Desjardins Assurances
Vie • Santé • Retraite

200, rue des Commandeurs
Lévis (Québec) G6V 6R2
1 888 558-5525 – Assurance de personnes
1 877 647-5435 – Épargne individuelle

Mise à jour des renseignements personnels
(Preneur – Personne physique)

Réinitialiser | Imprimer

- À titre de preneur du ou des contrats identifiés ci-dessous, vous devez remplir ce formulaire et le retourner à Desjardins Assurances dans les plus brefs délais, **même si vos renseignements personnels n'ont pas changé récemment.**
- Dans ce formulaire, **le mot « preneur » réfère au preneur actuel du contrat.** Pour procéder à un changement de preneur, veuillez remplir le formulaire prévu à cet effet.

Type de contrat : ☐ Assurance de personnes ☐ Épargne individuelle

N^os^ de contrat : _____ _____ _____ _____

Identification du preneur 1

Nom	Prénom
Date de naissance (aaaa-mm-jj)	Emploi précis (ex. : ingénieur en bâtiment)

Identification du preneur 2

Nom	Prénom
Date de naissance (aaaa-mm-jj)	Emploi précis (ex. : ingénieur en bâtiment)

Adresse du preneur 1

Adresse (N°, rue, app.)		Ville
Province / état	Code postal / code ZIP	Pays

Numéro de téléphone à 10 chiffres

Résidence : _____ Cellulaire : _____ Travail : _____, poste : _____

Adresse du preneur 2 (si différente de celle du preneur 1)

Adresse (N°, rue, app.)		Ville
Province / état	Code postal / code ZIP	Pays

Numéro de téléphone à 10 chiffres

Résidence : _____ Cellulaire : _____ Travail : _____, poste : _____

Desjardins
Assurances
Vie • Santé • Retraite

Consentement lié à la gestion de vos renseignements personnels par le Mouvement Desjardins

1. Gestion de vos renseignements personnels	Pour vous servir au quotidien et pour respecter nos obligations légales, nous devons recueillir, utiliser et partager des renseignements personnels à votre sujet. Pour plus de détails, consultez la Politique de confidentialité du Mouvement Desjardins au www.desjardins.com/politique-confidentialite. Des consentements spécifiques pour assurer la réalisation et la continuité du service chez Desjardins Assurances peuvent vous être demandés. Ces démarches seront entreprises dans le respect de la Politique de confidentialité du Mouvement Desjardins. Desjardins Assurances traite de façon confidentielle les renseignements personnels qu'elle possède sur vous. Vos renseignements ne sont consultés que par les employés qui doivent y accéder pour exécuter leurs tâches.
2. Vos droits	Vous avez le droit : • de consulter les renseignements personnels que le Mouvement Desjardins détient à votre sujet • de faire corriger tout renseignement incomplet, ambigu ou non pertinent Pour savoir comment faire, consultez la Politique de confidentialité du Mouvement Desjardins.
3. Collecte ou transfert de vos renseignements personnels à l'extérieur du Canada	Desjardins Assurances fait appel à des fournisseurs de services situés à l'extérieur du Canada pour accomplir certains mandats particuliers dans le cours normal de ses affaires. Il est possible que certains renseignements personnels vous concernant soient ainsi recueillis et/ou transférés dans un autre pays et qu'ils soient soumis aux lois de ce pays. Vous pouvez trouver l'information sur nos politiques et pratiques en matière de collecte et de transfert de renseignements personnels à l'extérieur du Canada en consultant la Politique de confidentialité du Mouvement Desjardins. Vous pouvez aussi obtenir cette information ou poser toute question à ce sujet en communiquant avec nous au 1 888 558-5525.

En signant ce formulaire :

- vous reconnaissez avoir pris connaissance de la Politique de confidentialité du Mouvement Desjardins, que vous pouvez consulter au www.desjardins.com/politique-confidentialite,
- vous autorisez le Mouvement Desjardins à recueillir, à utiliser et à partager des renseignements personnels selon les conditions décrites dans cette politique et la réglementation applicable,
- vous comprenez et acceptez que le présent consentement a préséance sur tout autre consentement que vous avez signé par le passé,
- vous comprenez que le présent consentement sera valide aussi longtemps que vous aurez une relation d'affaires avec une composante du Mouvement Desjardins.

Déclarations et signature du ou des preneurs

- Je déclare que tous les renseignements indiqués dans ce formulaire sont véridiques et complets.
- Je donne mon consentement relativement au contenu de la section **« Consentement lié à la gestion de vos renseignements personnels par le Mouvement Desjardins »** ci-dessus.

Signé à (ville, province)

X _____ Signature du preneur 1 _____ Date (aaaa-mm-jj)

X _____ Signature du preneur 2 _____ Date (aaaa-mm-jj)

Déclaration et signature du représentant

Obligatoire seulement si le représentant remplit le formulaire au nom du ou des preneurs

Le représentant identifié ci-dessous déclare que tous les renseignements indiqués dans ce formulaire sont véridiques et complets.

Signé à (ville, province)

Nom du représentant ou du stagiaire (en lettres majuscules) _____ Code du représentant

X _____ Signature du représentant ou du stagiaire _____ Date (aaaa-mm-jj)