

**QUESTIONNAIRE « ASSURANCE DE PRET IMMOBILIER »**

**EMPRUNTEUR 1**

Quotité à assurer pour l'emprunteur 1 :  50%  100% ou  Autre .....%  
*(100 % vivement conseillé)*

**NOM, et NOM DE JEUNE FILLE (si concerné) :** .....

**Prénom :** .....

**Date et lieu de naissance :** .....

**Adresse :** .....

**Pays :** .....

**Téléphone :** ..... - ..... **Email** .....

Etes-vous une personne politique exposée (PPE) ?  OUI  NON

Etes-vous membre de la famille d'un PPE ?  OUI  NON

**Profession Exacte :** .....

**Statut professionnel :**  Cadre  Assimilé cadre

Salarié non cadre

Fonctionnaire cadre  Fonctionnaire non cadre

Profession libérale

Artisan  Commerçant

Exploitant agricole

Intermittent

Intérimaire  Saisonnier

Retraité cadre  Retraité autre

Sans profession

**Travail partiel < mi-temps :**  OUI  NON

**Avez-vous une activité de manutention\* ? :**  OUI  NON

*\* Toute activité quotidienne de manipulation et/ou déplacement d'objets/marchandises de plus de 15 KG*

**Nombre de kilomètres professionnels / an \*\***  < ou = 20 000 km  > 20 000 km

*\* Il s'agit des kilomètres effectués en véhicule terrestre à moteur pendant l'exercice de l'activité professionnelle. Ces kilomètres s'entendent en dehors des trajets domicile - travail*

**Etes-vous fumeur\* ? ou avez-vous fumé au cours des 24 derniers mois\* ?**  OUI  NON

*\* Y compris cigarette électronique*

**Quels sports aériens pratiquez-vous ?** .....

**Pratiquez-vous d'autres sports à risques** (notamment alpinisme/escalade, kite, équitation/hippisme, plongée sous-marine, spéléologie, compétition auto/moto, voile, sports de combats, ...) ? .....

.....

**Vous déplacez-vous à l'étranger pour des raisons professionnelles hors UE, EEE, Royaume-Unis, Australie, Canada, Etats-Unis, Japon, Suisse, Nouvelle-Zélande ?**  OUI  NON

**AIR COURTAGE ASSURANCES**

Hôtel d'entreprises «Pierre Blanche»  
 Allée des Lilas - BP 70008  
 01155 St VULBAS CEDEX  
 Tél. +33 (0)4 27 46 54 00  
 Fax +33 (0)4 74 46 09 14  
 www.air-assurances.com

 **AIRSPORTS ASSURANCES :**  
 Département Fédérations et Groupements sportifs  
 email : airtsports@air-assurances.com

 **AIR COURTAGE AVIATION :**  
 Département Aviation de loisirs, d'affaires et Entreprises aéronautiques  
 email : aviation@air-assurances.com

V08/11/2017

Page 1 / 4

**EMPRUNTEUR 2**

Quotité à assurer pour l'emprunteur 2 :  50%  100% ou  Autre .....%  
 (100 % vivement conseillé)

**NOM, et NOM DE JEUNE FILLE** (si concerné) : .....  
**Prénom** : .....  
**Date et lieu de naissance** : .....  
**Adresse** : .....  
**Pays** : .....

**Téléphone** : ..... - ..... **Email** .....

Etes-vous une personne politique exposée (PPE) ?  OUI  NON  
 Etes-vous membre de la famille d'un PPE ?  OUI  NON

**Profession Exacte** : .....

- Statut professionnel** :
- Cadre  Assimilé cadre
  - Salarié non cadre
  - Fonctionnaire cadre  Fonctionnaire non cadre
  - Profession libérale
  - Artisan  Commerçant
  - Exploitant agricole
  - Intermittent
  - Intérimaire  Saisonnier
  - Retraité cadre  Retraité autre
  - Sans profession

**Travail partiel < mi-temps** :  OUI  NON

**Avez-vous une activité de manutention\* ?** :  OUI  NON

*\*Toute activité quotidienne de manipulation et/ou déplacement d'objets/marchandises de plus de 15 KG*

