UV ASSURANCE

ASSURANCE INDIVIDUELLE

Questionnaire relatif à la motocyclette

FQC059

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 – Information sur l'assuré

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

Section C – Questionnaire sur la conduite de motocyclette

1. Depuis combien d'années conduisez-vous une motocyclette? _____
2. Depuis quand avez-vous un permis de conduire pour motocyclette? A M J
3. Avez-vous suivi des cours de conduite de motocyclette? ☐ Oui ☐ Non
   Si **Oui**, précisez lesquels _____

Section D – Questionnaire sur les compétitions de motocyclette

1. Quel type de compétitions faites-vous?

Type de compétitions	Spécifications sur les courses
☐ **Acrobates**	
☐ **Hare-scrambles**	☐ Jusqu'à 250 cc ☐ plus de 250 cc
☐ **Accélération**	☐ Jusqu'à 250 cc ☐ 251 à 500 cc ☐ Plus de 500 cc ☐ Autres carburants _____
☐ **Compétition de temps**	
☐ **Motocross - Scrambles - T.T**	☐ Grand prix International de Motocross ou T.T. **Autres courses :** ☐ 251 à 500 cc ☐ Plus de 500 cc
☐ **Course production | Courses sur routes | Classe sportsmen**	Courses sur routes : ☐ Grand prix International Autres : ☐ Jusqu'à 250 cc ☐ 251 à 500 cc ☐ Plus de 500 cc ☐ Record de vitesse

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

Section D – Question sur les compétitions de motocyclette (suite)

3. Sur quelle surface ont lieu les courses? ☐ Terre ☐ Pavée ☐ Gazon ☐ Autres _____
4. Quel est le but des compétitions? ☐ Professionnel et/ou ☐ Amateur
5. Quelle est votre vitesse moyenne lors de vos courses? _____ km/h
6. Quelle est votre vitesse maximale lors de vos courses? _____ km/h
7. Quel est le nombre de courses effectué dans les 12 derniers mois? _____
8. Quel est le nombre de courses prévu dans les 12 prochains mois? _____
9. Avez-vous déjà été victime d'accidents? ☐ Oui ☐ Non
   Si **Oui**, veuillez détailler : _____
10. Quels sont vos plans futurs pour les courses? _____
11. Commentaires supplémentaires

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

Section E – 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, soussigné(e), étant la personne à assurer, 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.