

INFORMATIONS GÉNÉRALES

PRÉNOM	NOM
NUMÉRO DE CONTRAT	DATE DE NAISSANCE

- Comme pilote ou élève pilote, indiquez :
 Nombre d'heures de vol effectuées aux commandes : _____
 Date du dernier vol : _____
 Genre de brevet ou permis que vous détenez actuellement : _____
- Êtes-vous breveté pour qualification de vol aux instruments ? Oui Non
- Nombre d'heures de vol effectuées au cours des 12 derniers mois : _____
 - Nombre d'heures de vol effectuées entre les 24 et 12 derniers mois : _____
 - Nombre d'heures de vol que vous projetez de faire au cours des 12 prochains mois : _____
 - Raison des vols actuels et futurs :
 Divertissement Militaire Affaire personnelle Commercial Autres : _____
 - Indiquez la catégorie, la classe et le genre d'appareil dans lequel vous volez : _____
- Avez-vous déjà eu un accident d'avion, été retenu au sol ou reçu une amende ? Oui Non
 Si oui, donnez les détails et les dates : _____
- Au dessus de quel genre de terrain ou de région volez-vous ? _____
- Avez-vous déjà effectué ou avez-vous l'intention d'effectuer l'un des genres de vols suivants ? Oui Non
 Si oui, veuillez spécifier :
 Acrobatie/cascade Contrôle de la circulation Planeur Vol commercial
 Avion de fabrication domestique Courses aériennes Publicité Vol d'essai
 Avion taxi Instructeur Service d'ambulance aérien Vol nolisé
 Cartographie Patrouille Service en forêt Inspection des lignes
 Chasse et pêche Pilote de brousse Traitement des récoltes électriques et canalisations
- Avez-vous quelques limites opérationnelles sur votre certificat médical FAA / DOT ? Oui Non
 Si oui, lesquelles ? _____
- Prévoyez-vous des changements à vos activités d'aviation ? Oui Non
 Si oui, donnez les détails et les dates : _____

Je certifie, par la présente, que les déclarations et réponses susmentionnées sont complètes et véridiques et je comprends et reconnais qu'elles font partie intégrante de ma proposition d'assurance.

SIGNATURE DU TÉMOIN	SIGNATURE DE L'ASSURÉ
NOM DU TÉMOIN	DATE