

Allianz Global Corporate &amp; Specialty

# Avions

Questionnaire d'assurance - Aviation générale

## 1. Identité du proposant

- Nom et Prénom ou Raison Sociale : .....
- N° SIRET : .....
- Adresse du proposant : .....
- .....
- .....
- Activité principale : .....
- .....
- .....

### Contacts :

#### Gaëtan BARREILLE

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

#### Béatrice Potrel

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

### Pour nous écrire :

Département Aviation  
Case Courrier : OH2  
92076 PARIS LA  
DEFENSE CEDEX

[souscriptionGAaviation@allianz.com](mailto:souscriptionGAaviation@allianz.com)

- 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 : - Auprès de quelle(s) compagnie(s) d'assurance : .....
- Auprès de quel(s) intermédiaire(s) (agent / courtier) : .....
- Date d'échéance annuelle du contrat : .....
- Date d'effet souhaitée : .../.../.....
- Mode de paiement souhaité :  annuel  semestriel  trimestriel



## 2. Aéronefs à assurer

	1	2	3	4
Marque				
Type / Modèle				
Exploitation en single pilot				
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.				
<b>Équipements des appareils</b> (mettre une croix dans la case correspondant aux équipements des appareils)				
G.P.S.				
Pilote automatique				
Radar météo				
Système anticollision (TCAS)				
Système antigivrage				
Détecteur d'obstacle				
Cabine pressurisée				
Circuit d'éclairage de secours				
Matériel de lutte contre le feu				
Matériel de relevé photographique et cinématographique				
Matériel médical propre aux vols sanitaires				
Canots de sauvetage				
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

	Mettre une croix dans la colonne correspondant au N° d'ordre				Nombre d'heures de vol prévues annuellement pour chaque utilisation ou %
	1	2	3	4	
<b>Tourisme et usages assimilés</b>					
Vols de tourisme / loisirs / privé					
Déplacements aériens pour affaire à titre gratuit					
Aide industrielle					
<b>Transport public / commercial de passagers</b>					
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					
<b>Travail aérien</b>					
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

Le pilotage est-il effectué à :  1 ou  2 pilotes

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 avion au total			
- sur avion turbopropulseur			
- sur réacteur			
- sur marque et modèle			
Nombre d'heures de vol effectuées au cours des 12 derniers mois			
<b>Tout pilote</b>		<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

<b>Corps risques ordinaires (dommages)</b>				
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Valeur de l'aéronef				
Nature et montants des équipements ajoutés à la version standard de l'appareil				
<b>Corps risques de guerre et assimilés (dommages)</b>				
Valeur de l'aéronef				
Nature et montants des équipements ajoutés à la version standard de l'appareil				
<b>Responsabilité Civile</b>				
Garantie combinée (RC tiers et RC personnes transportées)				
RC transporteur aérien				
<b>Individuelle à la place pilote ou équipage</b>				
Capital par place en cas de décès et d'incapacité permanente				
Nombre de places pilotes à assurer :				
<b>Assurés additionnels</b>				
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
<b>Accords contractuels particuliers</b>				
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 fausse, 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

