

PROPOSITION D'ASSURANCE DRONE ET DES VÉHICULES AÉRIENS SANS PILOTE (VASP)

\ DRONE / UNMANNED AIRCRAFT SYSTEMS' (UAS/RPAS) APPLICATION

Page 1 de 2

DÉTAILS DU PROPOSANT \ INSURED DETAILS:

- Nom du proposant \ Named Insured / Company: _____
- Adresse postale \ Mailing Address: _____
Ville \ City: _____ Prov: _____ C.P. \ PC: _____
- Société Canadienne enregistrée \ Canadian Registered Company: ☐ O\Y ☐ N
- Je reconnais par la présente que la délivrance d'un permis COAS de Transport Canada est une condition de la couverture d'assurance ou, à titre subsidiaire, que les opérations sont effectuées dans le strict respect des règles de Transport Canada. \ I hereby acknowledge that it is a condition of insurance coverage that an SFOC permit from Transport Canada be in place or, in the alternative, operations are done in strict compliance with the Transport Canada rules. ☐ O\Y ☐ N
- Je reconnais par la présente que je réponds aux conditions des couvertures d'assurance car l'entretien est conforme avec les règles du fabricant. \ I hereby acknowledge that it is a condition of insurance coverage that maintenance is performed in accordance with manufacturer guidelines. ☐ O\Y ☐ N
- Je reconnais par la présente que je réponds aux conditions des couvertures d'assurance en gardant un carnet de vol et un livre d'entretien de l'appareil. \ I hereby acknowledge that it is a condition of insurance coverage that a maintenance log book be kept. ☐ O\Y ☐ N
- Je reconnais par la présente que je réponds aux conditions des couvertures d'assurance soit, que les opérateurs du drone aient un minimum de 10 heures d'expérience à opérer un (VASP) ☐ O\Y ☐ N
\ I hereby acknowledge that it is a condition of insurance coverage that all operators of drones will have a minimum of 10 hours of UAV operating experience.
- a) Est-ce que vous utilisez votre drone pour vol récréatif? \ a) Do you use any of your Drones for recreational use? ☐ O\Y ☐ N
b) Est-ce que vous utilisez votre drone pour vol récréatif plus que 20% du temps de vol total? ☐ O\Y ☐ N
\ b) Do you use any of your Drones for recreational use more than 20% of the overall flight time?

ACTIVITÉS DU DRONE REQUISE POUR LA COUVERTURE D'ASSURANCE \ DRONE ACTIVITIES REQUIRING COVERAGE:

- Veuillez sélectionner les activités effectuées par votre Drone \ Please check off all activities which apply to your drone use:

☐ Marketing \ Aerial Marketing	☐ Gestion des cultures \ Crop Management	☐ Cartographie \ Mapping	☐ Recherche + Secours \ Search + Rescue
☐ Agriculture \ Agriculture	☐ Employé en formation \ Employee Training	☐ Militaire (sans combat) \ Military (non-combat)	☐ Surveillance \ Monitoring
☐ Recherche sur les conditions atmosphériques \ Atmospheric & Weather Research	☐ Ferme \ Farming	☐ Photographie \ Photography	☐ Arpentage \ Surveying
☐ Cargo et Transport \ Cargo and Freight Carrying	☐ Feu \ Fire	☐ Pétrole et gaz naturel \ Pipeline / Powerline Patrol	☐ Imagerie Thermique \ Thermal Imagery
☐ Communication \ Communications	☐ Test de vol et démonstration \ Flight Testing and Demonstration	☐ Police \ Police	☐ Vidéo et production de film \ Video and Film Production
☐ Construction et Ingénierie \ Construction / Engineering	☐ Industrielle \ Industrial	☐ Immobilier \ Real Estate Sales	☐ Observation de la faune \ Wildlife Observation
☐ Liste de toutes les autres activités non mentionnées ci-haut \ List all other uses not listed above			

INFORMATION SUR LE DROLE/VASP: (Inclure la (les) charge (s) non détachable(s) et/ou la (les) charges détachable(s))

\ DRONE / UAS INFORMATION: (Include non-detachable payload(s) and/or detachable payloads(s))

