

Identification

Numéro de police :

Nom de la personne à assurer :

Prénom de la personne à assurer :

Date de naissance : / /
année / mois / jour

Section aviation

1. Avez-vous déjà volé ou avez-vous l'intention de voler en tant que pilote ou étudiant-pilote ? Oui Non

Dans l'affirmative :

a) Nombre d'heures de vol solo : _____

b) Genre d'aéronefs pilotés : _____

c) Date du votre dernier vol : / /
année / mois / jour

d) Veuillez indiquer dans le tableau ci-dessous le genre de vol et le nombre d'heures

2. Genre de vol	Au cours des 12 derniers mois (heure)	Au cours des 12 à 24 derniers mois (heure)	Au cours des 12 prochains mois (heure)
<input type="checkbox"/> Ligne aérienne, régulière	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Transporteur aérien non régulier	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Affaires - Avion appartenant à l'employeur; matériel et entretien comparables aux lignes aériennes régulières	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Vol nolisé, passager ou fret	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Pulvérisation des cultures ou avion-citerne	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Cartographie ou inspection des pipelines	_____	_____	_____



Aviation (suite)

2. Genre de vol	Au cours des 12 derniers mois (heure)	Au cours des 12 à 24 derniers mois (heure)	Au cours des 12 prochains mois (heure)
<input type="checkbox"/> Publicité ou photographie commerciale	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Avion-école pour étudiants	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Pilote privé	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Avion militaire (veuillez préciser : ex. commandement, etc.)	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Région boisée ou arctique	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Vol d'essai (veuillez préciser le genre d'aéronef)	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Autre :	_____	_____	_____

3. Quel genre de permis détenez vous et quand avez-vous obtenu votre permis ?

IFR VFR _____ Date d'obtention du permis :

--	--	--	--	--	--	--	--

 /

--	--

 /

--	--

année / mois / jour

4. Si vous n'êtes pas pilote, quelles sont vos fonctions à bord de l'aéronef : _____

5. Avez-vous déjà eu un accident, vous a-t-on interdit de voler ou imposé une amende à cause d'une infraction ?

Oui Non Dans l'affirmative, veuillez préciser : _____

6. Envisagez-vous un changement quelconque dans votre routine de vol ? Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez préciser : _____

7. Si vous ne pouvez satisfaire aux normes d'une protection complète à taux régulier, désirez-vous :

- une couverture complète moyennant surprime, si on peut vous l'offrir ?
- ne pas être couvert pour le risque d'aviation

Aviation (suite)

Je soussigné(e) déclare que les réponses aux questions ci-dessus sont complètes et véridiques et qu'elles serviront de base au contrat d'assurance avec Humania Assurance.

Fait à : _____ le :

--	--	--	--

 /

--	--

 /

--	--

année / mois / jour

Signature du témoin : _____

Signature de la personne à assurer : _____

Humania Assurance Inc., 1555, rue Girouard Ouest, Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 2Z6