

42 rue De Coutures – 51370 CHAMPIGNY

Tél : 03.26.87.71.38 / 06.75.73.96.15 / e.mail : [assurances.lestienne@orange.fr](mailto:assurances.lestienne@orange.fr)

Fax : 09.70.62.90.43

**QUESTIONNAIRE D'ASSURANCE DOMMAGES AUX VEHICULES DE COMPETITION**  
(Servant de base à l'établissement d'un éventuel contrat)

**ASSURE**  
(Sera le preneur d'assurance si le contrat est souscrit)

Forme juridique     Nom propre     SARL     Autres  
 Nom et Prénom (si nom propre) .....  
 Raison sociale (si constitution en société) .....  
 Représentée par     Mme     Mlle     Mr  
 Fonction : .....  
 Adresse .....  
 Téléphone : ..... Fax : .....  
 E-mail : .....

**VEHICULE**

Marque, Modèle et type de véhicule : .....  
 Numéro d'immatriculation : .....  
 Numéro de châssis : .....  
 Année de construction : .....  
 Cylindrée du moteur : .....  
 Valeur réelle du véhicule : .....  
 Valeur assurée souhaitée : .....  
 Nom du team : .....  
 Adresse du team : .....  
 Nom du propriétaire du véhicule : .....  
 Tél : ..... Fax : .....

**EQUIPAGE**

Nom et prénom du ou des pilotes : .....  
 Adresse : .....  
 .....  
 Numéro de licence : .....

**ANTECEDENTS « SINISTRES » DU OU DES PILOTES (SUR LES 3 DERNIERES ANNEES)**

| Date du sinistre | Compétition concernée | Véhicule sinistré | Montant indemnisé |
|------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|
|                  |                       |                   |                   |

**COMPETITION(S) CONCERNEE (S)**

Compétition concernée (super séries, WTCC, etc ...) : .....

Niveau de compétition (national, européen, mondial, etc ...) : .....

Nombre total d'épreuves de la compétition : .....

**DETAIL DES EPREUVES**

| CHAMPIONNAT | DATE DEBUT | DATE FIN | LIEU |
|-------------|------------|----------|------|
|             |            |          |      |

**EXTENSION DE GARANTIE :**

Souhaitez-vous couvrir des essais privés :       Oui       Non

Si oui, merci de préciser le nombre de journées à assurer : .....

Souhaitez vous couvrir la partie mécanique de l'auto       Oui       Non

Souhaitez vous couvrir l'indemnisation de la main d'œuvre       Oui       Non

Souhaitez-vous couvrir l'incendie spontané du véhicule       Oui       Non

Souhaitez-vous couvrir le vol du véhicule ?       Oui       Non

Souhaitez-vous couvrir l'annulation des compétitions  
ou de votre participation       Oui       Non

L'estimation de votre véhicule est établie d'après vos déclarations, faites en réponse aux questions que nous vous posons. Ces déclarations engagent votre responsabilité conformément aux articles du code des assurances relatifs aux fausses déclarations (notamment les articles L.113-8 et L113-9). L'estimation qui en résultera permettra à la Compagnie de calculer la prime à percevoir pour l'octroi de certaines garanties contractuelles.

En aucun cas l'assuré ne pourra se prévaloir de cette estimation auprès des tiers à l'occasion d'une transaction.

Je/nous déclare (ons) que les détails ci-dessous sont corrects et exacts. Aucune information pouvant être nécessaire en vue d'évaluer/accepter le(s) risque (s) correctement n'a été omise. Je/nous (mes représentants) acceptons que la signature de cette proposition par moi (nous) même marque automatiquement l'accord pour les conditions Générales et Particulières. La couverture n'est confirmée qu'après paiement de la prime au compte en banque de l'assureur et ce avant l'évènement.

Fait à ....., le .....

Signature

(précédée de la mention « Je soussigné certifie sur l'honneur que les éléments ci-dessus sont sincères et exacts »)