

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 traiter la demande d'inscription ou modification aux services en ligne pour les différents utilisateurs (administrateurs de régime, courtiers).

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 – Renseignements sur l'entreprise

1. Contrat n° _____
2. Nom du groupe _____
3. Prénom de l'administrateur actuel _____ Nom _____

Section C – Renseignements sur l'utilisateur

Indiquez tout nouveau renseignement dans la zone appropriée :

1. Prénom de l'utilisateur _____ Nom _____
2. Sexe ☐ Masculin ☐ Féminin
3. Langue de correspondance ☐ Français ☐ Anglais
4. Adresse électronique _____

Veuillez cocher la case correspondant à l'élément à modifier, le cas échéant : ☐ Langue de correspondance ☐ Adresse électronique

Section D – Type d'accès

- Type de demande :** ☐ Nouvelle inscription ☐ Modification sur l'utilisateur actuel ☐ Radiation d'un utilisateur
- Type d'utilisateur :** ☐ Administrateur ☐ Courtier

Section E – Accès requis

	Privilèges			
	Accès aux états de compte mensuels	Couverture d'un adhérent		
		Accès	Modification	Liste des absents (invalidité)
☐ Toutes les unités de facturation et classes	☐	☐	☐	☐
☐ Uniquement les unités de facturation et classes suivantes :				
▶ Numéro(s) d'unité de facturation :	☐	☐	☐	☐
▶ Numéro(s) de classe :	N/D	☐	☐	☐

Section F – Renseignements additionnels

Section G – 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 personnes concernées auprès desquelles le soussigné atteste avoir préalablement obtenu le consentement.

Signature

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

X _____ Date

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

Signature de l'administrateur Nom du signataire en lettres moulées