Année \ Year	Marque \ Make	Modèle \ Model	Numéro de série \ Serial Number	Poids Maximum \ Max Weight	Valeur de la coque assurée \ Insured Hull Value
				kgs	\$
				kgs	\$
				kgs	\$
				kgs	\$
				kgs	\$
TOTAL:					\$

CLAIMS OCCURRENCES \ FRÉQUENCES DE SINISTRES:

- Est-ce que la Compagnie ou l'opérateur du VASP a eu une réclamation ou une perte sans assurance à un VASP, ou un incident responsable résultant d'un VASP, dans les 5 dernières années? ☐ O\Y ☐ N
\ Has the company or UAV operator had a claim or uninsured loss to a UAV, or liability incident resulting from a UAV, in the last 5 years?

PROPOSITION D'ASSURANCE DRONE ET DES VÉHICULES AÉRIENS SANS PILOTE (VASP)

Page 2 de 2

\ DRONE / UNMANNED AIRCRAFT SYSTEMS' (UAS/RPAS) APPLICATION

- a) Si oui, s.v.p. fournir l'explication, incluant la date de la réclamation, le nom du réclamant, la nature de la réclamation, le montant de la perte, les frais de défense, statut du dossier et le statut de la réclamation.

\ a) If yes, please provide an explanation including date of claim, claimant's name, nature of claim, amount of indemnity payment, defense costs, final dispositions or current status of claim.

11. Est-ce que la Compagnie ou l'opérateur UAV a déjà eu son assurance refusée ou annulée? ☐ OUI ☐ N

\ Has the company or UAV operator ever had insurance refused or cancelled?

12. Est-ce que vous, ou toute personne vivant sous votre toit ou ayant librement accès aux lieux ou autres biens assurés, avez déjà fait l'objet de poursuites ou condamnations de quelque nature que ce soit, tant au niveau criminel, pénal ou civil ☐ OUI ☐ N

ou autre? \ Do you, or anyone living under your roof or having access to the insured premises or property, ever been prosecuted or convicted in proceedings of any kind, whether they be criminal, penal, civil or other?

COUVERTURES DEMANDÉES \ COVERAGE REQUESTED:

COUVERTURE \ COVERAGE ☐ Tous risques \ All Risks ☐ Risques spécifiés \ Specified Perils	LIMITE TOTALE REQUISE \ TOTAL LIMIT REQUIRED	FRANCHISE \ DEDUCTIBLE
SECTION 1 – COUVERTURE DES DOMMAGES OU DE LA PERTE PHYSIQUE DE LA COQUE \ PHYSICAL LOSS OR DAMAGE – HULL COVERAGE	☐ \$ _____	☐ 10% limite min.\$250 \ 10% of limit or min \$250
SECTION 2 – COUVERTURE DES DOMMAGES OU DE LA PERTE PHYSIQUE DES PIÈCES DE RECHANGE \ PHYSICAL LOSS OR DAMAGE – SPARE COVERAGE	☐ limite de 2500\$ incluse \ \$2,500 LIMIT INCLUDED	☐ 10% limite min.\$250 \ 10% of limit or min \$250
SECTION 3 – RESPONSABILITÉ CIVILE ENVERS LE TIER \ THIRD PARTY LIABILITY:	☐ \$1,000,000 ☐ \$2,000,000 ☐ \$5,000,000	☐ \$250
Couvertures optionnelles (prime additionnelle s'applique) \ Optional Coverages : (additional premium will apply) RESPONSABILITÉ POUR LES PRODUITS CHIMIQUES \ Chemical Liability Extension ☐ OUI ☐ N	☐ \$ _____	

DÉCLARATION/CONSENTEMENT \ DECLARATION/CONSENT:

