

QUESTIONNAIRE SUR LES ACTIVITÉS AÉRIENNES

Nom		Date de naissance (jj/mmm/aa)	Proposition n°
1.	Veuillez fournir des détails sur tout certificat, permis ou code de compétence obtenu :		Date de l'obtention (jj/mmm/aa)
2.	Veuillez cocher le type d'activité effectué ou prévu :		
	<input type="radio"/> Ultraléger <input type="radio"/> Montgolfière <input type="radio"/> Deltaplane <input type="radio"/> Parachutisme <input type="radio"/> Saut (en parachute) d'un point fixe <input type="radio"/> Chute libre accélérée <input type="radio"/> Autre (veuillez préciser) _____ <input type="radio"/> Seul <input type="radio"/> En tandem		
3.	Construction :		
	<input type="radio"/> Assemblé à domicile <input type="radio"/> Assemblé en usine <input type="radio"/> Aile rigide <input type="radio"/> Parachute intégré <input type="radio"/> Motorisé <input type="radio"/> Non motorisé But de l'activité <input type="radio"/> Étudiant <input type="radio"/> Plaisir <input type="radio"/> Moniteur <input type="radio"/> Affaires (veuillez préciser) _____		
4.	Total	12 derniers mois	12 prochains mois (prévus)
	Nombre de vols/sauts		
	Nombre d'heures		
	Hauteur moyenne	Hauteur la plus élevée	
	Distance moyenne	Distance la plus grande	
	Durée moyenne	Durée maximum	
5.	À qui appartient l'équipement?		
	Qui entretient l'équipement?		
	Êtes-vous membre d'un club ou d'une association lié à une activité? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Si « oui », veuillez préciser.		
	Dans quelles régions géographiques pratiquez-vous votre activité?		
	Avez-vous déjà subi un accident, une blessure ou une mésaventure lié à votre activité? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Si « oui », veuillez préciser.		
	Prenez-vous part à des compétitions, à des spectacles ou à des tentatives de record? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Si « oui », veuillez préciser.		
	Avez-vous l'intention de changer la nature de vos activités aériennes au cours des 24 prochains mois? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Si « oui », veuillez préciser.		
6.	Veuillez cocher le type de police désiré :		
	<input type="radio"/> Protection complète sous réserve d'une surprime, si nécessaire <input type="radio"/> Protection avec exclusion; aucune surprime exigée		
Je déclare que les réponses ci-dessus sont complètes et véridiques et je comprends qu'elles font partie intégrante de ma proposition pour la police demandée.			
Signature du proposant		Signature du témoin	Date (jj/mmm/aa)
X		X	