

N° Adhérent : .....  M.  Mme.  Mlle  
 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 PRATIQUEES :	<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"/> PARACHUTISME	<input type="checkbox"/> VOL LIBRE :
		<input type="checkbox"/> ULM : <input type="checkbox"/> multiaxes <input type="checkbox"/> autogyre <input type="checkbox"/> pendulaire <input type="checkbox"/> aérostat <input type="checkbox"/> paramoteur		<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 de brevet	.....	.....	.....	.....
Date d'obtention	.....	.....	.....	.....
Date de renouvellement	.....	.....	.....	.....
Autres brevets envisagés Quand ?	.....	.....	.....	.....

N° Adhérent : ..... Nom : ..... Prénom : .....

	AVION – HELICOPTERE VOL A VOILE - AUTRE		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"/> 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 ENTREPRISES**

Hôtel d'entreprises «Pierre Blanche»

Allée des Lilas BP 70008 - 01155 St VULBAS CEDEX

Tél. +33 (0)4 74 46 09 10 - Fax +33 (0)4 74 46 09 14

Email : info@air-entreprises.com

www.air-assurances.com



N° Adhérent : ..... Nom : ..... Prénom : .....

	<b>AVION – HELICOPTERE VOL A VOILE - AUTRE</b>	<b>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 vols (reportage, vols de secours.....). Précisez : ..... .....	<input type="checkbox"/> loisirs  <input type="checkbox"/> professionnel  <input type="checkbox"/> autres, précisez : ..... .....	<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"/> descente de sommets de + de 3 00 mètres

**AUTRES PRATIQUES**

- voltige, acrobatie, démonstration     
  compétition     
  vol d'essai, prototype     
  exploit, record, tentative de record

Si oui, précisez :

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

**AIR COURTAGE ENTREPRISES**

Hôtel d'entreprises «Pierre Blanche»  
 Allée des Lilas BP 70008 - 01155 St VULBAS CEDEX  
 Tél. +33 (0)4 74 46 09 10 - Fax +33 (0)4 74 46 09 14  
 Email : info@air-entreprises.com  
 www.air-assurances.com



N° Adhérent : ..... Nom : ..... Prénom : .....

**ACCIDENTS**

Date de survenance : .....

Description et suites : .....

**RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS**

Autres renseignements et détails pour fixer les conditions de couverture du risque : .....

**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, 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 mandataires, 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 de la personne à assurer  
(précédée de la mention « lu et approuvé »)**

**AIR COURTAGE ENTREPRISES**

Hôtel d'entreprises «Pierre Blanche»  
Allée des Lilas BP 70008 - 01155 St VULBAS CEDEX  
Tél. +33 (0)4 74 46 09 10 - Fax +33 (0)4 74 46 09 14  
Email : info@air-entreprises.com  
[www.air-assurances.com](http://www.air-assurances.com)