

NOM			
PRÉNOM			
DATE DE NAISSANCE			N° DE PROPOSITION OU DE POLICE
J	M	A	

QUESTIONNAIRE RELATIF À LA MOTOCYCLETTE

1. Depuis combien d'années utilisez-vous une motocyclette? _____
2. Depuis quand avez-vous un permis de conduire d'une motocyclette? _____
3. Avez-vous suivi des cours de conduite de motocyclette? Oui Non **Si oui**, lequel : _____
4. Type de modèle : Touring Cruising Sport Marque et force de moteur : _____
5. Usage : En ville Grand-route Courtes distances Longues distances Compétitions
Autres : _____
6. Compétitions :
 - ACROBATES
 - HARE-SCRAMBLES : Jusqu'à 250 cc plus de 250 cc
 - ACCÉLÉRATION : Jusqu'à 250 cc 251 à 500 cc plus de 500 cc autres carburants
 - COMPÉTITIONS DE TEMPS
 - MOTOCROSS - SCRAMBLES - T.T. : Grand prix International de Motocross ou T.T.
Autres courses : jusqu'à 250 cc plus de 250 cc
 - COURSES PRODUCTION - COURSES SUR ROUTES - CLASSE SPORTSMEN :
Courses sur routes : Grand prix International
Autres : jusqu'à 250 cc 251 à 500 cc plus de 500 cc
Record de vitesse
7. Endroits des courses : _____
8. Genre de surface : Terre Pavée Gazon Autres expliquez : _____
9. But des compétitions : Professionnel Amateur Les deux
10. Nombre de courses dans les 12 derniers mois : _____ 12 prochains mois : _____
11. Votre vitesse moyenne : _____ Votre vitesse maximale : _____
12. Avez-vous déjà eu des accidents? Oui Non **Si oui**, expliquez : _____
13. Avez-vous déjà eu des contraventions durant les 5 dernières années? Oui Non
Si oui, donnez les détails : _____
14. Quels sont vos plans futurs pour les courses? _____
15. Prenez-vous des médicaments? Oui Non **Si oui**, donnez les détails : _____

Si votre proposition n'est pas acceptée sur base régulière, désirez-vous : une surprime
 une exclusion

Je déclare que l'information ci-dessus est complète et véridique et qu'elle fera partie de ma proposition d'assurance auprès de **L'Union-Vie**.

X _____ X _____
SIGNATURE DE LA PERSONNE À ASSURER SIGNATURE DU PROPRIÉTAIRE

X _____
SIGNATURE DU TÉMOIN DATE