

QUESTIONNAIRE SUR LA PRATIQUE DE LA CHUTE LIBRE (À REMPLIR PAR LA PERSONNE À ASSURER)

Nom : _____ Proposition n° _____

- | | | Oui | Non |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Appartenez-vous à un club affilié à l'Association canadienne de parachutisme sportif? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Suivez-vous les règles et les normes de sécurité établies par l'Association canadienne de parachutisme sportif? Si non, expliquez. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| _____ | | | |
| _____ | | | |
| _____ | | | |
| 3. Depuis combien de temps pratiquez-vous la chute libre? _____ | | | |
| 4. Nombre de sauts : a) au cours des 12 derniers mois : _____ | | | |
| b) au cours des 12 mois précédents : _____ | | | |
| 5. Participez-vous à des démonstrations ou des compétitions? Si oui, veuillez décrire la nature de ces événements. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| _____ | | | |
| _____ | | | |
| _____ | | | |
| 6. Êtes-vous rémunéré pour vos activités de chute libre? Si oui, veuillez donner toute précision utile. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| _____ | | | |
| _____ | | | |
| _____ | | | |
| 7. Êtes-vous pilote d'avion ou avez-vous l'intention de la devenir? Si oui, veuillez remplir le questionnaire relatif à l'aviation (form#138). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Si nous estimons que vos activités de chuteur commandent une surprime, préféreriez-vous qu'elle soit remplacée par une exclusion? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Je déclare que toutes les réponses aux questions du questionnaire et les déclarations faites sont véridiques et complètes et qu'elles font partie de ma proposition d'assurance auprès de BMO Société d'assurance-vie. Je comprends que si je ne réponds pas entièrement et honnêtement à toutes les questions, la compagnie pourrait annuler la police.

| Province de signature | Date JJ/MMM/AAAA) | Signature |
|-----------------------|-------------------|-----------------------------|
| | | Personne à assurer X |