

DEMANDE DE DEVIS « FLOTTE AERONEFS »

(Conformément à l'article L 112-2 du Code des Assurances, la proposition d'assurance n'engage ni l'assuré ni l'assureur ; seul le contrat ou la note de couverture constate leur engagement réciproque).

→ Identification du Proposant

Nom de la Société :	_____
Adresse :	_____ _____
Téléphone :	_____ Fax : _____
Email :	_____

Aérodrome où sont basés les aéronefs : _____

Aéronefs basés sous hangar : OUI NON

Par qui est réalisé l'entretien des aéronefs : _____

Quel est le niveau d'agrément de l'atelier d'entretien : _____

→ Limites géographiques d'utilisation

- France uniquement OUI NON
- EUROPE uniquement OUI NON
- EUROPE et Pays riverains de la méditerranée uniquement OUI NON
- Autres : OUI NON

Si Autres (compléter ci-dessous)

→ Chiffre d'affaires

PRODUITS D'EXPLOITATION	N - 1	Année N	N+1 (estimé)
Revenus transport passager et bagages			
Revenus transport fret et poste			
AUTRES PRODUITS D'EXPLOITATION			

→ Activités

	Domestique	Européen	International
Nombre annuel de passagers transportés			

Nombre annuel de décollages : _____

Nombre annuel d'atterrissages : _____

→ Antécédents d'assurance

Le proposant était-il assuré au cours des 5 dernières années : OUI NON

SI OUI

Auprès de quelle(s) compagnie(s) d'assurance : _____

Auprès de quel(s) intermédiaire(s) (agent / courtier) : _____

Date d'échéance annuelle du contrat : _____

Le proposant a-t-il fait l'objet d'une résiliation de contrat : OUI NON

SI OUI

Pour quel motif : _____

➔ **Accidents survenus dans les cinq dernières années au proposant**
(Aéronefs, dates, circonstances, conséquences et coût)

➔ **FLOTTE D'AERONEFS**

Marque					
Type					
Immatriculation					
Date de fabrication					
Valeur à assurer					
Nombre de place occupants	Pilote : Passager :	Pilote : Passager :	Pilote : Passager :	Pilote : Passager :	Pilote : Passager :
Puissance moteur en CV					
Poids maximum autorisé au décollage en kg					
Nom du propriétaire : (si différent du preneur d'assurance)					

➔ **USAGES DES AERONEFS**

Transport public de passagers et/ou de fret	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Vols d'instruction	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Vols d'agrément et affaires à titre privé	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Meeting - Exhibition	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Baptême de l'air	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

➔ **PILOTAGE**

☐ Pilotes dénommés :	1.	2.	3.	4.
Nom Prénom				
Propriétaire*	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Copropriétaire*	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Date de naissance				
Date brevet				
Qualification IFR En cours de validité	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Instructeur	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Qualification multi-moteurs En cours de validité	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Qualifié montagne	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Nombre d'heures totales				
Nombre d'heures depuis 5 ans sur avions - en TPP<				
Nombre d'heures depuis 12 mois sur avions En TPP				
Nombre total d'heures sur Marque et Modèle à assurer				
Accidents d'avion (1)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Infractions sanctionnées (1)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

(1) **Détail Accidents (Date, coût du sinistre, circonstances) et Infractions sanctionnées**

☐ **Autre Clause Pilotage :** (Préciser expérience totale et expérience sur Type minimum)

➔ **GARANTIES SOUHAITEES**

Responsabilité Civile Montant de la Garantie en € Y compris Risques de guerre, détournement et autres périls (AVN 52 E)	€	€	€	€	€
CORPS Risques Ordinaires Valeur à assurer en €	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Responsabilité Civile Marchandises et Bagages	€	€	€	€	€
Individuelle Accident CAPITAL souhaité en € (en décès ou infirmité permanente) Nombre de places à assurer :	€	€	€	€	€
Risques de guerre	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Date d'effet souhaitée :

Mode de paiement : ANNUEL SEMESTRIEL TRIMESTRIEL

Fait à _____ le _____

Signature du représentant légal de la société

Comment nous avez-vous connus ?

- Bouche à oreille
- Déjà client
- Site internet
- Publicité, sur quel support :
- Salon, meeting – Préciser date et lieu :

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. Le proposant dispose d'un droit d'accès et de rectification relatif à toute information le concernant qu'il peut exercer en s'adressant au siège de l'assureur.