**Nombre de kilomètres professionnels / an \***  < ou = 20 000 km  > 20 000 km

*\* Il s'agit des kilomètres effectués en véhicule terrestre à moteur pendant l'exercice de l'activité professionnelle. Ces kilomètres s'entendent en dehors des trajets domicile - travail*

**Etes-vous fumeur\* ? ou avez-vous fumé au cours des 24 derniers mois\* ?**  OUI  NON

*\* Y compris cigarette électronique*

**Quels sports aériens pratiquez-vous ?** .....

**Pratiquez-vous d'autres sports à risques** (notamment alpinisme/escalade, kite, équitation/hippisme, plongée sous-marine, spéléologie, compétition auto/moto, voile, sports de combats, ...) ? .....

**Vous déplacez-vous à l'étranger pour des raisons professionnelles hors UE, EEE, Royaume-Unis, Australie, Canada, Etats-Unis, Japon, Suisse, Nouvelle-Zélande ?**  OUI  NON

**AIR COURTAGE ASSURANCES**

Hôtel d'entreprises «Pierre Blanche»  
 Allée des Lilas - BP 70008  
 01155 St VULBAS CEDEX  
 Tél. +33 (0)4 27 46 54 00  
 Fax +33 (0)4 74 46 09 14  
 www.air-assurances.com

 **AIRSPORTS ASSURANCES :**  
 Département Fédérations et Groupements sportifs  
 email : airtsports@air-assurances.com

 **AIR COURTAGE AVIATION :**  
 Département Aviation de loisirs, d'affaires et Entreprises aéronautiques  
 email : aviation@air-assurances.com

**Objet du prêt :**  Privé ou  Professionnel

- Achat résidence principale       Achat immobilier       Investissement locatif  
 Prêt à la consommation       Prêt d'entreprise       Autre : .....

**Caractéristiques du prêt :** Avez-vous déjà signé le contrat de prêt auprès de la banque ?  OUI  NON  
 S'il s'agit d'un futur emprunt, merci d'indiquer la date approximative de la signature de l'offre de prêt ? ...../...../.....

**Organisme prêteur :** ..... **Adresse :** .....

	Montant emprunté	Durée, dont Différé d'amortissement	Taux	Type de prêt
<b>Prêt n° 1</b>	..... €  Si votre prêt est déjà en cours, nous indiquer le montant du capital restant dû.	..... mois  Si votre prêt est déjà en cours, nous indiquer la durée restante.  dont Différé d'amortissement ..... mois  Si différé d'amortissement, est-il partiel ou total ? .....	<b>TAUX :</b> <input type="checkbox"/> fixe ..... % <input type="checkbox"/> variable, taux et CAP à préciser : ..... <input type="checkbox"/> Autre  Frais de dossier banque : ..... €  TEG hors assurance : ..... %	<input type="checkbox"/> Classique / Amortissable <input type="checkbox"/> Prêt relais <input type="checkbox"/> In fine <input type="checkbox"/> Prêt à taux zéro <input type="checkbox"/> CEL / PEL <input type="checkbox"/> Crédit Bail (préciser montant et nombre de loyers) : ..... ..... <input type="checkbox"/> A palier (préciser montant et nombre de paliers) : ..... ..... .....
<b>Prêt n° 2</b>	..... €  Si votre prêt est déjà en cours, nous indiquer le montant du capital restant dû.	.....mois  Si votre prêt est déjà en cours, nous indiquer la durée restante.  dont Différé d'amortissement .....mois  Si différé d'amortissement, est-il partiel ou total ? .....	<b>TAUX :</b> <input type="checkbox"/> fixe ..... % <input type="checkbox"/> variable, taux et CAP à préciser : ..... <input type="checkbox"/> Autre  Frais de dossier banque : ..... €  TEG hors assurance : ..... %	<input type="checkbox"/> Classique / Amortissable <input type="checkbox"/> Prêt relais <input type="checkbox"/> In fine <input type="checkbox"/> Prêt à taux zéro <input type="checkbox"/> CEL / PEL <input type="checkbox"/> Crédit Bail (préciser montant et nombre de loyers) : ..... ..... <input type="checkbox"/> A palier (préciser montant et nombre de paliers) : ..... ..... .....
<b>Prêt n° 3</b>	..... €  Si votre prêt est déjà en cours, nous indiquer le montant du capital restant dû.	.....mois  Si votre prêt est déjà en cours, nous indiquer la durée restante.  dont Différé d'amortissement .....mois  Si différé d'amortissement, est-il partiel ou total ? .....	<b>TAUX :</b> <input type="checkbox"/> fixe ..... % <input type="checkbox"/> variable, taux et CAP à préciser : ..... <input type="checkbox"/> Autre  Frais de dossier banque : ..... €  TEG hors assurance : ..... %	<input type="checkbox"/> Classique / Amortissable <input type="checkbox"/> Prêt relais <input type="checkbox"/> In fine <input type="checkbox"/> Prêt à taux zéro <input type="checkbox"/> CEL / PEL <input type="checkbox"/> Crédit Bail (préciser montant et nombre de loyers) : ..... ..... <input type="checkbox"/> A palier (préciser montant et nombre de paliers) : ..... ..... .....

