

## QUESTIONNAIRE RELATIF À L'AVIATION

Numéro de proposition \_\_\_\_\_

Personne à assurer		Date de naissance	jj/mm/aaaa
--------------------	--	-------------------	------------

Type de brevet	Date de délivrance	Cumul total des heures de vol en tant que commandante ou commandant de bord	Vols au cours des 12 derniers mois		Vols estimés au cours des 12 prochains mois		Types d'aéronef
			Nombre	Heures	Nombre	Heures	
<input type="checkbox"/> élève	jj/mm/aaaa						
<input type="checkbox"/> privé	jj/mm/aaaa						
<input type="checkbox"/> commercial	jj/mm/aaaa						
<input type="checkbox"/> épandage agricole	jj/mm/aaaa						
<input type="checkbox"/> pilote de brousse	jj/mm/aaaa						
<input type="checkbox"/> militaire	jj/mm/aaaa						
<input type="checkbox"/> autre	jj/mm/aaaa						

Détenez-vous une qualification de vol aux instruments ou des annotations spéciales (c.-à.-d. flottes, IFR, VFR)?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Dans l'affirmative, veuillez fournir les types ou les dates de l'obtention :

Avez-vous déjà effectué un vol à destination ou à partir d'une piste d'atterrissage privée ou non homologuée?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Dans l'affirmative, veuillez préciser ci-dessous :

Avez-vous déjà subi un accident d'avion?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Dans l'affirmative, veuillez préciser ci-dessous :

Si vous détenez un brevet commercial, veuillez préciser le type de cargaison que vous transportez :	
---	--

Avez-vous déjà dans le passé, effectué ou prévoyez-vous effectuer les types de vols suivants?	Veuillez cochez les cases appropriées :			
<input type="checkbox"/> épandage agricole	<input type="checkbox"/> vols acrobatiques	<input type="checkbox"/> bombardement d'eau	<input type="checkbox"/> levée de plans	
<input type="checkbox"/> vol d'essai	<input type="checkbox"/> vol d'exploration	<input type="checkbox"/> vol d'épandage	<input type="checkbox"/> remorquage de planeurs	
<input type="checkbox"/> pilote de brousse	<input type="checkbox"/> recherche et sauvetage	<input type="checkbox"/> vol d'instruction	<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 :	<input type="checkbox"/> couverture assujettie à une surprime en pourcentage ou en dollars <input type="checkbox"/> couverture assujettie à une exclusion
---	--

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

Date	Témoïn	Personne à assurer
------	--------	--------------------