

### Identification

Numéro de police :

Nom de la personne à assurer :

Prénom de la personne à assurer :

Date de naissance :  /  /   
année / mois / jour

### Section parachutisme

1. Faites-vous partie d'un club officiel de parachutisme ? Oui  Non

2. Dans l'affirmative, nom du club ?

3. Quels sont les règlements nationaux ou internationaux qui régissent votre club, si applicable ?

4. Quel type de permis détenez-vous ?

5. Avez-vous déjà été victime d'un accident de parachute ? Oui  Non

Dans l'affirmative, expliquez :

6. Participez-vous, ou planifiez-vous de participer à des sauts impliquant :

- Haute altitude     Cascades ou acrobaties     Ouverture retardée     Tentative de record     Équipement expérimental
- Autre

Si autre, détails :

7. Pratiquez-vous le parachutisme comme  sport de plaisance ou  comme sport de compétition ?

8. a) Au-dessus de quelles régions faites-vous vos sauts actuellement ?

b) Où avez-vous l'intention de sauter à l'avenir ?



## parachutisme (suite)

9. Avez-vous l'intention de participer à des concours nationaux ou internationaux ? Oui  Non

10. Combien de sauts avez-vous faits ? \_\_\_\_\_

11. Combien de sauts avez-vous faits ou l'intention de faire, dans les

12 derniers mois \_\_\_\_\_ 12 à 24 derniers mois \_\_\_\_\_ 12 prochains mois \_\_\_\_\_

## Section deltaplane

1. Depuis combien de temps pratiquez-vous le deltaplane ? \_\_\_\_\_

2. Régions où le saut est pratiqué ? \_\_\_\_\_

3. Combien de sauts avez-vous faits au cours des 12 derniers mois ? \_\_\_\_\_

4. Combien de sauts avez-vous faits l'année précédente ? \_\_\_\_\_

5. Combien de sauts avez-vous l'intention de faire dans le futur ? \_\_\_\_\_

6. Faites-vous partie d'un club ou d'une association reconnue ? \_\_\_\_\_

7. Faites-vous usage de matériel non fabriqué en usine ou expérimental ou comportant d'autres risques spéciaux ? Oui  Non

Si oui, détails : \_\_\_\_\_

8. Avez-vous déjà été victime d'un accident de deltaplane? Oui  Non

Expliquez : \_\_\_\_\_

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

une couverture complète moyennant une surprime, si on peut vous l'offrir ?

une couverture avec restrictions sans surprime, si on peut vous l'offrir ?

## Signatures

Je soussigné 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 de la personne à assurer (si elle a moins de 18 ans, signature du père, de la mère ou du tuteur) \_\_\_\_\_

Signature du témoin \_\_\_\_\_

Humania Assurance Inc., 1555, rue Girouard Ouest, C.P. 10000, Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 7C8