

Questionnaire Assurance AERONEF

MERCI DE REpondre SVP A TOUTES LES QUESTIONS SANS EXCEPTION.

LE PROPOSANT :

Vous êtes une personne MORALE :

NOM :

Forme juridique :

Vous êtes une personne PHYSIQUE :

NOM : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville : Pays :

Tel : Email :

Profession : Date de naissance : Situation de famille :

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

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

Si vous êtes membre d'une Fédération ou Groupement Aéronautique, merci de l'indiquer ci-après :

FFA FFPLUM FFVV RSA FFG AUTRE :

PROPRIETAIRE de l'aéronef à assurer :

EXPLOITANT de l'aéronef à assurer :

TRUSTEE pour les aéronefs immatriculés en N : OUI NON

Si OUI, indiquer nom et adresse :

FINANCIER (Crédit bail, leasing) : OUI NON

Si OUI, indiquer nom et adresse :

AERONEF A ASSURER : Cocher la catégorie

AVION ULM PLANEUR MOTOPLANEUR AUTRE :

SI ULM : ULM MULTIAxes ULM PENDULAIRE ULM AUTOGIRE ULM HELICO

AUTRES AERONEFS :

CDN - de 30 ans CDN + de 30 ans CDN R CNSK CNRA CNRAC
 ELA1 ELA2 LSA AUTRE :

Année construction	Constructeur Et Modèle	Immatriculation (ou Identification ULM)	Nombre de places	Valeur REELLE	Valeur à assurer	MMD
..... Pilote(s) + Passager(s)	..... €	.....€	.....kg

La machine peut-elle être pilotée en double commande ? OUI NON

Y a-t-il des membres d'équipage (mécaniciens, hôtesse, médecin,...) OUI NON

Si OUI, combien :

Votre aéronef est-il équipé d'un enregistreur de vol **API BOX** ? OUI NON

Votre aéronef est-il équipé de flotteurs ? OUI NON

Votre aéronef est-il équipé d'un système de freinage **BERINGER** ? OUI NON

Si OUI, est-il équipé du système **ALIR** ? OUI NON

Atelier en charge de la maintenance :

*Selon l'article 561-18 du Code Monétaire Financier- Information désormais rendue nécessaire en vertu de la lutte contre le blanchiment de capitaux et financement du terrorisme.

V21.10.21 -
Page 1 sur 4



Lieu de base habituel de votre aéronef :
 Est-il stationné dans un hangar ? OUI NON. Si OUI, êtes-vous le propriétaire du hangar ? OUI NO
 Avez-vous signé une clause de renonciation avec le propriétaire/exploitant du hangar où est stationné votre
 AERONEF ?
 OUI NON. Si OUI, cette clause est-elle ? UNILATERALE
 RECIPROQUE

Limites géographiques d'exploitation souhaitées :

▪ **ANTECEDENTS ASSURANCE :**

-Êtes-vous actuellement assuré pour cet AERONEF ? OUI NON
 Si OUI, date d'échéance de votre contrat :
 Si OUI, quelle est la durée de votre préavis :
 -Avez-vous déjà été résilié par une compagnie d'assurance ? OUI NON
 Si oui, préciser motif (non- paiement / sinistre, etc...)

▪ **LES PILOTES : (Au choix)**

-Soit une clause avec une limitation nominative à certains pilotes dénommés (clause « PILOTES DENOMMES »)
 -Soit une clause d'assurance plus ouverte (clause ouverte « OPEN PILOT WARRANTY »).

Clause « Pilotes dénommés » :

NOM et Prénom	Date de naissance	Qualifications (base et complémentaire) et date d'obtention	Heures de vol Sur même marque et modèle *	Heures de vol* ULM	Heures de vol* PLANEUR	Heures de vol* AERONEF à PISTON / TURBINE	Heures de vol* REACTEUR
		 Préciser classe d'ULM	.....	Préciser Piston / Turbine : Préciser Monomoteur / Bimoteur :	Mono réacteur : Bi réacteur :
		 Préciser classe d'ULM	.....	Préciser Piston / Turbine : Préciser Monomoteur / Bimoteur :	Mono réacteur : Bi réacteur :
		 Préciser classe d'ULM	.....	Préciser Piston / Turbine : Préciser Monomoteur / Bimoteur :	Mono réacteur : Bi réacteur :

*** Les heures de vol demandées sont les heures de vol en tant que commandant de bord**

Clause « OPEN PILOT WARRANTY / OUVERTE tous pilotes » :

Tous pilotes titulaires d'un minimum de h de vol en..... (A préciser) en tant que commandant de bord
 Tous pilotes et/ ou élèves pilotes



▪ **LES USAGES : (sous réserve du respect de la réglementation en vigueur et du pays survolé)**

Merci de ventiler approximativement les heures de vol réalisées par an avec l'aéronef assuré par grande catégorie d'usages. Nous ne manquerons pas de vous contacter si certains usages nécessitent de recueillir certaines informations complémentaires. **Attention** : Toute case non complétée sera considéré comme un usage non pratiqué.

