

Autorisation de l'assistant/Agent d'enregistrement

Vous avez sélectionné _____ qui agira à titre d'assistant(e) pour vous aider à remplir et à mettre à jour votre demande MNSure. En cliquant sur « Confirm (Confirmer) », vous autorisez par la présente l'assistant(e) à agir en votre nom et au nom de toutes les autres personnes pour tout ce qui a trait à votre demande, notamment :

- accéder à vos données pour les fournir au service client
- entrer vos informations personnelles et celles de votre ménage dans une demande
- déposer une demande en votre nom
- sélectionner un plan de santé admissible
- sélectionner et appliquer un montant avancé de crédit d'impôt pour cotisation d'assurance
- en vertu de cette règle, le courtier pourra accéder aux détails du compte auprès de la compagnie d'assurance où vous vous êtes inscrit(e).

Vous autorisez également l'assistant(e) à fournir et à consulter des informations sur toutes les personnes que vous avez mentionnées dans la demande. Les candidats MNSure ou les assistant(e)s qui fournissent et consultent des informations au nom du candidat ou des membres de la famille, des personnes à charge, des employés ou autres personnes vérifient qu'ils sont autorisés par la personne concernée, ou sont les tuteurs légaux, ou sont autorisés d'une autre manière à accéder et soumettre les informations, et doivent accepter de les protéger. Les individus qui consultent ou soumettent des informations pour le compte d'une autre personne s'engagent également à utiliser vos informations personnelles uniquement pour les besoins spécifiques de la demande ou lorsque cela est permis d'une autre manière par la loi fédérale ou d'État et à protéger les données contre tout accès non autorisé, utilisation, modification, destruction, vol ou divulgation. Les informations figurant sur votre demande sont par nature des données confidentielles.

En cliquant sur « Confirm », vous autorisez l'assistant(e) à obtenir des informations au sujet de votre demande et à intervenir sur les questions liées à la demande, ainsi qu'à signer votre demande en votre nom et à adhérer à un plan d'assurance maladie admissible en votre nom.

En cliquant sur « Confirm », vous reconnaissez que vous êtes en tout état de cause responsable du respect de tous les délais applicables concernant votre souscription à la couverture médicale.

Avant d'accepter, veuillez consulter les mises en garde concernant la politique de confidentialité de MNSure [Précautions de confidentialité MN Sure \(MNSure Privacy Warnings\)](#), qui décrit l'objectif et l'utilisation des données privées collectées sur votre demande et les conséquences éventuelles en cas de refus de fournir les données. Les mises en garde concernant la politique de confidentialité définissent également les entités et personnes avec qui vos informations peuvent être partagées ainsi que la période de conservation de vos informations par MNSure. Pour plus d'informations complémentaires au sujet de vos droits et responsabilités en matière de vie privée, allez sur la page [Conditions générales de confidentialité \(Terms and Privacy\)](#).

Vous pouvez mettre fin à cette autorisation à tout moment via votre compte en ligne MNSure ou en appelant le Centre de contact MNSure (MNSure Contact Center).

Si vous ne souhaitez pas autoriser cet(te) assistant(e) à intervenir, veuillez cliquer sur « Cancel (Annuler) ».