

## DEMANDE DE DEVIS « ASSURANCE HELICOPTERE »

(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

<b>Nom :</b>	_____
<b>Adresse :</b>	_____ _____
<b>Téléphone :</b>	_____
<b>Portable :</b>	_____
<b>Fax :</b>	_____
<b>E-mail :</b>	_____

### → Comment nous avez-vous connus ?

- Bouche à oreille     
  Déjà client     
  Site Internet  
 Publicité, sur quel support \_\_\_\_\_  
 Salon, meeting – Préciser date et lieu \_\_\_\_\_

### → Appareil

<b>Marque</b>	_____
<b>Type</b>	_____
<b>Immatriculation</b>	_____
<b>Date de fabrication</b>	_____
<b>Équipement RPM Governor pour Robinson</b>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<b>Poids maxi au décollage en kg</b>	_____
<b>Nombre de place occupants</b>	Pilote : _____ Passager : _____

Aérodrome où sont basés l'appareil : \_\_\_\_\_  
 Appareil basé sous hangar :  OUI  NON  
 Par qui est réalisé l'entretien de l'appareil : \_\_\_\_\_

### → 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 (complétez ci-dessous)**

_____
_____

### → Usages

Usage		Nbre max d'hdv par an	Remarques (Précisez toute info utile)
Loisir à titre Privé	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
Affaires	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
Usage Commerciale	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
Tous types de formation	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
Formation à l'exclusion de l'ab initio	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
Location coque nue pour usage privé	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		Si oui, préciser : - A qui ?
Travaux Agricoles	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		Si oui, préciser :
Autres usages	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		Si oui, préciser :

#### Coordonnées Verspieren Aviation :

57, rue de Villiers      Tél : 01.49.64.12.94/ 12.87  
92204 Neuilly-sur-Seine cedex      Fax : 01.49.64.13.02

VERSPIEREN – Société anonyme au capital de 1 000 000 euros

SIREN 321 502 049 - RCS Nanterre – N° Orias : 07 001 542 – [www.orias.fr](http://www.orias.fr)

➔ **PILOTAGE**

<input type="checkbox"/> <b>Pilotes désignés :</b>	1.	2.	3.	4.
Nom				
Prénom				
Propriétaire/ 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				
Nombre d'heures totales				
Dont Nombre d'heures sur mono-moteur				
Dont Nombre d'heures sur multi-moteur				
Dont Nombre d'heures sur Hélicoptère				
Dont Nombre d'heures sur Hélicoptère Turbine				
Nombre d'heures sur Marque et Modèle				
Formation Robinson	<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
Sinistres (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**

-----

-----

**Tous pilotes :** Expérience minimum requise

Heures de vol totales	Heures de vol Hélicoptère	Heures de vol Hélicoptère Turbine	Nombre d'heures sur Marque et Modèle

➔ **GARANTIES SOUHAITEES**

<input type="checkbox"/> <b>Responsabilité Civile</b> (Tiers non transportés et occupants) y compris couverture des risques de guerre, terrorisme assimilés (AVN52E)	<b>Limite de garantie fixée en fonction de la Masse Maximale au Décollage suivant Règlement (CE) n° 785/2004</b>
<input type="checkbox"/> <b>Assurance "Corps"</b> Risques Ordinaires	<b>Valeur de l'avion :</b>
<input type="checkbox"/> <b>Assurance "Corps"</b> Risques de Guerre	
<input type="checkbox"/> <b>Assurance Individuelle</b> à la place Pilote (Décès et Invalidité Permanente)	<b>Capital :</b> (Maximum 150.000 €)
<input type="checkbox"/> <b>Assurance Individuelle</b> Passager (Décès et Invalidité Permanente)	
<input type="checkbox"/> <b>Protection juridique</b> Pilote Privé Personne Physique (Cotisation 25€/an)	<b>Assuré</b> (Nom, Prénom) :

➔ **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 : \_\_\_\_\_

**Date d'effet souhaitée :** \_\_\_\_\_

**Mode de paiement**  ANNUEL  SEMESTRIEL  TRIMESTRIEL

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

**Signature**

*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.*

**Coordonnées Verspieren Aviation :**

57, rue de Villiers Tél : 01.49.64.12.94/ 12.87  
92204 Neuilly-sur-Seine cedex Fax : 01.49.64.13.02

VERSPIEREN – Société anonyme au capital de 1 000 000 euros  
SIREN 321 502 049 - RCS Nanterre – N° Orias : 07 001 542 – www.orias.fr