UV ASSURANCE

ASSURANCE INDIVIDUELLE

Questionnaire relatif aux activités aériennes
(montgolfière, deltaplane ou ultra-léger)

FQC048

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(e)

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

Section C – Questionnaire

1. Quel type d'activité(s) avez-vous pratiqué? ☐ Montgolfière (ballon à air chaud) ☐ Deltaplane ☐ Avion ultra-léger
2. Précisez le type de fabrication de votre aéronef :
   ☐ Assemblé en usine ☐ Aile rigide ☐ Parachute
   ☐ Motorisé ☐ Construction artisanale ☐ Non motorisé
3. Quelles sont les raisons de ces vols?
   ☐ Publicité ☐ Plaisance ☐ Transport de passagers ☐ Instruction ☐ Étudiant ☐ Autres : _____
4. Date du premier vol A M J Date du dernier vol A M J
   Veuillez inscrire le nombre total de vols et d'heures de vol inscrits à votre carnet de vol : _____
5. Quel est le nombre de vols effectués depuis les 12 derniers mois? _____
6. Quel est le nombre de vols prévus pour les 12 prochains mois? _____
7. Quelle est l'altitude moyenne de vos vols? _____ Quelle est l'altitude la plus élevée de vos vols? _____
8. Quelle est la distance moyenne de vos vols? _____ Quelle est la distance la plus longue de vos vols? _____
9. Quelle est la durée moyenne de vos vols? _____ Quelle est la durée la plus longue de vos vols? _____
10. Quel type de terrain survolez-vous ? _____
11. Avez-vous déjà été victime d'un accident ou d'une mésaventure? ☐ Oui ☐ Non Si **Oui**, veuillez détailler :
    _____

Section C – Questionnaire (suite)

12. Détenez-vous un permis ou une qualification de pilote afin de pratiquer vos activités aéronautiques? ☐ Oui ☐ Non

Si **Oui**, veuillez détailler : _____

13. Avez-vous déjà participé ou avez-vous le projet de participer à d'autres activités aéronautiques non mentionnées ci-haut ?
(Ex.: tentatives de records, équipement expérimental, traversée de grands lacs ou d'océans, activités à l'extérieur de l'Amérique du Nord, etc.)

☐ Oui ☐ Non Si **Oui**, veuillez détailler : _____

14. Êtes-vous membre d'un club officiel? ☐ Oui ☐ Non Si **Oui**, veuillez indiquer lequel : _____

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

Section D – 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 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.