

Allianz Global Corporate & Specialty

Hélicoptères

Questionnaire d'assurance - Aviation générale

1. Identité du proposant

▪ Nom et Prénom ou Raison Sociale :

▪ N° SIRET :

▪ Adresse du proposant :

▪ Activité principale :

▪ Noms des principaux dirigeants :

▪ Le proposant est-il : - le propriétaire Oui Non
- l'exploitant Oui Non

▪ Nom et adresse ou Raison Social de l'exploitant de l'appareil (*si différent du proposant*) :

▪ L'exploitant a-t-il précédemment exploité d'autres aéronefs ? Oui Non
Si oui, nombre d'années d'expérience en aviation :

▪ Le proposant était-il assuré au cours des 5 dernière années ? Oui Non
Si oui : - Au près de quelle(s) compagnie(s) d'assurance :

- Au près de quel(s) intermédiaire(s) (agent / courtier) :

- Date d'échéance annuelle du contrat :

▪ Date d'effet souhaitée : .../.../.....

▪ Mode de paiement souhaité : annuel semestriel trimestriel

Contacts :

Gaëtan BARREILLE

Souscripteur Aviation
+33 (0)1 58 85 13 14
gaetan.barreille@allianz.com

Béatrice POTREL

Souscripteur Aviation
+33 (0)1 58 85 87 78
beatrice.potrel@allianz.com

Pour nous écrire :

Département Aviation
Case Courrier : 0H2
92076 PARIS LA
DEFENSE CEDEX

souscriptionGAaviation@allianz.com



2. Aéronefs à assurer

	1	2	3	4
Marque				
Type / Modèle				
Immatriculation				
Date du dernier renouvellement du certificat de navigabilité				
Masse maximum autorisée au décollage (MMD)				
Nombre totale d'heures (vol / an)				
Année de construction				
Valeur de l'appareil				
Nom du propriétaire				
Nombre de places équipage				
Nombre de places passagers				
Date / Potentiel en heures de la dernière G.V.				
Equipements des appareils				
(mettre une croix correspondant aux équipements des appareils)				
G.P.S.				
Coupe câbles (Wire strike protection)				
Matériel de lutte contre le feu				
Flottabilité de secours				
Night Vision Goggles				
Load Meter				
Terrain/Proximity Warning System				
Low Fuel Indication System				
Canots de sauvetage				
Enregistreur de paramètres				
Si oui, de quel type ?				
<input type="checkbox"/> CVFDR (Cockpit Voice Flight Data Recorder)				
<input type="checkbox"/> HUMS (Health & Usage Monitoring System)				
Autres équipements, à préciser :				

- Où est (sont) basé(s) habituellement les appareils ? :
- Le ou les appareils sont-ils habituellement garés sous hangar ? Oui Non

3. Utilisation des aéronefs

	<i>Mettre une croix dans la colonne correspondant au N° d'ordre</i>				Nombre d'heures de vol prévues annuellement pour chaque utilisation ou %
	1	2	3	4	
Tourisme et usages assimilés					
Vols de tourisme / loisirs / privé					
Déplacements aériens pour affaire à titre gratuit					
Aide industrielle					
Transport public / commercial de passagers					
Transport public passagers / fret sous CTA valide					
N° CTA et date d'obtention					
Vols réguliers					
Vols à la demande					
Evacuation sanitaires / assistance					
Sauvetage en mer / montagne					
Travail aérien					
Relevés photographiques ou cinématographiques					
Relevé géologiques ou topographiques					
Surveillance de lignes électriques ou de pipelines					
Relais radio-télé/magnétiques					
Activités de patrouille : opérations de police					
Travail d'épandage					
Surveillance forestière					
Remorquages planeurs ou tractage de banderoles					
Opérations de lutte contre l'incendie					
Repérage de bancs de poissons					
Largage de parachutistes					
Accompagnement et surveillance de rallyes					
Qualification sur type et maintien / propre compte					
Location coque nue					
Expérience minimum pour les pilotes, préciser les minima d'heures de vol requis (Total / Avion / Marque et modèle)					

4. Limites géographiques

Zone principale : Monde entier Europe + Pays riverains de la Méditerranée

Zones secondaires : Europe + Pays riverains de la Méditerranée Autres :

5. Pilotage

Pilotes dénommés	1	2	3	4
Nom				
Prénom				
Date de naissance				
Pilote professionnel				



- Type de licence / Brevet / Qualification							
- Qualifications : - IFR							
- Montagne							
- Autorisation de vol à basse hauteur							
- Autres, préciser :							
Nombre d'heures de vol en tant que pilote :							
- sur hélicoptère au total							
- sur hélicoptère (turbine)							
- sur marque et modèle							
Nombre d'heures de vol effectuées au cours des 12 derniers mois							
Tout pilote				<i>Lorsque les pilotes ne sont pas nommément désignés, indiquer ci-dessous la qualification et le nombre d'heure de vol du pilote le moins qualifié et le moins expérimenté</i>			
Privé <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non							
HDV Totales		HDV Turbine		HDV Marque et modèle		HDV sur 12 mois	

6. Sinistralité

Sinistres déclarés au cours des 5 dernières années : Oui Non

Si oui : - Montant total :

- Circonstances :

7. Maintenance / Sécurité

- Société responsable des visites journalières / hebdomadaires :
- Société responsable des opérations d'entretiens programmées/maintenance:.....
- Société responsable des révisions générales / grande visite :
- Les sociétés sont-elles assurées pour une garantie RC Professionnelle ? Oui Non
- Existe-t-il des clauses de renonciation à recours ? Oui Non
Si oui, indiquer le nom de ces personnes et leurs intérêts ou leur rôle sur l'appareil(s)
- L'exploitant procède t-il régulièrement à des audits en matière de sécurité :
 - Internes : Oui Non
 - Externes : Oui Non
- Date du dernier audit sécurité :/...../.....
- Préciser la formation de l'équipage :



8. Garanties

Corps risques ordinaires (dommages)				
	1	2	3	4
Valeur de l'aéronef				
Nature et montants des équipements ajoutés à la version standard de l'appareil				
Corps risques de guerre et assimilés (dommages)				
Valeur de l'aéronef				
Nature et montants des équipements ajoutés à la version standard de l'appareil				
Responsabilité Civile				
Garantie combinée (RC tiers et RC personnes transportées)				
RC transporteur aérien				
Individuelle à la place pilote ou équipage				
Capital par place en cas de décès et d'incapacité permanente				
Nombre de places pilotes à assurer :				
Assurés additionnels				
La garantie du contrat s'exerce-t-elle au profit de tierces personnes ?	<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
Accords contractuels particuliers				
Préciser s'il y a lieu de prévoir une clause de sûreté du créancier –BOW- (Breach of Warranty AVN 67 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
Si oui, indiquer : - le nom des bénéficiaires - leur adresse - montants des créances				

Observations :

La réticence ou la déclaration intentionnellement fautive, l'omission ou la déclaration inexacte du proposant dans la description des circonstances, connues de lui, des risques à garantir, exposent leur auteur aux sanctions édictées par les articles L.113.8 (nullité du contrat) et L.113.9 (réduction des indemnités) du Code des assurances.

Le proposant soussigné certifie que les réponses qu'il fait au présent questionnaire proposition et qui constituent la base du contrat qu'il entend souscrire sont exactes à sa connaissance et faites de bonne foi.

Fait à :

Le :

Signature du correspondant et/ou tampon du cabinet

