



Charette Assurances Aviation Inc.

Cabinet en assurance de dommages et de services financiers

102, rue St-Antoine Nord

Lavaltrie (Québec) J5T 2G1

tél: 450-547-7979, sans frais 1-800-580-3701

fax: 450-547-7970

PROPOSITION ASSURANCE AVIATION

NOM DE L'ASSURÉ :

ADRESSE :

TEL. DOMICILE :

TEL. TRAVAIL :

TÉLÉCOPIEUR :

COURRIEL :

Êtes vous membre d'une association ou regroupement ? oui Non

Nom de votre association ou regroupement :

RENSEIGNEMENTS SUR L'HÉLICOPTÈRE

Date d'effet : _____ Nombre de sièges (excluant le pilote) : _____

Immatriculation : _____ Année, fabricant, modèle : _____

Assureur actuel : _____ Catégorie : certifié

VALEUR DE L'HÉLICOPTÈRE

Configuration standard : \$ _____ Sur flotteurs : \$ _____

Créancier :

Adresse :

Plaisir & affaires privées : Instruction : Autres :

L'aéronef est habituellement basé à : _____

Entreposé : Amarré : Attaché au sol :

PROTECTIONS

Montant d'assurance sur la coque : \$ max. _____ Assurance responsabilité _____

Tous risques vol & sol : \$ DM/BC incluant pass. _____

Tous risques sol seulement : \$ DM/BC excluant pass. _____

\$ limite par passager

***DM : dommages matériels / BC : blessures corporelles

RENSEIGNEMENTS SUR LE (S) PILOTE(S)

	Pilote 1	Pilote 2	Pilote 3
Nom :			
Âge :			
Occupation :			
Hrs. totales de vol Hélico			
Hrs. totales de vol Avion			
Hrs depuis 12 mois (Hélico)			
Hrs.totales sur ce type d'hélicoptère			
Hrs.sur Hélico avec flotteurs			
Catégorie de licence :			
Type d'hélico annoté :			
Accident/perte/dommages : (au cours des 5 dernières années)			
Infraction (derniers 5 ans) :			

Je déclare que les renseignements et déclarations ci-dessus sont exacts et complets. La police d'assurance ne pourra être en vigueur avant que le présent document ne soit approuvé par la compagnie d'assurances.

Signature du proposant : _____ Date : _____