

Important : Remplir en lettres moulées 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 des renseignements personnels permet à UV Assurance de procéder à votre demande d'attestation, d'obtention d'un sommaire ou d'un duplicata de contrat.

Les renseignements personnels collectés servent à :

- ▶ Procéder à une identification;
- ▶ Établir et mettre à jour les informations ainsi que les besoins de la personne concernée, le cas échéant;
- ▶ Se conformer aux exigences légales et réglementaires, notamment quant aux règles fiscales ainsi que la prévention, la détection et la répression des infractions, des cybermenaces et de 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 – Identification

Personne assurée

1. Contrat n° _____
2. Prénom _____ Nom _____
3. Date de naissance

A									

M									

J									

Propriétaire au contrat

1. Prénom _____ Nom _____
2. Date de naissance

A									

M									

J									
3. Adresse _____
Ville _____ Province _____ Pays _____ Code postal _____
4. Téléphone

 -

 Poste _____
5. Adresse courriel _____

Section C – Précisions relatives à la demande

- ☐ Je souhaite recevoir une attestation ou sommaire du contrat, i.e. un document qui résume les protections.
Je comprends qu'un frais de 15 \$ me sera chargé pour l'obtenir.
- ☐ Je souhaite recevoir un duplicata* du contrat, i.e. une copie complète tel qu'émis.
Je comprends qu'un frais de 30 \$ me sera chargé pour l'obtenir.

***Important :** Pour certains types de contrat, notamment ceux provenant d'acquisition de portefeuilles auprès d'autres assureurs, il ne nous sera malheureusement pas possible de produire un duplicata comportant toutes les dispositions du contrat. Un sommaire résumant les protections pourra tout de même être produit.

Section D – Mode de paiement

Sélectionnez l'option de paiement choisie pour cette demande :

- ☐ Par prélèvement bancaire via l'entente de débit préautorisé (D.P.A) déjà à mon contrat
- ☐ Par chèque ci-joint (libeller à UV Assurance)
- ☐ En ligne - via votre institution bancaire, sélectionnez le fournisseur UV Assurance, ou UV Assurance Canada si vous êtes un ancien assuré de BMO. Le numéro de référence doit être votre numéro de contrat à 9 caractères alphanumériques. Important : le paiement doit être reçu avant que la demande ne soit traitée.

Section E – 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.

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.

Signature

Je comprends qu'un délai jusqu'à 10 jours ouvrables peut s'appliquer avant que la demande ne soit traitée. Le document sera ensuite envoyé par la poste, les délais de Postes Canada s'appliqueront.

Finalement, en apposant sa signature ci-dessous, le soussigné certifie que les renseignements fournis sont complets et véridiques et qu'une photocopie des présentes à la même valeur que l'original.

X _____ Date

A	M	J
---	---	---

Signature Nom du signataire en lettres moulées

