

RENSEIGNEMENTS SUR LE PROPOSANT

NOM DU PROPOSANT

DATE DE NAISSANCE

JOUR MOIS ANNÉE

PRÉCISIONS

1. Participez-vous à des courses automobiles? OUI NON et/ou des courses de motocyclettes? OUI NON
et/ou des courses de motoneiges? OUI NON

Si OUI, veuillez indiquer le type de véhicule(s) utilisé lors de ces courses :

2. À combien de courses avez-vous participé au cours des 12 derniers mois? Entre le 12^e et le 24^e dernier mois?

À combien de courses avez-vous l'intention de participer au cours des 12 prochains mois?

3. Quelle est la vitesse maximale que vous atteignez lors de ces courses? Votre vitesse moyenne?

4. À quel genre de course ou de compétition participez-vous?

Exemples - Automobile : midget, voiture sport, stock-car, championnat, véhicule de course d'accélération, kart, sprint car, etc.
Motocyclette : montée impossible, cross-country, accélération, motocross, course sur piste, etc.
Motoneige : supersport, sport, semi-pro, pro.

5. Indiquez sur quel type de piste et de surface les courses auxquelles vous participez ont lieu.

6. Indiquez le type de carburant utilisé dans le véhicule que vous pilotez.

7. Type de compétition : professionnelle amateur les deux

Veuillez fournir des explications détaillées :

8. Avez-vous déjà subi un accident ou une blessure requérant des soins médicaux lors d'une compétition ou d'un entraînement?
 OUI NON

Si OUI, veuillez fournir une description détaillée, avec les dates :

9. Si votre participation à des courses de sports motorisés exige une surprime ou un avenant d'exclusion, lequel des deux préférez-vous? surprime avenant d'exclusion

ACCORDS / CONDITIONS PARTICULIÈRES / AUTORISATIONS

Tous les accords, conditions particulières et autorisations convenus dans la proposition d'assurance vie initiale ou dans la demande de remise en vigueur/modification s'appliquent au présent formulaire.

SIGNATURE

Je déclare par la présente que tous les renseignements ci-dessus sont exacts et complets et reconnais qu'ils feront partie intégrante de ma proposition à La Compagnie d'assurance-vie Wawanesa.

Une photocopie ou une reproduction électronique du présent document sera valide au même titre que l'original.

DATE_____
SIGNATURE DE L'ASSURÉ**VEUILLEZ RETOURNER LE PRÉSENT FORMULAIRE À L'ADRESSE SUIVANTE :****La Compagnie d'assurance-vie Wawanesa, 400-200 Main Street, Winnipeg (Manitoba) R3C 1A8 Tél. : 1-888-997-9965, Téléc. : 1-888-985-3872**