

# Formulaire de rétroaction sur le service à la clientèle

Veillez indiquer la date et l'heure de votre visite ou de votre échange avec le personnel d'Aviva Canada Inc. ou de l'une de ses filiales?

---

Veillez préciser le service avec lequel vous avez eu affaire et son emplacement.

---

Quel était le but de votre visite ou de vos échanges?

---

Dans quelle mesure avez-vous été satisfait(e) du service reçu d'Aviva Canada Inc.?  
(Encerclez une seule réponse) Très satisfait(e) Satisfait(e) Insatisfait(e) Très insatisfait(e)

Estimez-vous que la prestation de notre service a respecté les principes d'accessibilité pour le service à la clientèle?  
(Encerclez une seule réponse) Oui Non

**Selon vous, comment pourrions-nous améliorer notre service à la clientèle? Avez-vous d'autres commentaires à formuler?**

---

---

---

---

Aimeriez-vous qu'un représentant d'Aviva Canada Inc. communique avec vous pour vous renseigner sur les suites données à votre rétroaction?  
(Encerclez une seule réponse) Oui Non

Si oui, veuillez préciser le mode de communication que vous préférez et les coordonnées pour vous joindre.

Retournez votre formulaire au bureau de l'Ombudsman de l'une des trois façons suivantes:

Par la poste : 10 Aviva Way, Suite 100 Markham, Ontario, L6G 0G1	Par courriel : ombuds.ca@aviva.com	Par télécopieur : 416-615-4239
--	---------------------------------------	-----------------------------------

Vous pouvez également communiquer avec nous en composant le 416-615-3634 ou le numéro sans frais: 1-877-689-3634.