

N° Adhérent : M. Mme. Mlle.
 NOM et PRENOM :
 Adresse :
 Date de naissance : Profession :
 Employeur :

Prière de cocher les cases correspondantes et de fournir tout commentaire ou date en regard des réponses affirmatives lorsque cela est souhaité.

1	Pratique du sport automobile	Non	Oui		
	1. Statut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	a. amateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	b. professionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	2. Possédez-vous une licence ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Date.....	N°.....
	3. Pratiquez-vous la compétition ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	4. Quel véhicule pilotez-vous ?				
	automobile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Marque.....	
	camion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	cylindrée.....	moteur.....
2	Description des compétitions			Nombre et nom des épreuves des 12 prochains mois :	
	1. Circuit				
	a. Monoplaces				
	F1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	F3000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	F3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Formule libre (INDY)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Formules nationales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	b. Prototype				
	Championnat international	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Championnat national	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	c. Supertourisme				
	Cat. des moins de 2 litres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Cat. des plus de 2 litres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	d. Formule de promotion				
	inf. à 1300 cc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	1300 cc à 2000 cc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	supérieur à 2000 cc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	e. Courses de camions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	2. Rallyes				
	a. International	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	b. National	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	c. Régional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	d. Concentration touristique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	3. Tout terrain				
	a. Rallye-cross				
	International	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	National	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Régional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	b. Pop-cross	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	c. Trial tout terrain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	d. Raid tout terrain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, répondez aux questions 3... (verso) :	

Questionnaire Sports automobiles

Nom : Prénom : N° Adhérent :

		Non	Oui	
	4. Course de côtes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Dans quelle catégorie ?			<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> N
	5. Autres types de compétitions			Nombre et nom des épreuves des 12 prochains mois :
	a. Circuit sur glace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Circuit de vitesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c. Karting			
	Inférieur à 200 cc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	200 cc ou plus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	d. Voitures anciennes			
	Monoplace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Prototype	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Précisez :			
	e. Tentative de record	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	d. Autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Précisez :			
3	Participation à des Raids			Décrivez votre activité actuelle et future :
	1. Raid aventure (sans compétition)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, depuis quelle année participez-vous à des raids ? :
	a. Raids antérieurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nom des épreuves :
				Nombre de raids auxquels vous avez déjà participé :
	b. Raids dans les 12 mois à venir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nom des épreuves :
	Dans quelle catégorie ?		
	Auto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lieux des épreuves :
	Camion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dates et durée des épreuves :
	Assistance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Description des épreuves :
			
	2. Raid Marathon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, depuis quelle année participez-vous à des raids ? :
	a. Raids antérieurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nom des épreuves :
				Nombre de raids auxquels vous avez déjà participé :
	b. Raids dans les 12 mois à venir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nom des épreuves :
	Dans quelle catégorie ?		
	Auto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lieux des épreuves :
	Camion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dates et durée des épreuves :
	Assistance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Description des épreuves :
			
4	Accidents survenus lors de la pratique du sport automobile :			
	a.	Dates et circonstances :		
	b.	Nature et localisation des lésions :		
	c.	Hospitalisation(s) éventuelle(s) avec ou sans intervention(s) chirurgicale(s) :		
	d.	Traitement(s) suivi(s) et durée :		
	e.	Séquelles :		

Ce questionnaire est rempli impérativement par la personne à assurer ; toutes les réponses aux questions sont obligatoires. Les conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration sont celles prévues par le Code des Assurances (Art. L113-8 : nullité du contrat et Art. L113-9 : réduction des indemnités). J'autorise votre société à communiquer ces informations à ses mandataires, réassureurs et organismes professionnels habilités ; je dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès de la Direction de la Communication de votre Société (Loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés). Il reste bien entendu que si, par la suite, vous pratiquez les activités précitées dans d'autres conditions que celles précisées ci-dessus, la garantie ne sera accordée que si vous avez reçu de votre assureur les nouvelles conditions de couverture.

A le

Signature de la personne à assurer
(précédée de la mention « lu et approuvé »)

X

APRIL ASSURANCES UNE SOCIÉTÉ APRIL GROUP

Siège social,
Immeuble Aprilium
114 boulevard Marius Vivier Merle
69439 LYON Cedex 03
Fax 04 78 53 65 18 - Internet www.april.fr

S.A. au capital de 500 000 € - RCS Lyon 428 702 419 - Intermédiaire en assurances - immatriculée à l'ORIAS sous le n° 07 002 609 (www.orias.fr)
Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles - 61 rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09.

