

**PROPOSITION D'ASSURANCE AVIATION
FORMAT AERO-CLUB**

L'assurance 360° des Aéro-clubs par Allianz Global Corporate & Specialty (France).

(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).

INTERMEDIAIRE

Nom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ **Télécopie :** _____

E-mail : _____

IDENTIFICATION DU PROPOSANT

Nom : _____

Président : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ **Télécopie :** _____

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 : _____

| | Année précédente | Année en cours |
|--|------------------|----------------|
| Nombre de membres | | |
| Nombre d'Instructeurs Salariés | | |
| Nombre d'heures de vol total réalisé au titre de l'association | | |

Joindre impérativement une copie des statuts de l'association.

Les garanties de base

- La responsabilité civile générale de l'association
- La responsabilité civile accident aéronef (tableau flotte d'aéronefs à compléter)
- Les frais de rapatriement des occupants en cas d'impossibilité de retour le jour même.

Les garanties optionnelles liées à l'aéronef

(tableau flotte d'aéronefs à compléter)

- Le Corps des aéronefs
- Le Corps des aéronefs contre les risques de guerre et assimilés
- La Responsabilité Civile accident aéronef en cas de risques de guerre détournement et autres périls (AVN 52 E)
- L'individuel accident à la place
- L'individuel accident à la place en cas de risque de guerre

Autre garantie optionnelle

- La protection Juridique de l'association OUI NON

Limites géographiques d'utilisation prévues au contrat

EUROPE et pays riverains de la Méditerranée à l'exclusion de l'ALGERIE, l'ARMENIE, l'AZERBAÏDJAN, l'EGYPTE, la GEORGIE, l'ISRAËL, le LIBAN, la LIBYE, les REPUBLIQUES RUSSES DU CAUCASE, la SYRIE, la TURQUIE, et tous les pays sous embargo.

Autres limites géographiques à préciser

- | | | | | |
|--|--------------------------|-----|--------------------------|-----|
| France uniquement | <input type="checkbox"/> | OUI | <input type="checkbox"/> | NON |
| EUROPE uniquement | <input type="checkbox"/> | OUI | <input type="checkbox"/> | NON |
| EUROPE et Pays riverains de la méditerranée uniquement | <input type="checkbox"/> | OUI | <input type="checkbox"/> | NON |
| AFRIQUE uniquement | <input type="checkbox"/> | OUI | <input type="checkbox"/> | NON |
| EUROPE, pays riverains de la Méditerranée et AFRIQUE | <input type="checkbox"/> | OUI | <input type="checkbox"/> | NON |
| MONDE ENTIER | <input type="checkbox"/> | OUI | <input type="checkbox"/> | NON |
| DOM - TOM uniquement | <input type="checkbox"/> | OUI | <input type="checkbox"/> | NON |

Autres : OUI NON

SI OUI (compléter ci-dessous)

| |
|-------------|
| <hr/> <hr/> |
|-------------|

Usage des aéronefs prévu au contrat

Dans le cadre des activités aéronautiques statutaires de l'association, y compris les vols d'instruction.

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 : _____

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

SI OUI

Pour quel motif : _____

Accidents survenus dans les cinq dernières années au proposant

Aéronefs, dates, circonstances, conséquences et coût.

| |
|-------|
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |

Date d'effet souhaité : _____

Mode de paiement ANNUEL SEMESTRIEL TRIMESTRIEL

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.

Fait à _____ le _____

Signature du représentant légal de l'association

| |
|--|
| |
|--|

FLOTTE D'AERONEFS

| | | | | | |
|--|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| Marque | | | | | |
| Type | | | | | |
| Immatriculation | | | | | |
| Date de fabrication | | | | | |
| Nombre de place occupants | Pilote : Passager : | Pilote : Passager : | Pilote : Passager : | Pilote : Passager : | Pilote : Passager : |
| Puissance moteur | | | | | |
| Poids maximum autorisé au décollage en kg | | | | | |
| Nom du propriétaire : (si différent de l'association) | | | | | |

USAGES PARTICULIERS

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| Largage de parachutiste | <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 |
| Voltige aérienne | <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 |
| Atterrissage et décollage sur altiport, altisurface ou glacier. | <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 |
| Autres à préciser | | | | | |

GARANTIES SOUHAITEES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| <u>CORPS R.O</u> Valeur à assurer en EURO | € | € | € | € | € |
| Risques de guerre et assimilés | <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 |
| <u>RESPONSABILITE CIVILE</u> Montant de la Garantie en EURO | € | € | € | € | € |
| 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 | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| <u>INDIVIDUELLE ACCIDENT</u> CAPITAL souhaité en EURO (en cas de décès ou d'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 |