UV ASSURANCE

ASSURANCE INDIVIDUELLE

Questionnaire relatif aux courses automobiles

FQC061

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 procéder à prendre une décision sur votre demande d'assurance.

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 – Informations sur l'assuré

1. Nº de proposition ou de contrat _____
2. Prénom de l'assuré _____ Nom _____
3. Date de naissance A M J

Section C – Questionnaire

1. Depuis combien d'années participez-vous à des courses? _____
2. Avez-vous suivi une formation? ☐ Oui ☐ Non Si **Oui**, veuillez indiquer laquelle :

   _____
3. Sélectionnez la ou les courses auxquelles vous participez et indiquez le ou les types de véhicules que vous conduisez :

Type de course	Type de véhiciles
☐ **Accélération**	☐ Essence régulière ☐ À indice d'octane élevé ☐ Autres _____
☐ **Autos sports**	☐ Canam, Trans Am, Camel, IROC, Camaro ☐ Production ABC, All American GT, Porsche ☐ Voitures d'époque ☐ Autres _____
☐ **Autos sprint**	☐ Midget ☐ Sprint ☐ Autres _____
☐ **Carambolage**	
☐ **Courses hors-route**	
☐ **Derby de démolition**	
☐ **Dune buggies, Sand buggies**	☐ Hors routes, longues distances ☐ Autres _____
☐ **Formule**	☐ Formule 1 ☐ Formule 5000, Atlantic ☐ Formule 2000, 3000 ☐ Formule V, Super V, Ford ☐ Autres _____
☐ **Go-Karts**	☐ Enduro, sprint, modèle traditionnel ☐ Formule, expérimental ☐ Autres _____
☐ **Indy**	
☐ **Mini car**	☐ Circuits surveillés ☐ Autres _____
☐ **Stock cars**	☐ Nascar, Grand National, Grand American, Modèle USAC ☐ Modifié, Super Modifié ☐ Amateur, Jalopy, Hobby ☐ Autres _____
☐ **Tout-terrain**	☐ 4 roues, rallye hors-route ☐ 4 roues, longues distances ☐ 3 roues ☐ Autres _____
☐ **Autres** _____	

Section C – Questionnaire (suite)

4. Quels sont les endroits où se déroulent les courses? _____

5. Sur quel genre de piste ont lieu les courses? ☐ Ovale ☐ Route simulée ☐ Autres _____

6. Sur quelle surface ont lieu les courses? ☐ Terre ☐ Pavée ☐ Autres _____

7. Quelle est votre vitesse moyenne lors de vos courses? _____ km/h

8. Quelle est votre vitesse maximale lors de vos courses? _____ km/h

9. Quel est le but des compétitions? ☐ Professionnel et/ou ☐ Amateur

10. Quel est le nombre de courses effectué dans les 12 derniers mois? _____

11. Quel est le nombre de courses prévu dans les 12 prochains mois? _____

12. Avez-vous déjà été victime d'accidents? ☐ Oui ☐ Non
    Si **Oui**, veuillez détailler : _____

13. Quels sont vos plans pour les courses futures ? _____

14. Commentaires supplémentaires

Si votre proposition n'est pas acceptée sur base régulière, que désirez-vous ? ☐ Une surprime ☐ Une exclusion

Section D – 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.

Je déclare que l'information ci-dessus est complète et véridique et qu'elle fera partie de ma proposition d'assurance auprès de UV Assurance.

Signé à _____ A M J

X _____
Signature de la personne à assurer

X _____
Signature du propriétaire (requise si l'assuré est mineur)

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.