**AIR COURTAGE ASSURANCES**

Hôtel d'entreprises «Pierre Blanche»  
 Allée des Lilas - BP 70008  
 01155 St VULBAS CEDEX  
 Tél. +33 (0)4 27 46 54 00  
 Fax +33 (0)4 74 46 09 14  
 www.air-assurances.com

**AIRSPORTS ASSURANCES :**  
 Département Fédérations et Groupements sportifs  
 email : airtports@air-assurances.com

**AIR COURTAGE AVIATION :**  
 Département Aviation de loisirs, d'affaires et Entreprises aéronautiques  
 email : aviation@air-assurances.com



## AIR COURTAGE ASSURANCES

### Garanties souhaitées :

#### Emprunteur 1 :

DECES / Perte Totale Irréversible d'Autonomie (PTIA) (Obligatoire)  
Incapacité Temporaire Totale (ITT) et Invalidité Permanente Totale (IPT) :  OUI  NON  
Invalidité Permanente Partielle (IPP) :  OUI  NON  
Perte d'emploi (PE) :  OUI  NON

Garantie des affections disco-vertébrale et d'affection psychologique sans hospitalisation :  OUI  NON

Etes-vous caution de l'emprunt ?  OUI  NON

#### Emprunteur 2 :

DECES / Perte Totale Irréversible d'Autonomie (PTIA) (Obligatoire)  
Incapacité Temporaire Totale (ITT) et Invalidité Permanente Totale (IPT) :  OUI  NON  
Invalidité Permanente Partielle (IPP) :  OUI  NON  
Perte d'emploi (PE) :  OUI  NON

Garantie des affections disco-vertébrale et d'affection psychologique sans hospitalisation :  OUI  NON

Etes-vous caution de l'emprunt ?  OUI  NON

**Je déclare que les renseignements communiqués ci-dessus sont exacts. Ils serviront de base à l'établissement de la proposition d'assurance.**

**Signature :**

**Date :**

### **REMARQUES IMPORTANTES**

Aussi précis que soient les informations et les conseils qui vous ont été donnés, il est **très important** que vous **lisiez attentivement la notice de votre contrat d'assurance emprunteur** qui vous sera remise au moment de votre adhésion/souscription. **Cette notice constitue le document juridique contractuel exprimant les droits et obligations de l'assuré et de l'assureur.**

Nous attirons votre attention sur les paragraphes de la notice **consacrés notamment aux risques exclus**, à la durée d'adhésion/souscription de votre contrat, aux délais de carence (période durant laquelle l'assuré ne peut pas demander la mise en œuvre de la garantie), de franchise (période durant laquelle le sinistre reste à la charge de l'assuré), aux définitions des garanties, ainsi qu'à leur motif et date d'expiration.

