



ASSURANCE AVIATION LÉGÈRE

Nom ou Raison Sociale :

Numéro SIREN :Date de création :

Nom du Dirigeant ou Responsable Assurance :

Activités principales :

Tél. : E-mail :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Le proposant est-il l'exploitant ? oui non

Si non, préciser le nom ou la raison sociale de l'exploitant :

L'exploitant a-t-il précédemment exploité d'autres aéronefs ? oui non

Si oui, sous quelle raison sociale ?

Date d'effet proposée : Durée de la garantie : mois

Les risques proposés sont-ils actuellement assurés ? oui non

Ont-ils fait l'objet d'une résiliation par un autre assureur ? oui non

Si oui, pour quel(s) motif(s) ?

AÉRONEFS À ASSURER

	1	2	3	4
Marque				
Type				
Masse maximum autorisée au décollage				
Immatriculation				
Nom du propriétaire				
Date de fabrication				
Nombre de places équipage				
Nombre de places passagers				
Les aéronefs sont-ils habituellement stationnés sous hangar ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Le proposant récupère-t-il la T.V.A. sur les factures des réparations ? oui non

UTILISATION DES AÉRONEFS À ASSURER

	Mettre une croix dans la colonne correspondant au N° d'ordre du ou des aéronefs en face de l'utilisation pour chaque appareil.				Location, préciser l'utilisation	Nombre d'heures de vol prévues annuellement pour chaque utilisation.
	1	2	3	4		
1. TOURISME ET USAGES ASSIMILES						
Vols de Tourisme						
Déplacements aériens pour affaires à titre gracieux						
Voltige aérienne						
2. TRANSPORT PUBLIC (cf. P4 (1))						
Transport public de passagers et/ou de fret :						
- régulier						
- à la demande						
3. TRAVAIL AERIEN (cf. P4 (1))						
Evacuations sanitaires						
Relevés photographiques ou cinématographiques						
Prospections géologiques ou relevés topographiques						
Surveillance de lignes électriques ou pipe-lines						
Lutte antigrêle						
Publicité par fumigène						
Surveillance forestière						
Remorquages planeurs ou banderoles						
Relais radio-télé / magnétiques						
Repérage de bancs de poissons						
Figuration cinématographique / publicité						
Sauvetage en montagne						
Travail hélicoptères avec élingue						
Atterrissage sur plate-forme en mer						
Travail d'épandage						
Largage de parachutistes						
Accompagnement de rallyes						
Opérations de lutte contre l'incendie						
4. AERO-CLUB (cf. P4 (2))						
Associations aéronautiques avec école						
Associations aéronautiques sans école						
5. ECOLE (HORS AERO-CLUB)						
Ecole ab initio :						
- Pour propre compte						
- Pour compte de tiers						
Ecole de perfectionnement :						
- Pour propre compte						
- Pour compte de tiers						

6. UTILISATIONS PARTICULIERES						
Atterrissage ou décollage sur altiport						
Atterrissage ou décollage sur altisurface ou glacier						
Atterrissage ou décollage sur plan d'eau						
Location :						
- coque nue						
- avec équipage						
7. AUTRES ACTIVITES (à préciser)						
(1) Préciser la date de l'autorisation accordée à l'exploitant d'aéronefs pour :						
- le transport public de passagers et/ou de fret						
- le travail aérien						
(2) La garantie s'applique dans le cadre des activités statutaires.						

IDENTIFICATION DES PILOTES

1. PILOTES DESIGNES	1	2	3	4
Nom				
Prénoms				
Date de naissance				
Brevets et ou licences				
- Date : - Obtention				
- Dernier renouvellement				
- Type : - VV				
- TT				
- TTH				
- PP				
- Qualifications :				
- IFR				
- Montagne				
- Hydravion				
- Autorisation de vol à basse hauteur				

<p>Nombre d'heures de vol en tant que pilote :</p> <ul style="list-style-type: none"> - sur planeur - sur avion monomoteur - sur avion bimoteur - sur avion turbopropulseur - sur réacteur - sur hélicoptère : <ul style="list-style-type: none"> - piston - turbine - bi-turbine - sur autre aéronef (préciser) <p>Total</p>				
<p>Expérience totale sur chaque type d'aéronef désigné en page 3</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>				
<p>Nombre d'heures de vol effectuées au cours des :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 12 derniers mois - 3 derniers mois 				
<p>Date du dernier entraînement sur simulateur</p> <p>Préciser :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le(s) type(s) d'appareil(s) concerné(s), - le nom de la(les) société(s) en charge de cet entraînement 				
<p>Expérience particulière de vol à basse hauteur (heures de vol ou nombre de missions pour le transport sous élingue) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ependage - Transport sous élingue - Autres (préciser) 				

