

QUESTIONNAIRE SUR L'AVIATION

| | | |
|------------|--------------------------------------|-----------------------|
| Nom | Date de naissance (jj/mmm/aa) | Proposition n° |
|------------|--------------------------------------|-----------------------|

| | |
|--|--|
| 1. Quel type de permis détenez-vous actuellement? <input type="radio"/> Pilote <input type="radio"/> Élève-pilote <input type="radio"/> Membre d'équipage <input type="radio"/> Passager | Quand l'avez-vous obtenu? (jj/mmm/aa) |
| Détenez-vous une qualification de vol aux instruments? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Total d'heures en solo : _____ | |

| | | |
|--|---|---|
| 2. Veuillez cocher le type d'aviation effectué ou prévu : | | |
| <input type="radio"/> Compagnies aériennes régulières | <input type="radio"/> Ambulance aérienne | <input type="radio"/> Transport des membres du personnel d'une entreprise |
| <input type="radio"/> Vols de brousse | <input type="radio"/> Instruction | <input type="radio"/> Privé – plaisir |
| <input type="radio"/> Prospection aérienne | <input type="radio"/> Arrosage aérien/lutte contre le feu | <input type="radio"/> Privé – affaires |
| <input type="radio"/> Épandage aérien | <input type="radio"/> Photographie | <input type="radio"/> Militaire – unités de réserve |
| <input type="radio"/> Vols d'essai/expérimentaux | <input type="radio"/> Sauts/acrobatie | <input type="radio"/> Militaire – service actif de formation |
| <input type="radio"/> Inspection de pipeline/électrique | <input type="radio"/> Autres (veuillez préciser) | <input type="radio"/> Militaire – actif autre (veuillez préciser) |

Veuillez cocher le ou les types d'aéronefs utilisés :

| | | |
|---|--|---|
| <input type="radio"/> À hélices | <input type="radio"/> Avion à réaction | <input type="radio"/> Ultraléger/planeur |
| <input type="radio"/> Monomoteur | <input type="radio"/> Hélicoptère | <input type="radio"/> Fabrication artisanale |
| <input type="radio"/> À plusieurs moteurs | <input type="radio"/> Muni de skis/flotteurs | <input type="radio"/> Autre (veuillez préciser) |

| Type de vols effectués | Les 12 prochains mois (heures) | Les 12 derniers mois (heures) | Date du dernier vol (jj/mmm/aa) |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | |
|---|--|
| 3. Qui est le propriétaire de l'aéronef ou des aéronefs? | Qui s'occupe de l'entretien de l'aéronef ou des aéronefs? |
| Est-ce que tous vos vols sont effectués sur des terrains d'aviation établis? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Si « non », veuillez préciser. | |
| Dans quelles régions géographiques effectuez-vous vos vols? | |
| Avez-vous déjà eu un accident d'avion; vous a-t-on déjà interdit de piloter, réprimandé ou imposé une amende à cause d'une infraction aux règlements sur l'aviation? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Si « oui », veuillez préciser. | |
| Avez-vous présentement ou avez-vous déjà eu des limites opérationnelles quelconques à votre certificat médical de la FAA/Transport Canada? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Si « oui », veuillez préciser. | |
| Avez-vous l'intention de changer la nature de vos activités d'aviation au cours des 24 prochains mois? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Si « oui », veuillez préciser. | |

| |
|--|
| 4. 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 X | Signature du témoin X | Date (jj/mmm/aa) |
|------------------------------------|---------------------------------|------------------|