#### **AIR COURTAGE ASSURANCES**

Hôtel d'entreprises «Pierre Blanche»  
Allée des Lilas - BP 70008  
01155 St VULBAS CEDEX  
Tél. +33 (0)4 27 46 54 00  
Fax +33 (0)4 74 46 09 14  
[www.air-assurances.com](http://www.air-assurances.com)

 **AIRSPORTS ASSURANCES :**  
Département Fédérations et Groupements sportifs  
email : [airsports@air-assurances.com](mailto:airsports@air-assurances.com)

 **AIR COURTAGE AVIATION :**  
Département Aviation de loisirs, d'affaires et Entreprises aéronautiques  
email : [aviation@air-assurances.com](mailto:aviation@air-assurances.com)

V08/11/2017

Page 4 / 4

M.     Mme.    Nom et prénom : .....

Adresse : .....

Date de naissance : .....

Employeur : .....

Prière de compléter les cases correspondantes et de fournir tout commentaire ou date en regard des réponses affirmatives lorsque cela est souhaité.

Cocher les ACTIVITES AERIENNES PRACTIQUEES :	<input type="checkbox"/> AVION <input type="checkbox"/> HELICOPTERE <input type="checkbox"/> VOL A VOILE <input type="checkbox"/> Autre engin aérien : .....	<input type="checkbox"/> MONTGOLFIERE <input type="checkbox"/> DRONE	<input type="checkbox"/> PARACHUTISME	<input type="checkbox"/> VOL LIBRE : <input type="checkbox"/> DELTAPLANE <input type="checkbox"/> PARAPENTE <input type="checkbox"/> SPEED RIDING <input type="checkbox"/> KITESURF <input type="checkbox"/> SNOWKITE <input type="checkbox"/> Autre : .....
	Type : <input type="checkbox"/> CDN <input type="checkbox"/> CDNR <input type="checkbox"/> CNRA (construction amateur) <input type="checkbox"/> CNSK (kit) <input type="checkbox"/> CNRAC (Collection) <input type="checkbox"/> ELA1 <input type="checkbox"/> ELA2 <input type="checkbox"/> LSA	<b>ULM :</b> <input type="checkbox"/> Multiaxes <input type="checkbox"/> Autogyre <input type="checkbox"/> Pendulaire <input type="checkbox"/> Aérostat <input type="checkbox"/> Paramoteur <input type="checkbox"/> Hélico ULM		
Type de brevet	.....	.....	.....	.....
Date d'obtention	.....	.....	.....	.....
Date de renouvellement	.....	.....	.....	.....
Autres brevets envisagés Quand ?	.....	.....	.....	.....



# AIR COURTAGE ASSURANCES

Nom : ..... Prénom : .....

	AVION – HELICOPTERE VOL A VOILE - AUTRE		DRONE - ULM – MONTGOLFIERE	PARACHUTISME		VOL LIBRE
Nombre total d'heures de vol, sauts ou décollages ?	.....		.....	.....		.....
Nombre d'heures au cours des 12 derniers mois ?	.....		.....	.....		.....
Nombre probable d'heures au cours des 12 prochains mois ?	.....		.....	.....		.....
Statut	<input type="checkbox"/> amateur <input type="checkbox"/> instructeur / moniteur <input type="checkbox"/> professionnel	<input type="checkbox"/> civil <input type="checkbox"/> militaire	<input type="checkbox"/> amateur <input type="checkbox"/> instructeur / moniteur <input type="checkbox"/> professionnel <input type="checkbox"/> civil ou <input type="checkbox"/> militaire	<input type="checkbox"/> amateur <input type="checkbox"/> instructeur / moniteur <input type="checkbox"/> professionnel	<input type="checkbox"/> civil <input type="checkbox"/> militaire	<input type="checkbox"/> amateur <input type="checkbox"/> instructeur / moniteur <input type="checkbox"/> professionnel
Employeur	.....		.....	.....		.....
Zone(s) géographiques	.....		.....	.....		.....
Type de matériel utilisé	.....		.....	.....		.....



# AIR COURTAGE ASSURANCES

Nom : ..... Prénom : .....

