

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 des renseignements personnels permet à UV Assurance de mettre à jour le contrat d'assurance en retirant la présence d'une hypothèque mobilière sans dépossession.

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

1. Prénom _____ Nom _____
2. Date de naissance

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

Section C – Informations du prêteur

1. Prénom _____ Nom _____
2. Dénomination sociale complète _____
3. Adresse _____
Ville _____ Province _____ Pays _____ Code postal _____
4. Téléphone

--	--	--	--

 -

--	--	--	--

 Poste _____

Représentant du prêteur

1. Prénom _____ Nom _____
2. Titre _____

Section D – Précisions relatives à la demande

Par la présente, je demande à UV Assurance de retirer l'hypothèque mobilière ou le gage enregistré sur le contrat n° _____
Je comprends qu'en tant que prêteur, en cas de décès de l'assuré mentionné ci-dessus, je me désiste de tous les droits relatifs au montant d'assurance payable.

En apposant ma signature sur ce formulaire, j'atteste avoir lu et compris ce qui précède.

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.

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 _____

_____ A _____ M _____ J _____

X _____

Signature du prêteur (si personne morale, signataire autorisé)

_____ Nom du signataire en lettres moulées

Signé à _____

_____ A _____ M _____ J _____

X _____

Signature du propriétaire

_____ Nom du signataire en lettres moulées

