

QUESTIONNAIRE RELATIF AU PARACHUTISME ET AU SAUT EN CHUTE LIBRE

Numéro de proposition _____

| | | | |
|---|--|-------------------|------------|
| Personne à assurer | | Date de naissance | jj/mm/aaaa |
| À quels clubs appartenez-vous? | | | |
| Combien de sauts avez-vous à votre actif au cours de votre vie? | | | |
| Combien de sauts avez-vous à votre actif au cours des 12 derniers mois? | | | |
| Combien de sauts prévoyez-vous effectuer au cours des 12 prochains mois? | | | |
| Sautez-vous à titre professionnel? Tentez-vous d'établir des records? ou Utilisez-vous de l'équipement expérimental? | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Dans l'affirmative, veuillez préciser : | | |
| | | | |
| Utilisez-vous une sangle d'ouverture automatique, faites-vous des sauts en chute libre ou des sauts extrêmes? | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Dans l'affirmative, veuillez fournir des précisions, notamment les types de saut, la date du dernier saut et la fréquence : | | |
| | | | |
| Avez-vous déjà subi un accident en pratiquant le parachutisme? | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Dans l'affirmative, veuillez fournir des précisions ainsi que les dates : | | |
| | | | |
| 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 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