Si vous désirez faire une plainte à Beneva¹, veuillez remplir le formulaire ci-dessous. Vous recevrez un accusé réception dans les 10 jours suivant la réception de votre plainte par Beneva. Si des renseignements supplémentaires sont nécessaires, nous communiquerons avec vous.

1. Vos coordonnées

M. Mme _____
Nom Prénom

Numéro de contrat ou identifiant

Adresse résidentielle

N^o, rue Appartement Ville

Province Code postal Courriel

Téléphone (domicile) Téléphone (travail) Télécopieur

2. Identification du secteur concerné

Assurance individuelle	Épargne et retraite	Assurance collective	Assurance de dommages
☐ Assurance vie	☐ Produits de placement (REER, CELI, CPG, Fonds)	☐ Soins médicaux, paramédicaux et dentaires	☐ Habitation
☐ Assurance perte d'emploi ou invalidité	☐ Compte d'épargne à intérêt élevé	☐ Invalidité	☐ Automobile, véhicules récréatifs et de loisirs
☐ Assurance maladie ou accident	☐ Produit de décaissement	☐ Voyage	☐ Protection juridique
			☐ Commercial

3. Description de votre plainte

Nom de la personne qui a traité votre dossier

Veuillez expliquer la nature de votre plainte, y compris le préjudice que vous croyez avoir subi. Indiquez dans l'ordre chronologique les faits qui ont engendré votre plainte. Spécifiez les dates et heures précises, de même que les noms des personnes avec lesquelles vous avez communiqué (utilisez une feuille supplémentaire au besoin).

En remplissant le présent formulaire de plainte, quel résultat ou règlement souhaitez-vous obtenir? Quelle solution proposez-vous?

4. Date de votre plainte et signature

Signature du plaignant

_____| A | A | A | A | M | M | J | J |
Date

Veuillez joindre à votre formulaire de plainte toutes les copies des documents que vous considérez importants pour votre plainte, notamment une copie de votre contrat, proposition, analyse de sécurité financière, profil d'investisseur, ou tout autre document pertinent à votre demande. N'oubliez pas de conserver tous les originaux.

¹ Beneva désigne Beneva inc. et ses sociétés affiliées.