



QUESTIONNAIRE RELATIF À L'AVIATION

Nom de la personne à assurer :	Date de naissance :	N° de proposition ou de contrat :
--------------------------------	---------------------	-----------------------------------

Type de permis ou de licence	Date de délivrance	Heures de vol accumulées	Vols au cours des 12 à 24 derniers mois		Vols prévus au cours des 12 prochains mois		Type d'appareil (marque et modèle)
			Nombre	Heures	Nombre	Heures	
<input type="checkbox"/> Élève							
<input type="checkbox"/> Privé							
<input type="checkbox"/> Commercial							
<input type="checkbox"/> Pilote de loisir canadien							
<input type="checkbox"/> Épandage agricole							
<input type="checkbox"/> Pilote de brousse							
<input type="checkbox"/> Militaire							
<input type="checkbox"/> Autre							

Détenez-vous une qualification de vol aux instruments ou des annotations spéciales (c.-à.-d. flottes, IFR, VFR)?

OUI NON Dans l'affirmative, veuillez fournir des précisions, comme les types ou les dates de l'obtention :

Avez-vous déjà eu un accident d'avion ou commis une infraction aux règles relatives à l'aviation?

OUI NON Dans l'affirmative, veuillez préciser ci-dessous :



QUESTIONNAIRE RELATIF À L'AVIATION

Avez-vous déjà dans le passé, effectué ou prévoyez-vous effectuer les types de vols suivants? Veuillez cocher les cases appropriées :

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Épandage agricole | <input type="checkbox"/> Vols acrobatiques | <input type="checkbox"/> Bombardement à eau | <input type="checkbox"/> Cartographie |
| <input type="checkbox"/> Essai ou expérimentation | <input type="checkbox"/> Exploration | <input type="checkbox"/> Pulvérisation | <input type="checkbox"/> Remorquage de planeurs |
| <input type="checkbox"/> Pilote de brousse | <input type="checkbox"/> Recherche et sauvetage | <input type="checkbox"/> Enseignement | <input type="checkbox"/> Autre |

Veuillez préciser :

Si la couverture d'assurance ne peut être offerte au taux de prime régulier, veuillez indiquer la couverture que vous seriez en mesure d'accepter :

- une couverture assujettie à une surprime en pourcentage ou en dollars une couverture assujettie à une exclusion

Je déclare que les réponses aux questions ci-dessus et les énoncés sont véridiques, complets et correctement inscrits et qu'ils font partie intégrante de ma proposition d'assurance auprès de L'Équitable, compagnie d'assurance vie du Canada.

Date

Personne à assurer

Remarque : L'Équitable^{MD} ne peut garantir le caractère privé et la confidentialité de tout renseignement transmis par Internet, puisque les communications par courrier électronique sont susceptibles d'être interceptées. En conséquence, L'Équitable ne sera pas tenue responsable de toute perte ou tout dommage que vous pourriez subir si vos renseignements sont interceptés et utilisés à mauvais escient. Si vous préférez nous soumettre vos renseignements par tout autre moyen, veuillez communiquer avec nous au 1 800 668-4095.