

**Section A - Collecte de renseignements personnels**

Le présent formulaire permet à UV Assurance de recueillir vos renseignements personnels afin de procéder à votre demande de changement et de réassignation de conseiller en sécurité financière en vue du présent contrat.

La collecte de vos renseignements personnels sert à :

- ▶ Vous identifier;
- ▶ Établir et mettre à jour le profil, les besoins et les objectifs;
- ▶ Se conformer à des exigences légales et réglementaires (notamment pour prévenir, détecter ou réprimer les infractions, les cybermenaces et la fraude).

**Section B - Précisions relatives à la demande**

Par la présente, je soussigné, \_\_\_\_\_ propriétaire du (des) contrat(s) mentionné(s) ci-dessous :

N° Contrat(s) \_\_\_\_\_

demande à UV Assurance le transfert de mon (mes) dossier(s) à :

Prénom du conseiller \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

Code [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

En apposant ma signature sur ce formulaire, j'accepte que mon nouveau conseiller m'offre les services auxquels j'ai droit auprès de votre compagnie.

**Section C - Signature**

Signé à \_\_\_\_\_ Date [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

**X** \_\_\_\_\_  
Signature du propriétaire

**Section D - Consentement et signatures**

Les renseignements divulgués dans ce présent formulaire seront transmis au personnel de UV Assurance responsables du traitement de votre demande de changement de conseiller du contrat susmentionné ainsi qu'à toute autre personne autorisée par la loi.

Si l'un de vos renseignements personnels est inexact, incomplet ou ambigu, vous pouvez exiger sa rectification en adressant une demande auprès de UV Assurance. Vous avez également le droit de demander des informations sur l'utilisation de vos renseignements personnels.

Sachez qu'en tout temps, vous pouvez retirer votre consentement à la communication ou à l'utilisation de vos renseignements personnels. Pour plus de détails, veuillez consulter notre **Politique de protection des renseignements personnels**.

En signant ce formulaire, je certifie avoir pris connaissance de toutes les informations contenues dans ce document.

**Section E - Acceptation de responsabilité**

Par la présente, nous acceptons la responsabilité du (des) contrat(s) mentionné(s) ci-dessus, incluant la responsabilité financière actuelle et future afférente à tout rappel de commissions et bonis.

**X** \_\_\_\_\_ Date [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
Signature du nouveau conseiller

**X** \_\_\_\_\_ Date [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
Signature du représentant de l'agent général

