

QUESTIONNAIRE SPORTS MECANIQUES

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Proposition n° :

1. TYPE DE VEHICULE

• Utilisez-vous une automobile ? Oui Non

Type :	Groupe :	Marque :
<input type="checkbox"/> Berline	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> Autre : _____	_____
<input type="checkbox"/> Kart	<input type="checkbox"/> Circuit court <input type="checkbox"/> Circuit long	_____
<input type="checkbox"/> Monoplace GT	<input type="checkbox"/> GT1(C1) <input type="checkbox"/> GT2(C2)	_____
<input type="checkbox"/> Monoplace Sport	<input type="checkbox"/> GT1(C1) <input type="checkbox"/> GT2(C2)	_____
<input type="checkbox"/> Autre : _____	_____	_____

• Utilisez-vous une moto ? Oui Non

Marque : _____ Modèle : _____ Moto-solo Side-car

• Quelle est la cylindrée du moteur ? _____ cm³

2. EXPERIENCE

• Avez-vous reçu une formation ? Oui Non Année : _____ Lieu : _____

• Etes-vous titulaire d'une licence? Oui Non Année : _____ Type : _____

• Etes-vous professionnel ? Oui Non

• Etes-vous parrainé ? Oui Non

• Depuis quand participez-vous à des compétitions ? _____

3. COMPETITIONS

• Veuillez indiquer la fréquence et le type des courses (ex. : Course de côtes, Course sur glaces, Cross, Rallye, Trial, Vitesse...) :

a) réalisées au cours des 12 derniers mois : _____

b) prévues pour les 12 prochains mois : _____

• Participez-vous actuellement ou projetez-vous de participer à une des courses suivantes :

a) Essais de prototypes Oui Non

b) Tentatives de record Oui Non

c) A des compétitions hors d'Europe ? Oui Non

d) A des compétitions non accréditées par la F.I.A. ? Oui Non

e) Essais de véhicules dans une catégorie différente de celle dans laquelle vous courez actuellement ? Oui Non

• Avez-vous déjà été impliqué dans un accident dans lequel vous avez été blessé ? Oui Non

Si Oui, veuillez fournir un maximum d'informations : _____

• Autre(s) renseignement(s) et détail(s) dont la Compagnie doit avoir connaissance pour fixer les conditions de la couverture du risque « Sports mécaniques » : _____

Cette déclaration fait partie intégrante de ma demande d'assurance. Toute réticence ou fausse déclaration entraîne la nullité du contrat, conformément à l'article L 113-8 du Code des Assurances.

SIGNATURE DU PROPOSANT

DATE