

Questionnaire relatif aux activités aériennes (montgolfière, deltaplane ou ultra-léger)

FQC048

Important : Remplir en caractères d'imprimerie et répondre à chacune des sections avec le plus de précision possible.

N° de proposition ou du contrat _____

Prénom de l'assuré(e) _____ Nom _____

Date de naissance | A | A | A | A | M | M | J | J | _____

Section A – Questionnaire

1. Quel type d'activité(s) avez-vous pratiqué? Montgolfière (ballon à air chaud) Deltaplane Avion ultra-léger
2. Précisez le type de fabrication de votre aéronef :
 Assemblé en usine Aile rigide Parachute
 Motorisé Construction artisanale Non motorisé
3. Quelles sont les raisons de ces vols?
 Publicité Plaisance Transport de passagers Instruction Étudiant Autres : _____
4. Date du premier vol | A | A | A | A | M | M | J | J | _____ Date du dernier vol | A | A | A | A | M | M | J | J | _____
 Depuis combien de temps pilotez-vous un aéronef (nombre d'heures totales d'expérience)? _____
5. Quel est le nombre de vols effectués depuis les 12 derniers mois? _____
6. Quel est le nombre de vols prévus pour les 12 prochains mois? _____
7. Quelle est l'altitude moyenne de vos vols? _____ Quelle est l'altitude la plus élevée de vos vols? _____
8. Quelle est la distance moyenne de vos vols? _____ Quelle est la distance la plus longue de vos vols? _____
9. Quelle est la durée moyenne de vos vols? _____ Quelle est la durée la plus longue de vos vols? _____
10. Quel type de terrain survolez-vous? _____
11. Avez-vous déjà été victime d'un accident ou d'une mésaventure? Oui Non **Si oui**, donnez les détails :

12. Détenez-vous un permis ou une qualification de pilote afin de pratiquer vos activités aéronautiques? Oui Non
Si oui, donnez les détails _____
14. Avez-vous déjà participé ou avez-vous le projet de participer à d'autres activités aéronautiques non mentionnées ci-haut?
 (Ex.: tentatives de records, équipement expérimental, traversée de grands lacs ou d'océans, activités à l'extérieur de l'Amérique du Nord, etc.)
 Oui Non **Si oui**, donnez les détails : _____
15. Êtes-vous membre d'un club officiel? Oui Non **Si oui**, lequel : _____

Si votre proposition n'est pas acceptée sur base régulière, que désirez-vous? Une surprime Une exclusion

Section B – Signatures

Je déclare que l'information ci-dessus est complète et véridique et qu'elle fera partie de ma proposition d'assurance auprès de UV Assurance.

Signé à _____ | A | A | A | A | M | M | J | J | _____

X _____ **X** _____
 Signature de la personne à assurer Signature du propriétaire (requis si l'assuré est mineur)