Questionnaire relatif au parachutisme et au saut en chute libre

(À remplir par la personne assurée)

Numéro de police :

Nom de la personne assurée : _____ Date de naissance : _____ (JJ/MM/AAAA)

1

TYPES DE SAUT	À CE JOUR		AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS		AU COURS DES 12 PROCHAINS MOIS	
	NOMBRE DE SAUTS À VOTRE ACTIF	HAUTEUR MOYENNE PAR SAUT	NOMBRE DE SAUTS À VOTRE ACTIF	HAUTEUR MOYENNE PAR SAUT	NOMBRE DE SAUTS PRÉVUS	HAUTEUR MOYENNE PAR SAUT
Récréatif						
Professionnel						
Tentatives de record						
Expérimental						

2 Pratiquez-vous cette activité à titre d'amateur? ○ Oui ○ Non

Comme professionnel? ○ Oui ○ Non

3 Êtes-vous membre d'un club de parachutisme? ○ Oui ○ Non

Nom du club : _____ Depuis quand? _____

4 a) Avez-vous tenté d'établir un record? ○ Oui ○ Non

Dans ***l'affirmative***, veuillez préciser : _____

b) Prenez-vous part à des sauts en chute libre? ○ Oui ○ Non

Dans ***l'affirmative***, veuillez préciser : _____

5 Sautez-vous au-dessus : a) de la terre ferme? Veuillez décrire le terrain : _____

b) de l'eau? _____

6 Utilisez-vous ou avez-vous déjà utilisé de l'équipement expérimental? ○ Oui ○ Non

Veuillez préciser : _____

7 Veuillez donner tout autre renseignement à l'égard de cette activité qui n'est pas déjà mentionné ci-dessus.

_____

8 Autres commentaires :

_____

Je reconnais que mes réponses aux questions qui précèdent seront utilisées par ivari pour déterminer le taux de ma prime. Si lesdites réponses ne sont pas véridiques, complètes et correctement consignées, toute police établie en fonction du présent questionnaire pourrait être déclarée nulle et non avenue pour fausse déclaration ou fraude.

J'affirme que j'ai lu toutes les questions et réponses fournies dans ce questionnaire et que les déclarations et réponses qui précèdent sont, à ma connaissance, véridiques, complètes et correctement consignées. Je comprends et consens à ce que le présent questionnaire fasse partie intégrante de ma proposition d'assurance soumise auprès d'ivari.

Fait à _____ en _____ jour de _____, 20 _____ .

Signature de la personne assurée

Signature du témoin

MC ivari et les logos ivari sont des marques de commerce d'ivari Holdings ULC. ivari est autorisée à utiliser ces marques.

ENREGISTRER IMPRIMER EFFACER