

## QUESTIONNAIRE SUR LA COURSE AUTOMOBILE (À remplir par la personne à assurer)

Nom : \_\_\_\_\_ Proposition n° \_\_\_\_\_

1. Depuis combien d'années courez-vous ? \_\_\_\_\_
2. Quelles leçons de conduite avez-vous prises et en quelle année ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. Quels véhicules de course utilisez-vous actuellement ?  tous terrains (e ou 4 roues)  dragster ( essence ordinaire  
 haut indice d'octane)  autodune  vintage  kart  midget  mini  hot rod  sprint  
 sport (Can Am, Trans Am, Camel, IROC, production, ABC, Porsche, GT toutes américaines)  
 Formule (I, Atlantique, 3000, 2000, V, Super V, Ford)  Indy  Autre (préciser) \_\_\_\_\_
4. Genre de course :  collision  démolition  derby  épreuves de vitesse chronométrées  hors-route  
 circuit fermé  endurance  rallyes  Autre (préciser) \_\_\_\_\_
5. Nom des organismes de tutelle \_\_\_\_\_
6. Lieux où vous courez : \_\_\_\_\_ Votre vitesse moyenne : \_\_\_\_\_ Votre vitesse de pointe: \_\_\_\_\_
7. Nombre de courses depuis 12 mois: \_\_\_\_\_ au cours des 12 prochains mois : \_\_\_\_\_ Par catégorie : \_\_\_\_\_
8. Participez-vous à des courses non sanctionnées ?  Oui  Non Si oui, veuillez donner toute précision utile : lieu,  
fréquence, type de véhicule, vitesses. \_\_\_\_\_
9. Normes de sécurité appliquées aux véhicules utilisés dans les épreuves non sanctionnées. \_\_\_\_\_
10. Avez-vous déjà eu un accident au cours d'une course ?  Oui  Non Si oui, veuillez préciser. \_\_\_\_\_
11. Quels véhicules conduisez-vous pour vos déplacements quotidiens ? \_\_\_\_\_
12. Avez-vous eu des contraventions pour infraction au code de la route au cours des trois dernières années ?  Oui  Non  
Si oui, veuillez préciser. \_\_\_\_\_
13. Quels sont vos projets dans le domaine de la course ? \_\_\_\_\_

Je sais que les questions et réponses ci-dessus font partie de la proposition d'assurance que j'ai présentée à BMO Société d'assurance-vie le \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ et qu'elles ont la même portée que si elles étaient contenues dans le formulaire de cette proposition.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Témoïn

\_\_\_\_\_  
Personne à assurer