	<b>AVION – HELICOPTERE VOL A VOILE - AUTRE</b>	<b>DRONE - ULM – MONTGOLFIERE</b>	<b>PARACHUTISME</b>	<b>VOL LIBRE</b>
Type de vols ou sauts	<input type="checkbox"/> ligne régulière <input type="checkbox"/> charter <input type="checkbox"/> aviation régionale <input type="checkbox"/> taxi <input type="checkbox"/> tourisme <input type="checkbox"/> saupoudrage, désinsectisation <input type="checkbox"/> Autres (voir ci-dessous)	<input type="checkbox"/> loisirs <input type="checkbox"/> Associatif <input type="checkbox"/> Professionnel <input type="checkbox"/> Autres (voir ci-dessous)	<input type="checkbox"/> saut à ouverture automatique (SOA) <input type="checkbox"/> chute libre, ouverture retardée, vol relatif <input type="checkbox"/> ascensionnel <input type="checkbox"/> terre <input type="checkbox"/> parapente <input type="checkbox"/> mer	<input type="checkbox"/> Décollage au treuil <input type="checkbox"/> descente de sommets de + de 2 000 mètres

## AUTRES PRATIQUES / USAGES

- |  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Privé, tourisme                                       | <input type="checkbox"/> Ecole / Instruction                              | <input type="checkbox"/> Vols de convoyage, de réception   | <input type="checkbox"/> Travail aérien : levage, traitement agricole, surveillance des lignes, épandage, saupoudrage, désinsectisation |
| <input type="checkbox"/> Qualification, renouvellement de qualif propre compte | <input type="checkbox"/> Tractage de banderoles                           | <input type="checkbox"/> Vols d'essai en vue de la vente / après maintenance, entretien, réparation            | <input type="checkbox"/> Exploit, record, tentative de Record   |
| <input type="checkbox"/> Baptêmes de l'air rémunérés ou non                    | <input type="checkbox"/> Vols montagne (altiports, altisurface, glaciers) | <input type="checkbox"/> Vols de démonstration (salons, meetings, lors d'une vente....) / vols de présentation | <input type="checkbox"/> Autres :<br>.....<br>.....<br>.....  |
| <input type="checkbox"/> Photographies aériennes, relevés cinématographiques   | <input type="checkbox"/> voltige, acrobatie, démonstration                | <input type="checkbox"/> vol sur prototype, essais en vol  |   |
| <input type="checkbox"/> Remorquage de planeur                                 | <input type="checkbox"/> Compétition amateur                              |  |   |
|  | <input type="checkbox"/> Compétition à titre professionnel                |  |   |
|  | <input type="checkbox"/> Coavionnage                                      |  |   |

Nom : ..... Prénom : .....

### ACCIDENTS

Date de survenance : .....

Description et suites : .....

### LICENCES FEDERALES DETENUES

FFPLUM (ULM)  FFA (avion)  FFVP (Vol en planeur)  FFP (Para)  FFAM (aéromodélisme)  FFH (hélico)  RSA (amateur et collection)  Autre

### RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS

**Si vous pratiquez d'autres sports à risque ou à environnement spécifique autre qu'aérien, merci de nous en informer afin que nous puissions vous envoyer le questionnaire correspondant.**

Autres renseignements que vous souhaitez nous déclarer : .....

**IMPORTANT** : Il est bien entendu que si, par la suite, vous n'exercez plus votre activité dans les mêmes conditions que celles précisées ci-dessus, vous devez nous en informer par écrit - La garantie ne sera accordée que si vous avez reçu de votre assureur les nouvelles conditions de couverture.

Je certifie avoir répondu consciencieusement au questionnaire susmentionné qui est destiné à faire partie intégrante de ma proposition d'assurance.

Ce questionnaire est rempli impérativement par la personne à assurer ; toutes les réponses aux questions sont obligatoires. Les conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration sont celles prévues par le Code des Assurances (Art. L113-8 : nullité du contrat et Art. L113-9 : réduction des indemnités). J'autorise votre société à communiquer ces informations à ses filiales, sociétés sœurs, mandataires, assureurs, réassureurs et organismes professionnels habilités ; je dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès de la Direction de la Communication de votre Société (Loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés).

A ....., le ...../...../.....

**Signature :**