

Questionnaire de souscription à l'assurance SecureLife

PARACHUTISME (en chute libre ou autrement)

Nom de la personne à assurer : _____ Date de naissance : _____ (jj/mm/aaaa)

1. Quelle catégorie de brevet possédez-vous?

2. Quand avez-vous obtenu votre brevet et qui vous l'a délivré?

3. Êtes-vous membre d'un club de parachutisme (en chute libre ou autrement)? Oui ___ Non ___
(Si oui, veuillez indiquer le nom et l'adresse du club.)

4. Participez-vous à des sauts où il y a échange de témoins ou d'autres types de voltige? Oui ___ Non ___

5. Faites-vous du parachutisme professionnellement, tentez-vous d'atteindre des records ou utilisez-vous de l'équipement expérimental? Oui ___ Non ___ (Si oui, veuillez fournir des précisions.)

6. Avez-vous déjà subi un accident ou une mésaventure? Oui ___ Non ___
(Si oui, veuillez fournir des précisions.)

7. Au total, combien de sauts :

a) Avez-vous faits jusqu'ici? _____

b) Avez-vous faits au cours des douze derniers mois? _____

c) Comptez-vous faire au cours des douze prochains mois? _____

Je déclare que les renseignements inscrits sur ce formulaire sont, à ma connaissance, exacts, complets et pertinents. Je déclare que le présent questionnaire fait partie de ma proposition d'assurance.

Signature de la personne à assurer

Signature du témoin

Date