



Vous avez effectué une demande de couverture d'assurance pour une autre personne (ex. : conjoint, parent, frère/soeur, ami, client, etc.) ? Il est important que cette ou ces personnes consentent à la transmission de leurs informations personnelles. En effet, en vertu de la loi 25 du Québec, chaque personne doit consentir à la cueillette et transmission de ses informations personnelles. La personne à assurer doit lire ce formulaire de consentement, le signer, puis le retourner par courriel à [info@assurancevisiteurs.ca](mailto:info@assurancevisiteurs.ca) au cours des prochaines 24 heures ouvrables. Au-delà de ce délai, la police ne sera pas activée.

S'il s'agit d'un mineur, cette autorisation doit être signée par un parent ou un tuteur.

## Autorisation et signature

*Il est important que toutes les personnes pour qui vous faites la demande autorisent et signent la section ci-dessous. Si ce n'est pas le cas, votre demande pourrait être refusée et annulée.*

### Personne 1

Je confirme qu'en souscrivant à cette assurance voyage, j'autorise Assurance Visiteurs et ses agents à partager mes renseignements personnels pour toute la durée de la couverture d'assurance auprès des assureurs, fournisseurs de services et partenaires. Ces renseignements personnels peuvent être communiqués avec des agents, des courtiers et des sociétés de traitement des cartes de crédit afin de faciliter le processus de prestation de services d'assurance voyage. Ces renseignements peuvent être communiqués à l'extérieur du Québec (s'il s'agit d'un résident du Québec) ou du Canada aux fins de demande d'assurance, de services d'assistance, de traitement de demandes de règlement et de règlement des différends.

NOM, PRÉNOM

SIGNATURE

DATE (AAAA/MM/JJ)

### Personne 2

Je confirme qu'en souscrivant à cette assurance voyage, j'autorise Assurance Visiteurs et ses agents à partager mes renseignements personnels pour toute la durée de la couverture d'assurance auprès des assureurs, fournisseurs de services et partenaires. Ces renseignements personnels peuvent être communiqués avec des agents, des courtiers et des sociétés de traitement des cartes de crédit afin de faciliter le processus de prestation de services d'assurance voyage. Ces renseignements peuvent être communiqués à l'extérieur du Québec (s'il s'agit d'un résident du Québec) ou du Canada aux fins de demande d'assurance, de services d'assistance, de traitement de demandes de règlement et de règlement des différends.

NOM, PRÉNOM

SIGNATURE

DATE (AAAA/MM/JJ)

### Personne 3

Je confirme qu'en souscrivant à cette assurance voyage, j'autorise Assurance Visiteurs et ses agents à partager mes renseignements personnels pour toute la durée de la couverture d'assurance auprès des assureurs, fournisseurs de services et partenaires. Ces renseignements personnels peuvent être communiqués avec des agents, des courtiers et des sociétés de traitement des cartes de crédit afin de faciliter le processus de prestation de services d'assurance voyage. Ces renseignements peuvent être communiqués à l'extérieur du Québec (s'il s'agit d'un résident du Québec) ou du Canada aux fins de demande d'assurance, de services d'assistance, de traitement de demandes de règlement et de règlement des différends.

NOM, PRÉNOM

SIGNATURE

DATE (AAAA/MM/JJ)

### Personne 4

Je confirme qu'en souscrivant à cette assurance voyage, j'autorise Assurance Visiteurs et ses agents à partager mes renseignements personnels pour toute la durée de la couverture d'assurance auprès des assureurs, fournisseurs de services et partenaires. Ces renseignements personnels peuvent être communiqués avec des agents, des courtiers et des sociétés de traitement des cartes de crédit afin de faciliter le processus de prestation de services d'assurance voyage. Ces renseignements peuvent être communiqués à l'extérieur du Québec (s'il s'agit d'un résident du Québec) ou du Canada aux fins de demande d'assurance, de services d'assistance, de traitement de demandes de règlement et de règlement des différends.

NOM, PRÉNOM

SIGNATURE

DATE (AAAA/MM/JJ)