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**

 UV Assurance est une raison sociale et marque de commerce de L'Union-Vie, compagnie mutuelle d'assurance.