

Civilité/Nom/Prénom Né(e) le

Profession déclarée :

Employeur Ancienneté dans la profession

• **Pratique du sport automobile en**  amateur  professionnel

▪ Possédez-vous une licence ?  Non  Oui, date et n°

▪ Pratiquez-vous la compétition ?  Non  Oui

▪ Quel type de véhicule conduisez-vous ? Automobile  Non  Oui / Camion  Non  Oui

\* Précisez pour chaque véhicule : marque, cylindrée, moteur

• Faites-vous des compétitions sur circuit ?  Non  Oui, précisez

• Monoplace  F1  F3000  F3  Formule libre (INDY)  Formules nationales

\* Précisez le nombre & le nom des épreuves des 12 prochains mois

• Prototypes  Non  Oui, précisez championnat  National  International

\* Précisez le nombre & le nom des épreuves des 12 prochains mois

• Super tourisme  Non  Oui, précisez catégorie  moins de 2 litres  plus de 2 litres

\* Précisez le nombre & le nom des épreuves des 12 prochains mois

• Formule de promotion  Non  Oui, précisez cc  < 1 300  1 300 à 2 000  > 2 000

\* Précisez le nombre & le nom des épreuves des 12 prochains mois

• Course de camion  Non  Oui

• **Participez-vous à des rallyes ?**  Non  Oui, précisez

•  Régionaux  Nationaux  Internationaux  Concentrations touristiques

\* Précisez pour chaque catégorie le nombre & le nom des épreuves des 12 prochains mois

• **Tout terrain ?**  Non  Oui, précisez

▪ Rallye cross  Non  Oui, précisez  Régional  National  International

▪  Pop-cross  Trial tout-terrain  Raid tout-terrain  Courses de côtes, catégorie .....

\* Précisez pour chaque catégorie le nombre & le nom des épreuves des 12 prochains mois

• **Autres types de compétition ?**  Non  Oui, précisez

▪ Karting  Non  Oui, précisez  < 200 cc  > 200 cc

▪ Voitures anciennes  Non  Oui, précisez  Monotypes  Prototypes  Autres.....

▪  Circuit sur glace  Circuit de vitesse  Tentatives de record  Autres, précisez

Précisez pour chaque catégorie le nombre & le nom des épreuves des 12 prochains mois

• **Raids ?**  Non  Oui, précisez  Aventure  Non  Oui, depuis quand  Marathon  Non  Oui, depuis quand

\* Précisez pour chaque raid le nombre & le nom des raids antérieurs puis nom, lieu, date et durée des raids des 12 prochains mois en décrivant l'épreuve et en indiquant le véhicule utilisé

**Mentions légales**

SSN, S.A.S de courtage en assurances au capital social de 100 000 € - Siège social : 118, rue Roger Mathurin - CS 60021 -13395 Marseille Cedex 10 – 434 165 551 RCS Marseille – Immatriculée à l'ORIAS sous le numéro 07 002 208 ([www.orias.fr](http://www.orias.fr)) – Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conformes aux articles L 512-6 et L 512-7 du Code des assurances – sous le contrôle de l'ACPR, - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 ([www.acpr.banque-france.fr](http://www.acpr.banque-france.fr)) – Tél. 04.88.676.676 – SSN exerce son activité en application des dispositions de l'article L 521-2 II b du Code des assurances. Réclamations : SSN/Service Réclamations, 118 rue Roger Mathurin - CS 60021 - 13395 Marseille Cedex 10 – Médiation (uniquement après échec de la réclamation) : La Médiation de l'Assurance, Pole CSCA, TSA 50110 75441 Paris Cedex 09 ou [le.mediateur@mediation-assurance.org](mailto:le.mediateur@mediation-assurance.org)

- **Accidents survenus lors de l'exercice de votre profession**
  - Dates et circonstances :
  
  - Nature et localisation des lésions :
  
  - Hospitalisation(s) éventuelle(s) avec ou sans intervention(s) chirurgicale(s) :
  
  - Traitement(s) suivi(s) et durée :
  
  - Séquelles :

Ce questionnaire est rempli impérativement par la personne à assurer ; toutes les réponses aux questions sont obligatoires. Les conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration sont celles prévues par le Code des Assurances (Art. L113-8 : nullité du contrat et Art. L113-9 : réduction des indemnités).

Il reste bien entendu que si, par la suite, vous pratiquez les activités précitées dans d'autres conditions que celles précisées ci-dessus, la garantie ne sera accordée que si vous avez reçu de votre assureur les nouvelles conditions de couverture.

J'autorise votre société à communiquer ces informations à ses mandataires, réassureurs et organismes professionnels habilités ; je dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès de la Direction de la Communication de votre Société (loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés).

Fait à .....  
le .....

Signature de la personne à assurer  
(précédée de la mention « lu et approuvé »)

## Mentions légales

SSN, S.A.S de courtage en assurances au capital social de 100 000 € - Siège social : 118, rue Roger Mathurin - CS 60021 -13395 Marseille Cedex 10 – 434 165 551 RCS Marseille – Immatriculée à l'ORIAS sous le numéro 07 002 208 ([www.orias.fr](http://www.orias.fr)) – Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conformes aux articles L 512-6 et L 512-7 du Code des assurances – sous le contrôle de l'ACPR, - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 ([www.acpr.banque-france.fr](http://www.acpr.banque-france.fr)) – Tél. 04.88.676.676 – SSN exerce son activité en application des dispositions de l'article L 521-2 II b du Code des assurances. Réclamations : SSN/Service Réclamations, 118 rue Roger Mathurin - CS 60021 - 13395 Marseille Cedex 10 – Médiation (uniquement après échec de la réclamation) : La Médiation de l'Assurance, Pole CSCA, TSA 50110 75441 Paris Cedex 09 ou [le.mediateur@mediation-assurance.org](mailto:le.mediateur@mediation-assurance.org)