

## Questionnaire Assurance « PLANEUR »

**Ce questionnaire est réservé aux PLANEURS.**  
**Si votre aéronef est un AVION ou ULM ou HELICOPTERE ou MONTGOFIERE,**  
**merci de demander le questionnaire d'assurance spécifique.**

**Informations concernant le demandeur :**

**Société / Aéroclub :** .....  
**NOM :** ..... **Prénom :** .....  
 Adresse : .....  
 Code Postal : ..... Ville : ..... Pays : .....  
 Tel : ..... Fax : ..... Email : .....  
 Profession : ..... Date de naissance : ..... Situation de famille : .....

**Licences sportives détenues :**

FFVV  FFG  RSA  FFPLUM  FFVL  FFA (aérostation)  FFA (ex FNA)  Néant  Autres : .....

**Informations concernant le propriétaire / exploitant :**

Qui est (sont) le(s) propriétaire(s) de l'aéronef : .....  
 Qui est l'exploitant de l'aéronef : .....

**Informations concernant le Planeur à assurer :**

Année construction	Constructeur	Type	Immatriculation	Nb Places	Valeur à assurer*	Masse maxi au décollage
.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> Monoplace <input type="checkbox"/> Biplace	.....€	.....kg

\* Valeur à assurer est-elle la valeur réelle ?  OUI  NON  
 Si non, quelle est la valeur réelle : .....

**S'agit-il d'un :**  Planeur  Motoplaneur  Planeur Motorisé  Planeur ULM

**Merci de cocher la catégorie de votre PLANEUR :**

CDN de moins de 30 ans  CDN de plus de 30 ans  CNRA  Autre : .....

Votre aéronef est-il équipé d'un système de freinage BERINGER ?  OUI  NON  
 Si OUI, est-il équipé du système ALIR ?  OUI  NON

**Lieu où sera basé l'appareil :** .....

Est-il stationné dans un hangar clos et couvert ? .....  OUI  NON  
 Si OUI, êtes-vous le propriétaire du hangar ? .....  OUI  NON

**Limites géographiques souhaitées :** .....

**Période d'assurance souhaitée :** 12 mois à partir du ..... / ..... / .....

**Antécédents Assurances :**

Votre appareil est-il actuellement assuré ? .....  OUI  NON  
 Si OUI, auprès de quel assureur et date d'échéance : .....

Avez-vous déjà été résilié par une Compagnie d'assurance ? .....  OUI  NON  
 Si OUI, préciser motif (non paiement / sinistre...): .....

**AIR COURTAGE ASSURANCES**

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  
 www.air-assurances.com

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

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

**Informations concernant les usages :**

<b>USAGES</b>		<b>Heures de vol par an</b>	<b>Remarques</b>
Usage privé / tourisme	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		<b>Options souhaitées :</b> <input type="checkbox"/> Renouvellement de qualification <input type="checkbox"/> Vols de perfectionnement <input type="checkbox"/> Autre : .....
Usage Affaires	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
Voltige	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
Vols d'initiation	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		Si oui, <input type="checkbox"/> Gratuit <input type="checkbox"/> Rémunéré
Participation à des meetings aériens	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		Si oui, <input type="checkbox"/> Gratuit <input type="checkbox"/> Rémunéré
Vols montagne = atterrissage et/ou décollage sur altiport, altisurface ou glacier	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		Si oui : <input type="checkbox"/> Altiport <input type="checkbox"/> Altisurface <input type="checkbox"/> Glacier <input type="checkbox"/> Pose à Skis
Photos / Prises de vues aériennes	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		Préciser : <input type="checkbox"/> Dispositif fixé au Planeur <input type="checkbox"/> Une personne en place passager prend des photos avec un appareil photo à la main
ECOLE : Tous types de formation	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
ECOLE à l'exclusion de l'Ab Initio	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
Tous usages Club Selon les activités statutaires de votre club	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		Préciser : * Date de création du club : ..... * Nbre des membres du club : ..... * Nbre d'instructeurs du club : ..... * Usages exacts : ..... .....
Location coque nue pour usage privé / affaires	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		Qui sont les locataires ?..... * Ont-ils eu des sinistres au cours des 5 dernières années ? .....
<b>Autres usages</b>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		Si oui, préciser : ..... .....

**AIR COURTAGE ASSURANCES**

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  
www.air-assurances.com



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



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

V27.04.2010  
2/3

**Informations concernant les pilotes :**

**Pilotes dénommés à assurer :**

NOM Prénom (Préciser si vous êtes instructeur Planeur)	Date de naissance	EXPERIENCE Planeur			EXPERIENCE AVION		EXPERIENCE ULM	
		Date du brevet Planeur	Heures de vol Planeur	Heures de vol sur même Modèle et marque	Date brevet avion	Heures de vol avion	Date brevet ULM	Heures de vol ULM
1-								
2-								
3-								

Autres pilotes, préciser :

**Sinistres antérieurs sur les 5 dernières années ou Infractions sanctionnées :**

(concernant le propriétaire, exploitant, pilotes et/ou la machine)

Préciser date, coût du sinistre, circonstances :

**Garanties d'assurances souhaitées :**

Minimum légal :

1/ **RESPONSABILITE CIVILE** conforme au règlement CE 785/2004 :

(Dommages occasionnés aux Tiers et au Passager Transporté)

- Souhaitez-vous la garantie Responsabilité Civile vis-à-vis des Tiers et/ou du Passager Transporté ?  OUI  NON
- OU êtes-vous déjà assuré en responsabilité civile par le contrat groupe de la FFVV ?  OUI  NON

Assurances optionnelles :

2/ **CASSE DE L'AERONEF** (Dommages matériels à l'aéronef) :  OUI  NON

Si oui, n'oubliez pas de compléter la valeur à assurer en page 1, et souhaitez-vous :

Assurance « Casse au sol » uniquement **OU**  Assurance « Casse au sol et en évolution »

**Option Corps Risques de guerre** (Comprend notamment la garantie vandalisme, actes de malveillance ou sabotage)

3/ **INDIVIDUELLE ACCIDENT :**  OUI  NON

(Dommages corporels du pilote déclaré ou du pilote non désigné se trouvant en place pilote):

Place Pilote, quelque soit le pilote (capital Décès ou Invalidité) Capital souhaité : .....€

ou Pilote Déclaré – 1 seul pilote (capital Décès ou Invalidité) Capital souhaité : .....€

**Le proposant soussigné déclare que les renseignements qui précèdent sont à sa connaissance exacts et propose qu'ils servent de base à l'établissement du contrat qu'il peut souscrire. Toute réticence ou déclaration intentionnellement fautive, toute omission ou déclaration inexacte entraîne suivant le cas les sanctions prévues aux articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des Assurances**

Date :

Signature :

**Questionnaire à retourner complété et signé à :**

Par mail à : [info@air-assurances.com](mailto:info@air-assurances.com)

Ou Par courrier à : BP 70008 – 01155 ST VULBAS CEDEX

Ou Par fax au : 04 74 46 09 14

**AIR COURTAGE ASSURANCES**

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  
[www.air-assurances.com](http://www.air-assurances.com)

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

V27.04.2010

3/3