

## VRTUCAR - Renonciation à l'assurance collision/dommages de MasterCard

Je, \_\_\_\_\_, adhérent(e) numéro \_\_\_\_\_ de VRTUCAR, souhaite RENONCER à l'assurance collision qui m'est fournie lorsque je conduis des véhicules de VRTUCAR (parce que je possède une carte MasterCard donnant droit à l'assurance collision/dommages de MasterCard).

Je reconnais qu'il m'appartient de vérifier que ma carte MasterCard dont les données figurent ci-dessous donne droit à l'assurance collision/dommages de MasterCard. Je reconnais aussi qu'il m'appartient de vérifier les clauses et exemptions de cette assurance collision/dommages, qui sont énoncées dans la convention du titulaire de carte.

Je reconnais que :

- Je continuerai de bénéficier de l'assurance responsabilité civile, de l'assurance pour dommages corporels, de l'assurance pour dommages aux biens et des autres types d'assurance offerts aux membres de VRTUCAR.
- Je devrai payer intégralement la facture de VRTUCAR et les autres frais ainsi que les amendes avec la carte MasterCard dont les données figurent ci-dessous.
- Je serai responsable des dommages causés aux véhicules que je louerai de VRTUCAR (dont le coût devra être porté à mon compte MasterCard et remboursé en tant que frais admissibles en vertu de l'assurance collision/dommages MasterCard).
- Je céderai à VRTUCAR le droit de soumettre des demandes d'indemnité en mon nom (et que je répondrai aux demandes de renseignements qui découleront des demandes d'indemnité).

Je reconnais que je recevrai chaque mois une facture par la poste ou par courriel et que VRTUCAR pourra communiquer avec moi en tout temps afin d'obtenir un paiement immédiat si le solde de mon compte (y compris pour le mois courant) est supérieur à 250 \$. VRTUCAR pourra modifier la date d'échéance de mon compte en tout temps à la condition de m'en aviser une semaine à l'avance.

J'autorise par la présente VRTUCAR à porter chaque mois au compte de ma carte MasterCard le montant de ma facture mensuelle et des autres frais que j'aurai engagés.

Numéro de la carte MasterCard \_\_\_\_\_  
Date d'expiration \_\_\_\_\_  
Nom figurant sur la carte \_\_\_\_\_  
Émetteur de la carte (nom de la banque) \_\_\_\_\_  
Signature \_\_\_\_\_  
Date \_\_\_\_\_

Télécopieur : 613-230-6568