

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
Vitesse / endurance sur circuit		
Régularité / rallye		
Course de côte		
Raid tout terrain		
Autres : lesquelles ?		

Accident

Oui Non Date / /

Séquelles :

Compétitions actuelles et futures *(dans les 12 prochains mois)*

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

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 dip@metlife.fr en précisant en objet de l'email le mot-clé « Médical » ou sous pli confidentiel à :
MetLife – Service Acceptation – TSA 36835 – 95939 ROISSY CH DE GAULLE CEDEX.**

Fait à :

Le : / /

Signature de la personne à assurer