

[Se déconnecter](#)

# Réclamation en ligne

## Confirmation de la transmission

### Information

- Merci. Votre réclamation a été transmise. Elle sera traitée dans les 2 jours ouvrables. (ICA00900)
- Important : Veuillez prendre en note votre numéro de confirmation ou imprimer cette page. (ICA00901)
- Vous devez conserver vos reçus pendant une période de 12 mois suivant la date réclamation. (ICA00902)

Numéro de confirmation : 76692

Transaction effectuée le 9 février 2022, à 14:28:45 auprès de Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie.

## Ma réclamation

### JULIA PERRON-LEMIRE

Soins dentaires – Centre dentaire Audrey Caron		Durée / Qté	Remarques	Montant réclamé	
9 fév 2022	Code du procédé : 11100	---	Frais non couverts portés au compte de dépenses de frais de santé	47,00 \$	
9 fév 2022	Code du procédé : 12400	---	Frais non couverts portés au compte de dépenses de frais de santé	32,00 \$	

### JACOB PERRON-LEMIRE

Soins dentaires – Centre dentaire Audrey Caron		Durée / Qté	Remarques	Montant réclamé	
--	--	-------------	-----------	-----------------	--

Soins dentaires – Centre dentaire Audrey Caron		Durée / Qté	Remarques	Montant réclamé	
9 fév 2022	Code du procédé : 11100	---	Frais non couverts portés au compte de dépenses de frais de santé	47,00 \$	
9 fév 2022	Code du procédé : 12400	---	Frais non couverts portés au compte de dépenses de frais de santé	32,00 \$	
					<b>Total : 158,00 \$</b>

**Dépôt direct**

**Numéro de succursale :** 10101    **Numéro d'institution :** 815  
**Numéro de compte :** 5183041

**Courriel**

maxime.lacroix.lemire@gmail.com

**Gestion des renseignements personnels**

Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie (DSF), traite de façon confidentielle les renseignements personnels qu'elle possède sur vous. DSF conserve ces renseignements dans un dossier afin de vous faire bénéficier des services d'assurance collective qu'elle offre. Ces renseignements ne sont consultés que par les employés de DSF qui en ont besoin pour leur travail. DSF peut faire une compilation de renseignements rendus anonymes à des fins statistiques et d'information. DSF peut aussi communiquer avec ses assurés à des fins de gestion optimale de leur santé. Vous avez le droit de consulter votre dossier. Vous pouvez aussi y faire corriger des renseignements si vous démontrez qu'ils sont inexacts, incomplets, ambigus ou inutiles. Vous devez alors envoyer une demande écrite à l'adresse suivante :

Responsable de la protection des renseignements personnels  
Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie  
200, rue des Commandeurs  
Lévis, Québec, G6V 6R2

DSF peut utiliser la liste de ses clients afin d'offrir à ces derniers un produit d'assurance à la suite de la cessation de leur assurance collective. Si vous ne voulez pas recevoir une telle offre, vous avez le droit de faire rayer votre nom de cette liste. Vous devez alors envoyer une demande écrite au responsable de la protection des renseignements personnels chez DSF.

**Déclaration et autorisation à la collecte et à la communication de renseignements personnels**

J'atteste que les déclarations faites dans la présente demande sont exactes et complètes. Je reconnais avoir pris connaissance de la section Gestion des renseignements personnels. Aux strictes fins de la gestion du dossier et du règlement de la présente réclamation, j'autorise DSF : a) à ne recueillir auprès de toute personne physique ou morale ou de tout organisme public ou parapublic que les seuls renseignements personnels détenus à mon sujet qui sont nécessaires au traitement de mon dossier. Sans que la liste ne soit exhaustive, cette collecte pourra se réaliser auprès de professionnels de la santé ou d'établissements de la santé, ou des compagnies d'assurance; b) à ne communiquer aux dites personnes ou organismes que les seuls renseignements personnels qu'elle détient à mon sujet et qui sont nécessaires à l'objet du dossier; c) à utiliser les renseignements personnels nécessaires à ces fins qui sont contenus dans d'autres dossiers qu'elle détiendrait déjà et dont l'objet est accompli.

Le présent consentement vaut également pour la collecte, l'utilisation et la communication de renseignements personnels concernant mes personnes à charge, dans la mesure où elles sont visées par ma demande.

☒ J'accepte la **Politique sur la gestion des renseignements personnels** et la **Déclaration et autorisation à la collecte et à la communication de renseignements personnels**.