

N° Adhérent : ☐ M. ☐ Mme. ☐ Mlle.
 NOM et PRENOM :
 Adresse :
 Date de naissance : Profession :
 Employeur : Activité de l'entreprise :

Toutes les questions sont à compléter par oui ou par non et à préciser en cas de réponse positive.

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

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	
	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"/>		
	f. Autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Précisez :					
3	Participation à des Raids			Décrivez votre activité actuelle et future :	
3	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 durées 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 durées des épreuves	
	Assistance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Description des épreuves	
				
	4	Accidents survenus lors de la pratique du sport automobile :			
	4	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.

La signature de la personne à assurer
précédée de la mention "lu et approuvé"

X

Fait à le

april | santé prévoyance

Immeuble Aprilium
114 boulevard Marius Vivier Merle
69439 LYON Cedex 03
Fax 0478536518 - 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.orient.fr)
Autorité de Contrôle Prudentiel - 61 rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09.



L'assurance n'est plus ce qu'elle était.