UV ASSURANCE

QUESTIONNAIRE AVIATION
(avion, hélicoptère, ou tout aéronef)

NOM :	**PRÉNOM :**
DATE DE NAISSANCE : _____/_____/_____ J M A	**N^{O} DE PROPOSITION OU DE POLICE :**

1. Au cours des trois dernières années, comme pilote ou étudiant pilote, veuillez indiquer :

Nombre d'heures de vol effectuées aux commandes : _____

Type(s) d'appareil(s) piloté : _____

Date de votre dernier vol : _____

Genre de brevet ou permis que vous détenez actuellement : _____

Date d'obtention de votre permis : _____

2. Êtes-vous breveté pour qualification de vol aux instruments? ❒ Oui ❒ Non

3. Si vous n'êtes pas pilote ou étudiant pilote, quelles sont vos fonctions à bord? _____

_____

4. Nombre d'heures de vol effectuées :

Au cours des 12 derniers mois : _____

Entre les 12 et 24 derniers mois : _____

Au cours des 12 prochains mois : _____

Vols effectués à : ❒ Horaire fixe ❒ Sans horaire, précisez : _____

5. Raisons des vols actuels et futurs :

❒ Affaires personnelles ❒ Loisir ❒ Commercial ❒ Autre : _____

6. Quelles régions survolez-vous? _____

7. Avez-vous déjà eu un accident, une interdiction de voler ou une amende? ❒ Oui ❒ Non

8. Avez-vous quelques limites opérationnelles sur votre certificat médical? ❒ Oui ❒ Non

9. Avez-vous déjà effectué ou avez-vous l'intention d'effectuer le genre de vol suivant?

❒ vol commercial	❒ instructeur	❒ avion domestique	❒ avion taxi	❒ arrosage chimique ou de feux en forêt
❒ vol nolisé	❒ publicité, photographie	❒ avion ambulance	❒ planeur	❒ traitement de récoltes
❒ vol d'essai	❒ chasse et pêche	❒ acrobatie/cascade	❒ patrouille	❒ inspection lignes électriques et canalisations
❒ vol de brousse	❒ contrôle de circulation	❒ cartographie		

10. Prévoyez-vous des changements à vos activités d'aviation? ❒ Oui ❒ Non

Si oui, donnez les dates et les changements : _____

Si cette proposition n'est pas acceptée sur une base régulière, désirez-vous : ☐ **une surprime** ☐ **une exclusion**

Je certifie, par la présente, que les informations et réponses aux questions susmentionnées sont complètes et véridiques et je reconnais qu'elles font partie intégrante de ma proposition d'assurance auprès de **L'Union-Vie**.

X_____ **SIGNATURE DE LA PERSONNE À ASSURER**

X_____ **SIGNATURE DU PROPRIÉTAIRE**

X_____ **SIGNATURE DU TÉMOIN**

_____ **DATE**

C.P. 696, Drummondville (Québec) J2B 6W9 ■ Téléphone : 819 478-1315 ■ Sans frais : 800 567-0988 ■ Télécopieur : 819 474-1990
UV Assurance est une raison sociale et marque de commerce de L'Union-vie, compagnie mutuelle d'assurance.