

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

Section A – Collecte, utilisation et communication des renseignements personnels

Par le présent formulaire, la collecte de vos renseignements personnels permet à UV Assurance de procéder à votre demande de modification sur votre contrat d'assurance, notamment en procédant à une diminution du montant d'assurance ou la suppression d'une protection.

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

Contrat n° _____

Prénom de l'assuré _____ Nom _____

Section C – Modifications

Note : Fournir une copie de pièce(s) justificative(s) reliée(s) au changement demandé (permis de conduire, certificat de naissance, certificat de changement, etc.)

Demande de changement d'informations personnelles

☐ Date de naissance

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

☐ Sexe _____

Demande de diminution du montant d'assurance

☐ Montant actuel _____ \$ Nouveau montant _____ \$

Donnez les détails :

Demande de retrait de protection

☐ Nom de la protection _____

☐ Nom de l'assuré _____

Demande d'ajout de protection

☐ Avenant assurance enfant (joindre le formulaire FR-1054A Questionnaire d'admissibilité - Protection complémentaire et FR-1029A Formulaire demande de changement de bénéficiaire)

☐ Avenant dette (joindre le formulaire FR-1028A - Avenant assurance dette et le Questionnaire d'admissibilité approprié selon le type d'émission du contrat)

Montant de prestation assuré _____ \$ Choix de durée ☐ 2 ans ☐ 5 ans ☐ jusqu'à 65 ans

Autres

☐ Changement de fréquence de paiement (si par débit préautorisé, joindre le formulaire FR-1040A Débit préautorisé et un spécimen de chèque)

☐ Mensuel à annuel ☐ Annuel à mensuel (à noter que mensuel est disponible par paiement préautorisé seulement)

☐ Séparation de contrat / Dégrouperement (Frais administratif de 50\$, payable par chèque, débit préautorisé ou en ligne via l'institution financière)

Section D – Compléments d'informations

Donnez les détails :

Il est convenu que toute demande de modification qui nécessite une preuve d'assurabilité ne peut prendre effet à moins que toutes les conditions suivantes soient satisfaites : tout paiement nécessaire à la modification est versé en entier; le siège social de la Compagnie approuve la modification, du vivant de toutes les personnes assurées, et au meilleur de ma connaissance, toutes les déclarations et les réponses données dans la proposition continuent d'être véridiques et complètes à la date de la délivrance du contrat modifié.

Toute modification demandée ne nécessitant pas de preuve d'assurabilité prend effet à partir de la date de la présente demande à moins qu'une date ultérieure ne soit précisément indiquée et ce, à condition que la modification soit prévue par la police ou accordée par la Compagnie en vertu de la police.

La police sans modification continue d'être en vigueur sous réserve de ces dispositions, jusqu'à l'entrée en vigueur de la modification demandée. La présente demande et toute preuve d'assurabilité des personnes assurées exigées par la Compagnie constituent la proposition pour la modification de la police et doivent faire partie intégrante du contrat.

Section E – Consentement et signatures

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.

Signatures

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.

Signé à _____	Date <table><tr><td></td><td></td><td>A</td><td></td><td></td><td></td><td>M</td><td></td><td></td><td>J</td><td></td></tr></table>			A				M			J	
		A				M			J			
X _____ Signature d'un représentant autorisé	X _____ Signature du propriétaire											
X _____ Signature d'un représentant autorisé	X _____ Signature de l'assuré											
X _____ Signature d'un représentant autorisé	X _____ Signature du conjoint (si famille)											
	X _____ Signature du bénéficiaire irrévocable*											

* Si le bénéficiaire désigné sur le contrat est irrévocable, sa signature est requise pour procéder à une demande de modification.

Envoyer le formulaire à l'adresse courriel suivante : ind.client@uvassurance.ca

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.