2. PILOTES NON DESIGNES.

Lorsque les pilotes ne sont pas nommément désignés, indiquer ci-dessous la qualification et le nombre d'heures de vol du pilote le moins qualifié et le moins expérimenté (indiquer séparément les heures de vol sur hélicoptère et sur avion) :

Avions :

Brevets et ou licences

Nombre d'heures de vol total

Nombre d'heures de vol sur aéronefs turbo propulsés et sur jets

Nombre d'heures de vol sur chaque type d'aéronef désigné en page 3

Nombre d'heures de vol à basse hauteur :

- Ependage
- Transport sous élingue
- Autres (préciser)

Hélicoptères :

Brevets et ou licences

Nombre d'heures de vol total

Nombre d'heures de vol sur aéronefs à turbine

Nombre d'heures de vol sur chaque type d'aéronef désigné en page 3

Nombre d'heures de vol à basse hauteur ou nombre de missions:

- Ependage
- Transport sous élingue
- Autres (préciser)

MAINTENANCE

Indiquer les noms des sociétés responsables de la maintenance pour chaque type d'aéronef désigné en page 3 :

- 1
- 2
- 3
- 4

LIMITES GÉOGRAPHIQUES D'UTILISATION

Aérodrome où sont habituellement basés les aéronefs :

Préciser les limites géographiques (indiquer la liste des pays) :

MONTANTS DES GARANTIES DEMANDÉES

1. CORPS				
	1	2	3	4
Valeurs à assurer				
Nature et montants des équipements ajoutés à la version standard de l'appareil				
2. RESPONSABILITES CIVILES				
	1	2	3	4
Garantie combinée (RC tiers et RC personnes transportées)				
Garantie vis à vis des tiers non transportés seulement				
Garantie marchandises et bagages				
3. INDIVIDUELLE A LA PLACE				
	1	2	3	4
Capital par place :				
- en cas de décès				
- en cas d'incapacité permanente				
Nombre de places à assurer :				
- pilotes				
- passagers				
4. ASSURES ADDITIONNELS				
	1	2	3	4
La garantie du contrat s'exerce-t-elle au profit de tierces personnes ?	OUI r NON r	OUI r NON r	OUI r NON r	OUI r NON r
Si oui, indiquer le nom de ces personnes et leurs intérêts				
5. ACCORDS CONTRACTUELS PARTICULIERS				
	1	2	3	4
Préciser s'il y a lieu de prévoir une délégation d'indemnité au profit de tierces personnes au titre de l'assurance corps	OUI r NON r	OUI r NON r	OUI r NON r	OUI r NON r
Si oui, indiquer : - le nom de ces personnes, - leurs intérêts, - le montant de la délégation				
Préciser s'il y a lieu de prévoir une clause de sûreté du créancier -BOW-	OUI r NON r	OUI r NON r	OUI r NON r	OUI r NON r
Si oui, indiquer : - le nom du(des) créancier(s), - le montant de la créance				
L'assuré a-t-il renoncé à recours au profit de tierces personnes ?	OUI r NON r	OUI r NON r	OUI r NON r	OUI r NON r
Si oui, indiquer : - Le nom de ces personnes, - leurs intérêts, - les limites d'application (joindre les copies des conventions correspondantes)				

**ACCIDENTS SURVENUS DANS LES 5 DERNIÈRES ANNÉES AU PROPOSANT
ET AUX PILOTES DÉSIGNÉS**

Aéronefs, dates, circonstances, conséquences et montants des dommages :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

OBSERVATIONS ÉVENTUELLES

.....
.....
.....
.....
.....

Déclaration et signature :

Je soussigné(e) déclare qu'à ma connaissance, tous les renseignements donnés, que le questionnaire ait été rempli de ma main ou de celle de mon mandataire, sont exacts. Je reconnais être informé(e) de l'obligation de sincérité des réponses au présent questionnaire et des conséquences qui résulteraient d'une omission ou d'une fausse déclaration, à savoir la nullité du contrat (article L 113-8 du Code des Assurances) ou la réduction des indemnités (article L 133-9 du Code des Assurances). En signant cette déclaration, je ne suis pas tenu(e) d'accepter les termes de la proposition d'assurance faite par les assureurs, mais dans le cas où un contrat serait accepté, les déclarations faites dans ce questionnaire feront partie intégrante du contrat et lui serviront de base.

Fait à le Signature :