

Questionnaire de souscription à l'assurance SecureLife

AVIATION CIVILE

(Pour les pilotes, les membres de l'équipage ou les passagers qui voyagent autrement qu'à titre de passagers payant à bord d'un vol commercial sur une route aérienne reconnue. Pour les vols en avion, en hélicoptère, en ballon et en dirigeable.)

À remplir par la personne à assurer.

Nom complet _____ Profession _____

Détails sur la profession _____

Date de naissance _____ (jj/mm/aaaa)

1. Expérience de vol

Avez-vous déjà été pilote sur un vol? Oui/Non
Si oui :

a) Quel genre de licence possédez-vous?

b) Quel genre d'avion êtes-vous autorisé à piloter?

c) Quand avez-vous appris à piloter?

d) Combien d'heures de vols avez-vous accumulées à titre de pilote?
(i) jusqu'ici :
(ii) au cours des 12 derniers mois :

e) Avez-vous déjà été impliqué dans un accident d'aviation? Si oui, veuillez fournir des détails.

f) A-t-on déjà révoqué votre licence ou vous a-t-on déjà interdit de voler? Si oui, veuillez fournir des détails.

2. Nature des vols prévus

a) Genre d'appareil (marque, modèle, nom et numéro)	Nombre d'heures comme pilote	Nombre d'heures comme passager	Raison (p. ex. agrément, affaires, taxi aérien, instructeur)

b) Qui est propriétaire de l'appareil? Le propriétaire détient-il un permis d'exploitation aérienne?

2. Nature de vols prévus (suite)

c) Qui fait l'entretien de l'appareil?

d) Où comptez-vous faire des vols? (c.-à-d. les points de départ et les destinations)

e) Les vols se feront-ils entre des terrains d'aviation autorisés? Si non, veuillez fournir des détails.

f) Avez-vous l'intention de participer à des compétitions aériennes quelconques, course aérienne de formule, exhibition, voltige ou acrobatie aérienne? Si oui, veuillez fournir des détails.

g) Avez-vous l'intention d'entreprendre des vols à basse altitude, des vols spécialisés ou comportant des manœuvres spécialisées (p. ex. la pulvérisation des cultures ou des vols d'inspection)?

h) Avez-vous l'intention de voler à titre de pilote d'essai? Si oui, veuillez indiquer :

(i) le nom de votre employeur

(ii) s'il s'agit de prototypes, d'appareils neufs, d'appareils remis à neuf, etc.

Je déclare que les réponses que j'ai données sont à ma connaissance véridiques et que je n'ai dissimulé aucun renseignement important susceptible d'influer sur l'évaluation ou l'acceptation de cette proposition.

J'accepte que ce formulaire fasse partie de ma proposition d'assurance et je reconnais que la dissimulation de renseignements essentiels qui me sont connus peut avoir pour effet d'invalider le contrat.

Signature de la personne à assurer _____

Signature du témoin _____

Date _____