Questionnaire relatif aux courses de véhicules motorisés

(À remplir par la personne assurée)

Numéro de police :

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

1 Genre de courses auxquelles vous participez : ☐ Automobile ☐ Bateau ☐ Motocyclette ☐ Kart ☐ Motoneige

2 Genre de compétition : ☐ Hot rods ☐ Circuit ☐ Cross ☐ Contre la montre ☐ Enduro ☐ Moto-cross ☐ Hors piste ☐ Rallye ☐ Autre _____

3 Genre de piste : ☐ Ovale ☐ Route simulée ☐ Côte ☐ En forêt ☐ Autre _____

4 Genre de surface : ☐ Pavée ☐ Glacée ☐ Terre battue ☐ Enneigée ☐ Eau libre ☐ Autre _____

5 Catégorie de compétition :
Classification : (p. ex. funny car, hot rods, stock-car, enduro, formule, etc.) _____
Cylindrée : _____ Marque : _____ Modèle : _____

6 Détails :

EMPLACEMENT	NOMBRE DE COURSES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS	NOMBRE DE COURSES AU COURS DES 12 À 24 DERNIERS MOIS	NOMBRE DE COURSES PRÉVUES AU COURS DES 12 PROCHAINS MOIS

7 Vitesse moyenne : _____ Vitesse maximum : _____ Années d'expérience : _____

8 Niveau de compétition : ☐ Professionnel ☐ Amateur

9 Avez-vous eu des accidents? ○ Oui ○ Non
Si ***« Oui »***, veuillez préciser : _____

10 Prévoyez-vous apporter des changements au type ou à la fréquence des courses ? ○ Oui ○ Non
Si ***« Oui »***, veuillez préciser : _____

11 Veuillez fournir tout autre renseignement que vous jugez pertinent :

_____

_____

_____

_____

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 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