À LIRE AVANT DE SIGNER : Une réclamation perdra toute validité et le droit de recouvrement de l'assuré sera perdu a) si un proposant pour le présent contrat fournit de faux renseignements portant atteinte à l'assureur ou si, en toute connaissance de cause, il fait des déclarations inexactes ou omet de divulguer tout fait dans une partie quelconque de la présente proposition; b) si l'assuré omet de communiquer tout changement important apporté à un tel fait pendant la durée du contrat; c) si l'assuré ne respecte pas une modalité du contrat ou commet une fraude; ou d) si l'assuré fait volontairement une fausse déclaration à l'égard d'une réclamation. \ PLEASE READ BEFORE SIGNING: A claim will become invalid and the Insured's right of recovery is forfeited where (a) an Applicant for this contract gives false particulars to the prejudice of the insurer or knowingly misrepresents or fails to disclose any fact in any part of this application required to be stated therein; or (b) the insured fails to inform material changes to these facts during the term of the contract; (c) the insured contravenes a term of the contract or commits a fraud; or (d) the insured willfully makes a false statement in respect of a claim.

Le proposant atteste avoir examiné toutes les parties et pièces jointes de la présente proposition, avoir fourni des renseignements véridiques et exacts, et avoir compris que la présente proposition d'assurance est basée sur la vérité et l'exactitude de ces renseignements. \ The Applicants have reviewed all parts and attachments of this application and acknowledge that all information is true and correct and understand that this application for insurance is based on the truth and completeness of this information.

Je reconnais également que la présente assurance ne peut prendre effet qu'avec l'accord de Premier Canada Assurance, que la garantie accordée peut différer de celle demandée dans la présente proposition, et que les modalités de la proposition et de la police émise ultérieurement annulent et remplacent toute modalité antérieure. \ I also acknowledge that this insurance is not in effect until agreement from Premier Canada Assurance is received and that coverage offered may differ from that requested in this application and that the terms and conditions of the quote and subsequently issued policy supersede.

Les renseignements personnels fournis dans le présent document et par la suite, y compris, sans s'y limiter, les renseignements sur le crédit et l'historique des réclamations, peuvent être recueillis, utilisés et divulgués par la compagnie d'assurance ou le représentant de l'assuré, sous réserve des lois applicables, afin de communiquer avec l'assuré ou son représentant, d'évaluer la proposition d'assurance et de souscrire une police, d'évaluer des réclamations, de détecter et de prévenir la fraude, et d'analyser des résultats commerciaux. J'atteste que tous les individus dont les renseignements personnels figurent au présent document m'ont autorisé à fournir mon accord en leur nom à cet égard. \ The personal information provided in this document and in the future including, but not limited to, credit information and claims history may be collected, used and disclosed by the insured's representative or insurance company, subject to local legislation, for the purpose of communicating with the insured or their representative, assessing the application for insurance and underwriting any such policies, evaluating claims, detecting and preventing fraud, and analyzing business results. I confirm that all individuals whose personal information is contained in this document have authorized that I agree to the above on their behalf.

REMARQUE : L'assurance ne sera en vigueur qu'après l'émission par Premier d'une note de couverture ou de la documentation de la police d'assurance.

\ NOTE: Insurance is not in effect until Premier has issued a binder or policy documents.

Nom du proposant \ Applicant's Name:

Position \ Position Held:

Signature du proposant \ Applicant's Signature:

Date \ Date:

Cabinet de courtage \ Brokerage:

Nom du courtier \ Broker Name:

Courriel du courtier \ Broker Email:

Téléphone du courtier \ Broker phone:

Premier Canada Assurance Managers Ltd. est l'un des plus importants agents de gestion de souscription du Canada. La société d'assurance offrant les souscriptions varie selon le secteur d'activité et la région – veuillez consulter le devis concerné pour connaître les conditions particulières de la ou des société(s) d'assurance offrant les souscriptions. \ Premier Canada Assurance Managers Ltd. is one of Canada's largest Managing Underwriting Agents. The underwriting insurance carrier varies by line of business and region - please refer to specific quote for declaration of the underwriting insurance company(s).

**** Proposition par courriel et pièce(s) jointe(s) à \ Email application and attachments to : nouvelleentreprise@premiergroup.ca ****

Région du Québec - Téléphone 450.497.0016

Sans Frais 1.877.497.0016

\ Region of Québec – Telephone 450.497.0016

\ Toll Free 1.877.497.0016