ivari MC

Questionnaire relatif aux arts martiaux et sports de combat

(À remplir par la personne assurée)

Numéro de police :

Nom de la personne assurée : _____ Date de naissance : _____ (JJ/MM/AAAA)

1 Quel type d'arts martiaux ou de sports de combat pratiquez-vous? _____

2 Quand avez-vous commencé à pratiquer ce sport? (JJ/MM/AAAA) _____

3 À quelle fréquence participez-vous aux compétitions de ce sport? _____

4 Votre participation à ce sport est-elle : ☐ Récréative ☐ Compétitive ☐ À titre d'amateur ☐ Professionnelle

5 Détenez-vous des certificats, des classements ou des titres spéciaux dans ce sport? . . . . . ○ Oui ○ Non

Dans ***l'affirmative***, veuillez fournir les détails et les dates : _____

6 Êtes-vous affilié à des clubs ou associations? . . . . . ○ Oui ○ Non

Dans ***l'affirmative***, veuillez donner des précisions : _____

7 Participez-vous ou prévoyez-vous participer à des compétitions ou des épreuves d'exhibition? . . . . . ○ Oui ○ Non

Dans ***l'affirmative***, veuillez donner des précisions : _____

8 Participez-vous à des compétitions professionnelles ou pour gagner de l'argent? . . . . . ○ Oui ○ Non

Dans ***l'affirmative***, veuillez donner des précisions : _____

9 Avez-vous déjà subi des blessures liées à ce sport qui ont nécessité des soins médicaux? . . . . . ○ Oui ○ Non

Dans ***l'affirmative***, veuillez fournir les détails et les dates : _____

10 Décrivez le plus haut niveau que vous avez atteint dans ce sport et le niveau auquel vous participez le plus souvent :

11 Pour les sports de combat : À combien de combats participez-vous chaque année?
Veuillez donner des précisions ci-dessous :

	Date(s) (JJ/MM/AAAA)	Lieu	Événements envisagés/tournois
1.			
2.			
3.			

Je reconnais que mes réponses aux questions qui précèdent seront utilisées par ivari pour déterminer le taux de ma prime. Si lesdites réponses ne sont pas véridiques, complètes et correctement consignées, toute police établie en fonction du présent questionnaire (qui fait partie intégrante de la proposition d'assurance) pourrait être déclarée nulle et non avenue pour fausse déclaration ou fraude.

J'affirme que j'ai lu toutes les questions et réponses fournies dans ce questionnaire et que les déclarations et réponses qui précèdent sont, à ma connaissance, véridiques, complètes et correctement consignées. Je comprends et consens à ce que le présent questionnaire fasse partie intégrante de ma proposition d'assurance soumise auprès d'ivari.

Fait à (ville) _____ dans la province de _____ le _____ (JJ/MM/AAAA)

Signature de la personne assurée

Signature du témoin

MC ivari et les logos ivari sont des marques de commerce d'ivari Holdings ULC. ivari est autorisée à utiliser ces marques.

ENREGISTRER IMPRIMER EFFACER