

**ETUDE D'ASSURANCE AVIATION
CENTRE PARACHUTISME**

1. Identification du Proposant

Nom : _____

Représentant : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ **Email:** _____

2. Antécédents d'assurance

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

Après de quelle(s) compagnie(s) d'assurance : _____ (agent / courtier) : _____

Date d'échéance annuelle du contrat : _____

3. Accidents survenus dans les cinq dernières années au proposant

4. Les aéronefs

Marque			
Type			
Immatriculation			
Date de fabrication			
Date de la dernière GV			
Nombre d'heures de vol par an			
Nombre de sauts réalisés			
Nombre de place occupants	Pilote : Passager :	Pilote : Passager :	Pilote : Passager :
Nom du propriétaire : (si différent de l'association)			

5. Usages aéronefs

Vols de tourisme et affaires à titre gratuit	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Largage de parachutistes	<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 de prise en main et vols techniques et ou d'essais et de convoyage	<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 de type ou largage	<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 avec passagers occasionnels (exclusion 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
Location coque nue	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
- Avec pilote	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
- Sans pilote	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

6. garanties souhaitées

Responsabilité Civile Montant de la Garantie en € Y compris Risques de guerre, détournement et autres périls (AVN 52 E)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
CORPS Risques Ordinaires Valeur à assurer en €	€	€	€

7. Le pilotage

Clause ouverte OUI NON

Piston

- Tous pilotes d'un minimum de 250 heures de vol totales

Turbine

- Tous pilotes d'un minimum de 500 heures de vols totales

Clause nominative OUI NON

Nom et Prénom	Qualification	Nombre d'heure de vol total	Heure motorisation type	Heure sur type	Heure totale largage