

## RENSEIGNEMENTS SUR LE PROPOSANT

NOM DU PROPOSANT

DATE DE NAISSANCE

JOUR MOIS ANNÉE

## PRÉCISIONS

1. Détenez-vous une licence de parachutisme?  OUI  NON Si OUI, indiquez la date de délivrance :
2. Une licence est-elle obligatoire dans votre région?  OUI  NON
3. Êtes-vous membre d'un club de parachutisme?  OUI  NON
4. Depuis combien de temps pratiquez-vous le parachutisme?
5. Quel type de parachutisme pratiquez-vous (pilotage de voile, style libre, chute libre ou saut en formation, tentatives de record, etc.)?
6. a) Nombre de sauts : au cours des 12 derniers mois      entre les 12<sup>e</sup> et 24<sup>e</sup> derniers mois      entre les 24<sup>e</sup> et 36<sup>e</sup> derniers mois  
b) Nombre de sauts prévus au cours des 12 prochains mois :
7. Quels sont vos projets futurs liés au parachutisme?
8. a) Participez-vous à des compétitions?  OUI  NON      b) Recevez-vous une rémunération?  OUI  NON
9. Dans quelles zones géographiques pratiquez-vous le parachutisme?
10. De quelle altitude sautez-vous?
11. Décrivez le type d'avions utilisés pour sauter et indiquez à qui ils appartiennent.
12. Avez-vous déjà subi des blessures découlant d'activités de parachutisme? Si OUI, veuillez fournir une description détaillée :  OUI  NON
13. Vous arrive-t-il de sauter dans des conditions hors normes?  OUI  NON
14. Renseignements supplémentaires :
15. Si la pratique du parachutisme exige une surprime ou un avenant d'exclusion, lequel des deux préférez-vous?  
 surprime  avenant d'exclusion

## ACCORDS / CONDITIONS PARTICULIÈRES / AUTORISATIONS

Tous les accords, conditions particulières et autorisations convenus dans la proposition d'assurance vie initiale ou dans la demande de remise en vigueur/modification s'appliquent au présent formulaire.

## SIGNATURE

Je déclare par la présente que tous les renseignements ci-dessus sont exacts et complets et reconnais qu'ils feront partie intégrante de ma proposition à La Compagnie d'assurance-vie Wawanesa.

Une photocopie ou une reproduction électronique du présent document sera valide au même titre que l'original.

\_\_\_\_\_

DATE

\_\_\_\_\_

SIGNATURE DE L'ASSURÉ

**VEUILLEZ RETOURNER LE PRÉSENT FORMULAIRE À L'ADRESSE SUIVANTE :**

**La Compagnie d'assurance-vie Wawanesa, 400-200 Main Street, Winnipeg (Manitoba) R3C 1A8, Tél. : 1-888-997-9965, Téléc. : 1-888-985-3872**