



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 de EAA? oui non

Si oui veuillez indiquer votre No. de membre : _____

RENSEIGNEMENTS SUR L'AÉRONEF

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

Immatriculation : _____ Année, fabricant, modèle : _____

Assureur actuel : _____ Catégorie : Ultra-léger de base Ultra-léger avancé

VALEUR DE L'AÉRONEF

Roues : _____ \$ Skis : _____ \$ Flottes : _____ \$ Amphibie : _____ \$

Créancier : _____

Adresse : _____

Plaisir & affaires privées : Instruction de l'assuré :

L'aéronef est habituellement basé à : _____

Entreposé : Amarré : Attaché au sol :

PROTECTIONS

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

Tous risques vol & sol :

Tous risques sol seulement :

Assurance responsabilité

\$ _____ DM/BC aux tiers.

\$ _____ BC au 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 :	_____	_____	_____
Hrs depuis 12 mois :	_____	_____	_____
Hrs. totales sur ce type d'Ultra-léger	_____	_____	_____
Hrs. sur roue de queue :	_____	_____	_____
Hrs. sur hydravion :	_____	_____	_____
Hrs. sur skis :	_____	_____	_____
Hrs. sur amphibie :	_____	_____	_____
Hrs. sur rétractable :	_____	_____	_____
Catégorie de licence :	_____	_____	_____
Annotation à la licence :	_____	_____	_____
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 : _____