

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, Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 2Z6