

### INFORMATIONS GÉNÉRALES

PRÉNOM	NOM
DATE DE NAISSANCE	NUMÉRO DE CONTRAT

1. Type de permis détenu :	
2. Depuis quelle date avez-vous votre permis ? _____ À quel endroit l'avez-vous obtenu ? _____	
3. Total des sauts : _____	
4. Nom du club : _____	
5. Sautez-vous professionnellement ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui, donnez les détails : _____ Participez-vous à des tentatives de records ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui, donnez les détails : _____ Utilisez-vous de l'équipement expérimental ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui, donnez les détails : _____	
6. Avez-vous déjà eu un accident en sautant ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui, donnez les détails : _____	
7. Nombre de sauts au cours des : <input type="checkbox"/> 12 derniers mois _____ <input type="checkbox"/> 12 prochains mois _____	

**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