

→ Identification du Proposant

Nom	Prénom
Adresse	
CP	Ville
Téléphone	E-mail

→ Antécédents d'assurance

Le proposant était-il assuré au cours des 5 dernières années : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Date d'échéance annuelle du contrat :
Agent / courtier :	Compagnie :

→ Aéronef

Marque et Type	
Immatriculation	
Date de fabrication	
Type de moteur	
Présence parachute	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Nombre de place	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Basé à	
Garé dans un hangar	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Valeur de l'appareil	€ € Valeur Neuf

→ Limites géographiques d'utilisation

France + Europe
+ Pays riverains de la Méditerranée

Autres (Précisez):

→ Usages

Loisirs à titre privé	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Vol de présentation et de démonstration en vue d'une vente	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Affaires à titre privé	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Epannage	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Ecolage	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Tractage de Banderole	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Baptême de l'air occasionnel	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Photographie Aérienne	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Baptême de l'air régulier	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Largage Parachutiste	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Location coque nue	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Autres usages (préciser)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Décollage et atterrissage sur altiport et altisurface	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Nombre maximum d'heures d'utilisation prévues par an	

➔ **PILOTAGE**

<u>☐ Pilotes dénommés :</u>	1.	2.	3.
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
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
Date de naissance			
Date de brevet			
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
Nombre d'heures de vol ULM			
Nombre d'heures de vol totales			
Antécédents d'accidents (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

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

Autre Clause Pilotage : (Préciser)

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.

➔ **GARANTIES SOUHAITEES**

<input type="checkbox"/> RESPONSABILITE CIVILE Y compris couverture des risques de guerre, terrorisme assimilés (AVN52E)	LIMITE DE GARANTIES DE 4 600 000 €
<input type="checkbox"/> ASSURANCE « CORPS » Risques Ordinaires et Risques de Guerre	
<input type="checkbox"/> INDIVIDUELLE ACCIDENT PILOTE Décès et invalidité	Capital : (Max 300 000 € pour un pilote dénommé)
<input type="checkbox"/> INDIVIDUELLE ACCIDENT PASSAGER Décès et invalidité	Capital de 16 000 €

Date d'effet souhaitée : _____

Mode de paiement ANNUEL TRIMESTRIEL

Fait à _____

Signature

Le _____