

**PROPOSITION D'ASSURANCE 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 OUI (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			
<b>AUTRES PRODUITS D'EXPLOITATION</b>			

**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 : \_\_\_\_\_

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

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

**SI OUI**

Pour quel motif : \_\_\_\_\_


**FLOTTE D'AERONEFS**

<b>Marque</b>					
<b>Type</b>					
<b>Immatriculation</b>					
<b>Date de fabrication</b>					
<b>Valeur à assurer</b>					
<b>Nombre de place occupants</b>	Pilote : Passager :	Pilote : Passager :	Pilote : Passager :	Pilote : Passager :	Pilote : Passager :
<b>Puissance moteur en CV</b>					
<b>Poids maximum autorisé au décollage en kg</b>					
<b>Nom du propriétaire :</b> (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**

<b><u>☐ Pilotes dénommés :</u></b>	<b>1.</b>	<b>2.</b>	<b>3.</b>	<b>4.</b>
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 montage	<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)  
 -----

**Adresse bureaux :**

57, rue de Villiers      Tél : 01.49.64.13.32      /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

N° de TVA intracommunautaire : FR 45321502049 - C.C.P. Lille 959 M - A.P.E. 672 Z – SIRET 321 502 049 00026

**GARANTIES SOUHAITEES**

<b>Responsabilité Civile</b> <b>Montant de la Garantie en €</b> Y compris Risques de guerre, détournement et autres périls (AVN 52 E)	€	€	€	€	€
<b>CORPS Risques Ordinaires</b> <b>Valeur à assurer en €</b>	<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
<b>Responsabilité Civile</b> <b>Marchandises et Bagages</b>	€	€	€	€	€
<b>Individuelle Accident</b> <b>CAPITAL souhaité en €</b> (en décès ou infirmité permanente) Nombre de places à assurer :	€	€	€	€	€
	Pilote : Passager :	Pilote : Passager :	Pilote : Passager :	Pilote : Passager :	Pilote : Passager :
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 ?**

*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.*

**Adresse bureaux :**

57, rue de Villiers      Tél : 01.49.64.13.32      /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

N° de TVA intracommunautaire : FR 45321502049 - C.C.P. Lille 959 M - A.P.E. 672 Z – SIRET 321 502 049 00026