



QUESTIONNAIRE RELATIF AUX AVIONS ULTRALÉGERS ET AUX DELTAPLANES

Numéro de proposition	
Personne à assurer	Date de naissance

Quel type d'appareil pilotez-vous?	Type de construction	Hauteur de vol	Maximum			Heures de vol au cours des 12 derniers mois	Heures de vol estimées au cours des 12 prochains mois
			Hauteur la plus élevée	Distance parcourue	Durée habituelle d'un vol		
<input type="checkbox"/> ultraléger	<input type="checkbox"/> amateur <input type="checkbox"/> commercial <input type="checkbox"/> à partir d'une trousse	<input type="checkbox"/> pieds <input type="checkbox"/> mètres <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> pieds <input type="checkbox"/> mètres <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> miles <input type="checkbox"/> kilomètres <input type="text"/>			
<input type="checkbox"/> deltaplane	<input type="checkbox"/> amateur <input type="checkbox"/> commercial <input type="checkbox"/> à partir d'une trousse	<input type="checkbox"/> pieds <input type="checkbox"/> mètres <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> pieds <input type="checkbox"/> mètres <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> miles <input type="checkbox"/> kilomètres <input type="text"/>			

- Déterminez-vous un brevet de pilote ou un permis d'exploitant? OUI NON
- Pilotez-vous professionnellement? OUI NON
- Êtes-vous membre d'un club? OUI NON
- Faites-vous du vol d'acrobatie ou détenez-vous un record d'altitude? OUI NON
- Avez-vous déjà piloté ou prévoyez-vous piloter un appareil expérimental, qu'il provienne d'un fabricant ou que vous l'ayez fabriqué vous-même?
 OUI NON Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails :
- Veuillez décrire ou nommer l'aéronef que vous pilotez habituellement : _____
- Veuillez décrire le type de terrain que vous survolez habituellement (p. ex. terrain plat, rocher, eau, montagnes) :

Remarques :



QUESTIONNAIRE RELATIF AUX AVIONS ULTRALÉGERS ET AUX DELTAPLANES

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 :

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

Témoïn

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.