

Q2 Compétitions automobiles



À remplir à l'encre noire.

NOM et Prénom :

Date de naissance : / /

N° de police :

Expérience / Formation

Participation à des compétitions automobiles depuis quand ?

Au cours des 12 derniers mois :

	Nombre	Nom
<input type="checkbox"/> Vitesse / endurance sur circuit	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Régularité / rallye	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Course de côte	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Raid tout terrain	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Autres : lesquelles ?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Accident

Oui Non Date / /

Séquelles :

Compétitions actuelles et futures (dans les 12 prochains mois)

Professionnel

Amateur

Véhicule :

- groupe

- marque

- type

- cylindrée

	Nombre	Nom
<i>(Comptant pour un titre mondial, européen, national, régional, etc. ?)</i>		
<input type="checkbox"/> Vitesse sur circuit	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Endurance sur circuit	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Course de côte	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Rallye 1 ^{ère} catégorie	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Rallye 2 ^{ème} catégorie	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Raid tout terrain, marathon	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Rallycross, autocross	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Stock-car	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Trial longue distance et tout terrain	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Karting licence A	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Karting licence B	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Autres : lesquelles ?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

NOM et Prénom :

Renseignements additionnels

Autres renseignements et détails dont la Compagnie doit avoir connaissance pour fixer les conditions de couverture des risques «Compétitions Automobiles» :

IMPORTANT : Je certifie avoir répondu consciencieusement au questionnaire susmentionné qui est destiné à faire partie intégrante de ma proposition d'assurance.

**Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraîne la nullité de l'assurance (art. L.113-8 du Code des Assurances)
Veuillez adresser directement ce questionnaire à l'attention du Médecin-Conseil à prevoyance.metlife@cbp-france.eu ou sous pli confidentiel à :
Cbp France - Service Prévoyance CS 20008 - 44967 NANTES CEDEX 9**

Fait à : Le : / /

Signature de la personne à assurer