USAGES		Heures de vol par an	Précisions
Privé / tourisme	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
Renouvellement de qualification, Perfectionnement, Qualification (complémentaire au brevet/licence de base)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		Autre :
Formation ab initio propre compte (pilote privé)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
Affaires à titre privé	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
Vol montagne (atterrissage et/ou décollage sur altiport, altisurface ou glacier)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		<input type="checkbox"/> Altiports <input type="checkbox"/> Altisurfaces <input type="checkbox"/> Glaciers <input type="checkbox"/> Sans ski <input type="checkbox"/> Avec ski
Voltige	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		<input type="checkbox"/> A titre amateur <input type="checkbox"/> En compétition <input type="checkbox"/> Autres
Co-avionnage	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
Transport public de passagers	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		Qui est titulaire du CTA ?.....
Transport de FRET	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		Quelle type de marchandises est transportée :.....
Sauvetage, Evacuation sanitaire	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
Largage de parachutistes	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
Remorquage de planeurs	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
Baptêmes de l'air rémunérés	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
Participation à des manifestations aériennes	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		<input type="checkbox"/> A titre gratuit <input type="checkbox"/> A titre rémunéré
Tractage de banderole	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
Photos / Prises de vues aériennes	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		<input type="checkbox"/> Dispositif fixé à l'aéronef <input type="checkbox"/> Une personne en place passager prend des photos avec un appareil photo à la main
ECOLE	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		<input type="checkbox"/> Avec formation AB INITIO <input type="checkbox"/> Sans formation AB INITIO <input type="checkbox"/> Sans lâché <input type="checkbox"/> Avec lâchés
Usages CLUBS (selon statuts)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		* Date de création du club : * Nbre des membres du club : * Nbre d'instructeurs du club : * Usages exacts :
Travail aérien	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		A préciser (Lutte incendie/ surveillance de ligne/etc, Travail agricole, Levage, transport sous élingue...) :.....
Location coque nue	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		A qui ?..... Pour quels usages :.....
Vols d'essai / contrôle après réparation ou maintenance	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
Vols d'essai prototype	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
Vols de convoyage	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
Autres usages	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		A détailler :



- **SINISTRES/ INFRACTIONS sur les 5 dernières années (ayant données lieu à une indemnisation ou non)** : (pour le propriétaire, exploitant, les pilotes, locataires, élèves et instructeurs, ainsi que l'aéronef) :

OUI NON

Si OUI, Merci de préciser sur papier libre joint la date, le coût total du sinistre ainsi que le coût pris en charge par les assureurs, les circonstances de l'accident/ infraction et les mesures rectificatives éventuellement mises en œuvre après cet évènement.

- **GARANTIES SOUHAITEES :**

Merci de cocher ci-après vos souhaits en matière de garanties d'assurances :

RESPONSABILITE CIVILE (minimum obligatoire) pour les dommages occasionnés aux Tiers non transportés et aux Passagers : OUI NON

CASSE DE L'AERONEF pour les dommages matériels occasionnés à l'aéronef :

- Assurance « Casse au sol » uniquement (moteur à l'arrêt) OUI NON
- Assurance « Casse au sol et en évolution » OUI NON
- Option TRANSPORT TERRESTRE de votre aéronef sur votre remorque : OUI NON

INDIVIDUELLE ACCIDENT PLACE PILOTE pour les dommages corporels de l'occupant de la place pilote :
Capital Décès/Invalidité souhaité : € OUI NON

INDIVIDUELLE ACCIDENT POUR LES MEMBRES DE L'EQUIPAGE pour leurs propres dommages corporels : OUI Nombre de places à couvrir : NON
Capital Décès/Invalidité souhaité : €

INDIVIDUELLE ACCIDENT POUR LES PASSAGERS pour les dommages corporels du pilote :
 OUI. Nombre de places à couvrir : NON
Capital Décès/Invalidité souhaité : €

Date d'effet souhaitée pour le début des garanties : / /

Le soussigné atteste au nom du proposant ainsi que des personnes à assurer qu'il a répondu en toute conscience et de façon complète et conforme à la vérité à toutes les questions posées de la page 1 à 4.

Le signataire certifie l'exactitude des renseignements fournis dans ce questionnaire, et précise qu'aucune information importante sur ses facteurs de risques n'a été altérée, omise ou supprimée. Il s'engage à informer AIR COURTAGÉ ASSURANCES de toute modification substantielle à ces déclarations qui surviendrait avant la date d'effet du contrat et pendant l'exécution du contrat.

La signature n'engage pas à la conclusion d'une assurance. Il est toutefois convenu que les éléments indiqués dans ce questionnaire serviront de base à l'établissement de la proposition d'assurance.

Nom Prénom du signataire :	Signature :
Titre du signataire :	
Date :/...../.....	

Questionnaire à retourner complété et signé à :

Par mail à : info@air-assurances.com

ou Par courrier à : AIR COURTAGÉ ASSURANCES

330 Allée des Lilas – Hôtel d'Entreprise Pierre Blanche – 01 150 SAINT VULBAS - FRANCE