

Questionnaire sports motorisés (auto, moto et copilotes) Complément à la proposition

1. Proposant/preneur d'assurance

Prénom	<input type="text"/>	Nom	<input type="text"/>
Proposition du	<input type="text"/>	N° proposition	<input type="text"/>

2. Type d'activités

Pratiquez-vous les sports motorisés en tant que:

- Amateur (sans compétition) Amateur (avec participation à des compétitions) Semi-professionnel Professionnel

3. Sport automobile

Quelles catégories de sport automobile pratiquez-vous?

Catégorie	Désignation précise	Cylindrée en litre	Catégorie	Désignation précise	Cylindrée en litre
<input type="checkbox"/> Formule monoplace	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Autocross	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> IndyCar Series	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Cross Country	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Rallye	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Grass track	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Voitures de course	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Slalom	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Courses de côte	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Speed trials	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Dragster	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Stock cars	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Karting	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Autres:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. Sport motocycliste

Quelles catégories de sport motocycliste pratiquez-vous?

Catégorie	Désignation précise	Cylindrée en ccm	Catégorie	Désignation précise	Cylindrée en ccm
Courses de circuit:			<input type="checkbox"/> Championnats du monde	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Régionales	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Grand Prix	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Nationales	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Course TT	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Internationales	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Enduro	<input type="text"/>	<input type="text"/>



Catégorie	Désignation précise	Cylindrée en ccm	Catégorie	Désignation précise	Cylindrée en ccm
<input type="checkbox"/> Courses de côte			<input type="checkbox"/> Courses de rollers et de cyclomoteurs		
<input type="checkbox"/> Grass track			<input type="checkbox"/> Clubman, oldtimer		
<input type="checkbox"/> Motocross			<input type="checkbox"/> Autres:		
<input type="checkbox"/> Courses de mini moto					

5. Participation à des courses

A quelles courses participez-vous ou avez-vous participé?

	Nombre	Type et lieu de la course ou de la manifestation
Au cours des 12 derniers mois		
Au cours des 12 prochains mois		
Total jusqu'à aujourd'hui		

6. Généralités

6.1 Depuis quand participez-vous à des courses?

6.2 Au cours des 24 prochains mois, prévoyez-vous d'apporter des changements à:

- Catégorie
- Type de sport motorisé
- Statut professionnel
- Fréquence des courses

Oui Non

Veillez décrire ces changements en détail

6.3 Avez-vous souffert d'accidents, de blessures ou de maladies lors de vos activités motorisées?

Oui Non

Date	Lieu	Type d'accident, de blessure ou de maladie
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



7. Pouvoirs et déclarations

Ce questionnaire fait partie intégrante de la proposition d'assurance. La Pax, Société suisse d'assurance sur la vie SA (ci-après Pax) se réserve le droit de demander, le cas échéant, des documents supplémentaires.

Déclarations obligatoires

Les signataires déclarent avoir répondu à toutes les questions de manière conforme à la vérité. Ils sont responsables de l'exactitude des déclarations, même si celles-ci ont été transcrites par une autre personne. Les modifications de l'état de santé entre la signature et l'acceptation de la proposition doivent être communiquées sans délai à Pax.

En cas de fausse déclaration ou de dissimulation d'un risque important, Pax peut résilier le contrat dans les quatre semaines suivant la prise de connaissance de la réticence. Dans ce cas, l'obligation de prestation pour des dommages déjà survenus peut être levée (article 6 loi sur le contrat d'assurance).

Protection des données

Les signataires donnent expressément à Pax les autorisations suivantes:

- Pax peut traiter l'ensemble des données personnelles – y compris les données médicales – aux fins de l'examen du risque, de la promotion de la vente ainsi que de l'exécution du contrat et du règlement des prestations.

- Si nécessaire ou si elle y est obligée par la loi, Pax peut, aux mêmes fins, transmettre l'ensemble des données personnelles – y compris les données médicales – à des autorités, institutions de prévoyance, coassureurs, assureurs précédents, réassureurs et assureurs sociaux (p. ex. caisses de compensation, établissements d'assurance sociale, offices de l'AI, assurances accident et maladie, etc.) ainsi qu'à des tiers responsables ou à leurs assurances responsabilité civile en Suisse et à l'étranger. L'intermédiaire peut, pendant la durée du contrat, être informé au sujet du contenu du contrat à des fins de conseil.
- Pax peut, aux mêmes fins, solliciter auprès des personnes, assurances et services susmentionnés ainsi qu'auprès du personnel médical et de ses auxiliaires impliqués, les données personnelles – y compris les données médicales – et les traiter. A cette fin, les signataires délient ceux-ci de leur obligation de garder le secret.
- Pour l'exécution de ces tâches, il est possible de faire appel à des partenaires. Les consignes légales de protection des données doivent alors être respectées et les partenaires sont tenus de les observer.

8. Signatures

Lieu/date

Signature proposant/
preneur d'assurance

Lieu/date

Signature personne à
assurer (si non identique
au proposant/preneur
d'assurance)

