

QUESTIONNAIRE RELATIF AUX SPORTS DANGEREUX

À remplir uniquement s'il n'y a aucun autre questionnaire spécifique à l'activité que l'assuré pratique.

Dans le présent formulaire, le masculin s'entend du féminin, selon que le contexte l'exige.

Nom de l'assuré	Date de naissance (jj/mm/aaaa)	Proposition n°
-----------------	--------------------------------	----------------

1. Type de sport (veuillez inclure toute référence ou tout site Web susceptibles d'expliquer les caractéristiques de l'activité que vous pratiquez) :	
Précisez la façon dont vous pratiquez cette activité : <input type="radio"/> Seul <input type="radio"/> Avec un club/groupe organisé – veuillez indiquer le nom du club/groupe organisé :	
Depuis combien de temps pratiquez-vous cette activité?	Pratiquez-vous cette activité à des fins de compétition ou de loisirs?
Nombre de fois par année que vous pratiquez cette activité	Durée moyenne par jour (heures)
Nombre de fois que vous avez pratiqué cette activité au cours des 24 derniers mois	Nombre de fois que vous comptez pratiquer cette activité au cours des 24 prochains mois
Date de la première fois que vous avez pratiqué cette activité (jj/mm/aaaa)	Date de la dernière fois que vous avez pratiqué cette activité (jj/mm/aaaa)

2. Indiquez tous les lieux où vous avez pratiqué cette activité (par ex., Rocheuses, Alberta/Colombie-Britannique, autres provinces canadiennes, Europe, États-Unis) :	
Avez-vous déjà eu un accident, une blessure ou une mésaventure liés à cette activité? <input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui – veuillez fournir les détails :	
Veuillez décrire votre niveau d'expertise ainsi que toutes les formations que vous avez complétées :	
Quel équipement portez-vous?	
À qui appartient l'équipement?	Qui entretient l'équipement?
Si cette activité fonctionne avec un système de classification, veuillez fournir les détails :	
Avez-vous l'intention de changer votre niveau d'engagement face à cette activité (par ex., passer d'amateur à expérimenté ou obtenir une accréditation)? <input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui – veuillez fournir les détails :	

3. Si vous n'êtes pas admissible à la protection standard, veuillez préciser le type de police souhaité :
<input type="radio"/> Protection complète avec une surprime <input type="radio"/> Exclusion

Je déclare que les réponses ci-dessus sont complètes et véridiques. Je comprends qu'elles font partie intégrante de ma proposition indiquée ci-dessus.

Signature de l'assuré X	Date (jj/mm/aaaa)
Signature du témoin X	Date (jj/mm/aaaa)