

Questionnaire de souscription à l'assurance SecureLife

CONDUITE DE VÉHICULES

Nom de la personne à assurer: _____ Date de naissance : _____ (jj/mm/aaaa)

1. Quelle est votre profession à temps plein? _____
Est-ce qu'une partie quelconque de votre emploi habituel est reliée aux courses de véhicules motorisés ou à la préparation pour des courses? Oui ___ Non ___ Si oui, veuillez fournir des détails.

2. Depuis combien de temps participez-vous à des courses de véhicules motorisés? _____
Participez-vous à des courses à titre de professionnel? Oui ___ Non ___
Avez-vous un commanditaire ou êtes-vous membre d'une écurie? Oui ___ Non ___
Participez-vous ou avez-vous l'intention de participer à des courses à l'extérieur de l'Amérique du Nord?
Oui ___ Non ___ Si vous avez répondu «oui» à l'une des questions ci-dessus, veuillez fournir des détails.

3. À quel genre de course participez-vous?

Nombre total de courses

	Type d'événement	Type de piste	Nom du circuit	Total à ce jour	12 derniers mois	12 prochains mois
Voitures sport	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Stock car	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Accélération	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Kart	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Formule	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Motocyclette	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Motoneige	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Autre	_____	_____	_____	_____	_____	_____

4. Avez-vous l'intention de participer à d'autres formes de course, à des tentatives de record ou à des tests de prototypes autrement que ce qui est indiqué ci-dessus? Oui ___ Non ___ Si oui, veuillez fournir des détails.

5. Avez-vous eu des accidents lors de courses? Oui ___ Non ___
Vous a-t-on déjà imposé une suspension de votre permis de pilote de course? Oui ___ Non ___
Si oui, veuillez fournir des détails.

6. Avez-vous commis des infractions au volant au cours des 3 dernières années? Oui ___ Non ___
A-t-on déjà suspendu votre permis de conduire? Oui ___ Non ___ Si oui, veuillez fournir des détails.

7. Veuillez fournir tout autre renseignement que vous jugez important pour clarifier vos réponses.

Je déclare que les énoncés ci-dessus sont véridiques et complets et que le présent Questionnaire relatif à la conduite de véhicules fait partie de ma proposition d'assurance.

Signature de la personne à assurer

Signature du témoin

Date