

**Identification**Numéro de police : Nom de la personne à assurer : Prénom de la personne à assurer : Date de naissance :  /  /   
année / mois / jour**Section courses de motoneiges**

1. Quel genre de véhicule conduisez-vous en compétition ? \_\_\_\_\_

2. Quelles sont les dimensions, la puissance ou la capacité cylindrique de ce véhicule ? \_\_\_\_\_

3. Sous quels auspices les courses ont-elles lieu et quels sont les organismes qui les régissent ? \_\_\_\_\_

4. Décrivez le genre d'épreuves auxquelles vous participez :

- Épreuves de vitesse                       Épreuves de rendement ou d'endurance  
 Épreuves d'accélération (drag racing)     Épreuves de montées

Autre, veuillez spécifier : \_\_\_\_\_

5. Décrivez la piste ou le terrain où ont lieu les épreuves :

- Piste fermée                                       Route avec montées, courbes, intersections et autres éléments de circulation routière ?

Inscrivez vos commentaires sur les aspects particuliers de la piste, sur les précautions à prendre en matière de sécurité, etc.

---

---

6. Prenez-vous part à ces épreuves ou compétitions à titre :

- Amateur     Professionnel



## courses de motoneiges (suite)

7. Indiquez le nombre et le genre de compétitions auxquelles vous avez pris part au cours des trois dernières années, ainsi que le nombre de compétitions auxquelles vous participerez durant les douze prochains mois :

Période	Nature des compétitions	Nombre de compétitions	Vitesse maximum
Première année	_____	_____	_____
Deuxième année	_____	_____	_____
Troisième année	_____	_____	_____
Douze prochains mois	_____	_____	_____

8. Croyez-vous que vos futures activités dans le domaine des courses seront différentes de celles du passé ? Oui  Non

Dans l'affirmative, veuillez préciser : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Signatures

Je soussigné(e) déclare que les réponses aux questions ci-dessus sont complètes et véridiques et qu'elles serviront de base au contrat d'assurance avec Humania Assurance.

Fait à : \_\_\_\_\_

le :         
année / mois / jour

Signature de la personne à assurer \_\_\_\_\_

Signature du témoin \_\_\_\_\_

Humania Assurance Inc., 1555, rue Girouard Ouest, C.P. 10000, Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 7C8