UV ASSURANCE

ASSURANCE INDIVIDUELLE ET INVESTISSEMENT

Changement / Désignation de propriétaire subrogé

FQC079

Important : Remplir en lettres moulées et répondre à chacune des sections avec le plus de précision possible.

Numéro de contrat _____

Prénom de l'assuré _____ Nom _____

Prénom du propriétaire _____ Nom _____

Section A – Collecte de renseignements personnels

Par le présent formulaire, la collecte de vos renseignements personnels permet à UV Assurance de procéder au transfert de propriété du contrat d'assurance susmentionné.

Vos renseignements personnels servent à :

- Vous identifier;
- Établir et mettre à jour votre profil, ainsi que vos besoins et vos objectifs;
- Se conformer aux exigences légales et réglementaires, notamment pour prévenir, détecter ou réprimer les infractions, les cybermenaces, et la fraude.

Section B – Désignation du propriétaire subrogé

1. Prénom _____ Nom _____
2. Date de naissance |__|__|__|__|__|__|__|__| 3. Sexe à la naissance ☐ F ☐ H
4. Adresse _____
   Ville _____ Province _____ Pays _____ Code postal _____
5. Téléphone |__|__|__| |__|__|__|-|__|__|__|__| 6. Lien avec l'assuré _____

Section C – Déclaration

Par le présent formulaire, vous ajoutez la désignation d'un propriétaire subrogé. Cette désignation prendra effet uniquement à votre décès.

Les renseignements divulgués dans ce formulaire seront transmis au personnel de UV Assurance responsables du traitement de votre demande de changement ou désignation de propriétaire subrogé, 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 visiter notre site Web à **https://uvassurance.ca/politique-de-protection-des-renseignements-personnels/** « Politique de protection des renseignements personnels - UV Assurance. »

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

Signé à _____ Date |__|__|__|__|__|__|__|__|

X _____

Signature du propriétaire actuel (si compagnie, signataire autorisé)

C.P. 696, Drummondville (Québec) J2B 6W9 ■ Téléphone : 819 478-1315 ■ Sans frais : 1 800 567-0988 ■ Télécopieur : 819 474-1990

UV Assurance est une marque de commerce déposée de L'Union-Vie, compagnie mutuelle d'assurance.