

Important : Remplir en caractères d'imprimerie et répondre à chacune des sections avec le plus de précision possible.

Section A – Collecte de vos renseignements personnels

Par le présent formulaire, la collecte de vos renseignements personnels permet à UV Assurance d'agir à titre de mandataire pour une personne résidant à l'extérieur du Canada.

En outre, vos renseignements personnels permettent notamment de :

- ▶ Vous identifier;
- ▶ **Agir à titre de mandataire aux fins des formulaires T2062B « Avis de disposition de polices d'assurance-vie au Canada, par un non-résident du Canada » et TP-1102.3 « Impôt à payer par un assureur pour le compte d'une personne résidant hors du Canada ayant aliéné une police d'assurance vie »**
- ▶ **Agir à titre de mandataire aux fins de la remise du montant d'impôt approprié à L'Agence du Revenu du Canada et à l'Agence du Revenu du Québec à l'égard de la disposition du présent contrat d'assurance-vie.**
- ▶ Se conformer à des exigences légales et réglementaires (notamment pour prévenir, détecter ou réprimer les infractions, les cybermenaces, la fraude).

Les renseignements divulgués dans ce formulaire seront transmis au personnel de UV Assurance responsable du traitement de la demande, ainsi qu'à toute autre personne autorisée par la loi.

Section B – Nature de la demande

1. Contrat n° _____
2. Prénom _____ Nom _____
3. Numéro d'assurance sociale au Canada [][][] [][][] [][][]
4. Adresse actuelle _____
- Ville _____ Province / État _____ Pays _____ Code postal _____

Section C – Consentement et signature

En apposant sa signature, le soussigné comprend que dans le cas où l'un de ses renseignements personnels est inexact, incomplet ou ambigu, il peut exiger sa rectification en adressant une demande auprès de UV Assurance. Il a également le droit de demander des informations sur l'utilisation de ses renseignements personnels.

De plus, en tout temps, il peut retirer son consentement à la communication ou à l'utilisation de ses renseignements personnels en adressant une demande au Responsable de la protection des renseignements personnels de UV Assurance à l'adresse suivante : 1990, rue Jean-Berchmans-Michaud, Drummondville (QC) J2C 7G7.

De plus, sur demande, vous êtes en droit d'être informé de l'utilisation que nous faisons de vos renseignements personnels.

Pour plus de détails, veuillez visiter notre site Web et consulter notre **Politique de protection des renseignements personnels**.

Le soussigné confirme avoir pris connaissance des informations ci-dessus et consens à la collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements personnels contenus aux présentes. Le présent consentement vaut également pour la collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements personnels des bénéficiaires auprès desquels le soussigné atteste avoir préalablement obtenu le consentement.

Signé à _____

[illegible]