

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

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

		Non	Oui		
1	Type de moto utilisée :			Marque et modèle	Cylindrée
	1. Routière	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> cc
	2. Trail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> cc
	3. Tout-terrain	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> cc
	4. Side-car	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> cc
	5. Quad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> cc
2	Utilisation de la moto :			Depuis quelle année utilisez-vous une moto ?	
	1. transport routier - promenade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Indiquez le kilométrage annuel moyen :km / an	
	2. sport de loisir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	3. sport de compétition	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Si oui, répondez aux questions 3 ci-dessous : ▼	
3	Vous pratiquez la compétition :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Amateur <input type="radio"/> Professionnel Décrivez votre activité	
	1. Side-car	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Depuis quelle année?.....	
	a. vitesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Nombre annuel de compétitions/ an	
	b. côte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Nombre annuel de compétitions/ an	
	c. rallye	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Nombre annuel de compétitions/ an	
	d. cross	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Nombre annuel de compétitions/ an	
	e. trial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Nombre annuel de compétitions/ an	
	f. piste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Nombre annuel de compétitions/ an	
	2. Vitesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Depuis quelle année ?.....	
	a. endurance	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Cylindrée	.....cc Nb annuel de compétitions/ an
	b. Man Trophy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>cc	...../ an
	c. motos de série	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>cc	...../ an
	d. autres courses de vitesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>cc	...../ an
	e. motos anciennes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>cc	...../ an
	3. Côte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>cc	...../ an
	4. Rallye routier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>cc	...../ an
	5. Championnat tout-terrain Moto-cross (sans Supercross)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	a. internationaux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Cylindrée	.....cc Nb de compétitions/ an
	b. nationaux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>cc	...../ an
	c. régionaux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>cc	...../ an
	6. Trial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>cc	...../ an
	7. Enduro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	a. international	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Cylindrée	.....cc Nb de compétitions/ an
	b. national	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>cc	...../ an
	8. Supercross	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Depuis : .....	...../ an
	9. Supermotard	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Depuis : .....	...../ an

Nom : Prénom : N° Adhérent :

		Non	Oui		
	10. Piste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	a. grass-track	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	b. speedway	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	11. Glace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	12. Quad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	13. Moto-ball	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	14. Dragster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	a. Pro-stock	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Depuis : Nb de compétitions/ an	
	b. Compétition Bike	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Depuis : Nb de compétitions/ an	
	15. Scooters des neiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	a. compétitions de vitesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Depuis : Nb de compétitions/ an	
	b. raids	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, répondez aux questions 4 ci-dessous :	
4	Participation à des Raids :			▼	
	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 :	
				Lieux des épreuves :	
	Type de moto utilisée?			Dates et durée des épreuves :	
	.....			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 :	
				Lieux des épreuves :	
	Type de moto utilisée?			Dates et durée des épreuves :	
	.....			Description des épreuves :
				
	5	Accidents survenus lors de la pratique du motocyclisme :			
	1.	Dates et circonstances :	.....	
2.	Nature et localisation des lésions :	.....		
3.	Hospitalisation(s) éventuelle(s) avec ou sans intervention(s) chirurgicale(s) :	.....		
4.	Traitement(s) suivi(s) et durée :	.....		
5.	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.