

QUESTIONNAIRE SUR LE VOL EN BALLON/DELTA PLANE/ULTRALÉGER (À remplir par la personne à assurer)

Nom : _____ Proposition n° : _____

1. Quel est la nature de votre participation à ce sport? amateur professionnel instructeur
2. Type d'appareil : Ballon Deltaplane Ultraléger
3. Construction : assemblé maison monté en usine fabriqué maison
 avec parachute motorisé sans moteur
4. Type de vol : (a) publicité (b) instruction (c) agrément (d) élève (e) transport de passagers
 (f) autre (préciser): _____
5. Veuillez fournir les précisions demandées ci-dessous. Si vous pratiquez plus d'un type de vol, veuillez donner ces précisions pour chacun, en les désignant par les lettres de la question 4.

Date du premier vol (jj/mmm/aaaa) :	Date du dernier vol (jj/mmm/aaaa) :
Nombre d'heures totales :	
Heures de vol dans les 12 derniers mois :	Heures de vol au cours des 12 prochains mois :
Altitude moyenne :	Altitude maximale :
Distance moyenne :	Distance maximale :
Durée moyenne :	Durée maximale :

6. Êtes-vous membre d'un club ou d'une association? Oui Non Si oui, veuillez préciser.

7. Avez-vous déjà eu un accident ou une mésaventure? Oui Non Si oui, veuillez préciser.

8. Possédez-vous une licence émise par Transports Canada? Oui Non
9. Veuillez énumérer les certifications et les licences que vous possédez.

10. Avez-vous déjà fait d'autres types de vol que ceux désignés ci-dessus (tentatives d'établissement de record, équipement expérimental, survol de grandes étendues d'eau, terrain à distance, vol en dehors de l'Amérique du Nord)? Oui Non Si oui, veuillez préciser.

11. Commentaires supplémentaires :

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 répons 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