

## QUESTIONNAIRE RESPONSABILITE CIVILE ASSOCIATION

### Assuré / Interlocuteur :

Fonction :

Nom :

Prénom :

### Description de l'association :

Nom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél :

Tél portable :

Site :

E-mail :

Date de création :

Forme de l'association :

Membre FFA : Oui / Non Autres :

Nombre d'adhérents, de dirigeants :

Nombre de bénévoles :

Nombre de salariés :

Heures Travaillées par an :

Budget annuel :

Chiffre d'affaires :

### Activités associatives à assurer :

Activité principale :

Autres activités :

Nombre de manifestation organisée par an :

dont manifestation aérienne :

Ouvertes au public (Ex : Journée portes ouverte,...)

Réunissant les membres et/ou leur famille : (Repas, AG,...)

Détails :

### Locaux

N° et voie :

Code postal :

Commune :

Superficie du/des bâtiment(s) : m2

Qualité : Locataire - Propriétaire - Co-propriétaire - Locataire partiel - Occupant à titre gratuit

### Sinistralités sur 5 ans

Détails :

## Lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme

En application de la 3eme directive européenne qui a instauré des obligations en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux, le financement du terrorisme et la fraude fiscale à l'égard des organismes financiers et donc des intermédiaires en assurances, nous sommes contraints d'identifier le client lors de l'entrée en relation d'affaires et pendant toute la relation commerciale.

A cette fin, nous vous remercions par avance de bien vouloir nous adresser :

- Pour les associations :

Les statuts certifiés conformes ou une copie de la déclaration en préfecture accompagné de la copie recto-verso d'une pièce d'identité en cours de validité de la personne physique représentant l'association.

Si la personne réglant les primes du contrat est différente du souscripteur de ce contrat, nous vous remercions de bien vouloir nous adresser également une copie recto-verso d'une pièce d'identité en cours de validité de cette personne et nous indiquer le lien avec le souscripteur.

**ETES-VOUS UNE PERSONNE POLITIQUEMENT EXPOSEE (PPE) ou PROCHE D'UNE PPE ? :**  NON  OUI

**Qui est PPE ? \***

Les personnes qui exercent, ou ont cessé d'exercer depuis moins d'un an, des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives pour le compte de la France, d'un État étranger ou d'une organisation internationale, ainsi que leurs proches (membres famille...)

Les personnes étroitement associées aux PPE, notamment dans le cadre d'une société ou structure juridique (fiducie ou trust) ou entretenant un lien d'affaires (commercial ou économique) étroit.

\* Selon l'article R561-18 du Code Monétaire Financier - Information désormais rendue nécessaire en vertu de la lutte contre le blanchiment de capitaux et financement du terrorisme.

**ETES-VOUS UNE PERSONNE MORALE ?**  NON  OUI

Si OUI : Nom du bénéficiaire effectif de la personne morale (si différent de vous) : .....

En tant que profession réglementée, nous devons identifier les bénéficiaires effectifs de nos clients (la ou les personnes physiques qui possèdent directement ou indirectement plus de 25% du capital ou des droits de vote de la personne morale, ou à défaut la personne physique qui exerce un pouvoir de contrôle sur les organes de direction ou de gestion de cette dernière).

**SUPPORT DE COMMUNICATION :**

Comment souhaitez-vous recevoir l'ensemble de nos correspondances/ contrats :  100% papier  
 100% digital

**CONSENTEMENT ACTION COMMERCIALE :**

Acceptez-vous de recevoir de la part d'AIR COURTAGÉ ASSURANCES par email, SMS, téléphone ou par courrier des informations à caractère commercial susceptibles de vous intéresser ?  NON  OUI

Les réponses faites au présent questionnaire sont soumises, en cas d'omission, d'inexactitude ou de fausse déclaration, aux sanctions prévues par les articles L. 113-8 et L. 113-9 du Code des assurances.

Le soussigné peut demander à l'Assureur communication et rectification de toute information le concernant qui figurerait sur tout fichier à usage de l'Assureur, de ses mandataires, des réassureurs et des organismes professionnels.

Fait à ....., le .....

Le Proposant,

Merci d'adresser ce questionnaire par mail : [aeroclub@air-assurances.com](mailto:aeroclub@air-assurances.com)