

PROPOSITION D'ASSURANCE AERONEF

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

IDENTIFICATION DU PROPOSANT

Nom:..... Prénom:.....
 Date de naissance : Lieu de naissance:
 Adresse:

 Code postal:..... Ville:.....
 Adresse électronique:
 Téléphone:

ANTECEDENTS D'ASSURANCES

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

Si OUI : auprès de quelle compagnie et/ou intermédiaire :

Date d'échéance annuelle du contrat :

COMMENT NOUS AVEZ-VOUS CONNUS ?

Bouche à oreille <input type="checkbox"/>	Déjà client <input type="checkbox"/>	Internet <input type="checkbox"/>
Publicité <input type="checkbox"/>	Salon <input type="checkbox"/>	

AERONEF

MARQUE ET TYPE	
IMMATRICULATION	
INDICATIF RADIO	
DATE DE FABRICATION	
TYPE DE MOTEUR	
PRESENCE PARACHUTE	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
NOMBRE DE PLACE	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
LIEU DE BASE	
GARE DANS UN HANGAR	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
VALEUR REELLE DE L'APPAREIL	€ (valeur neuf : €)

PILOTAGE

PILOTES DENOMMES

	1	2	3
NOM			
PRENOM			
PROPRIETAIRE	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COPROPRIETAIRE	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
DATE DE NAISSANCE			
DATE DE BREVET ULM AUTRE BREVET : préciser (PPLH/PPL...)
QUALIFICATION MONTAGNE/ LABEL FEDERAL MONTAGNE	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
INSTRUCTEUR	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
NBRE HEURES DE VOL TOTALE : <i>NBRE HEURES DE VOL SUR ULM :</i> <i>NBRE HEURES SUR TYPE :</i>			
ANTECEDENTS D'ACCIDENTS (1)	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

(1) Détail Accidents (date / coût du sinistre / circonstances)

.....

AUTRE CLAUSE DE PILOTAGE : (préciser – TOUT PILOTE avec un minimum d'heure de vol)

.....

USAGE

LOISIR A TITRE PRIVE	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
AFFAIRES A TITRE PRIVE	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
ECOLAGE	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
BAPTEME DE L'AIR OCCASIONNEL	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
BAPTEME DE LAIR REGULIER	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
LOCATION COQUE NUE	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
DECOLLAGE ET ATERRISSAGE SUR ALTIPTORT ET ALTISURFACE	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
PHOTOGRAPHIE AERIENNE	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
AUTRES USAGES (préciser):	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Nombre maximum d'heures d'utilisation prévues par an	

GARANTIES SOUHAITEES

<input type="checkbox"/> RESPONSABILITE CIVILE Y compris couverture des risques de guerre, terrorisme assimilés (AVN52E)	LIMITE DE GARANTIE DE 2 500 000€
<input type="checkbox"/> ASSURANCE « CORPS » risques Ordinaires et risques de guerre (assurance dommage matériel)	Valeur réelle de l'appareil
<input type="checkbox"/> INDIVIDUELLE ACCIDENT PILOTE (décès et invalidité)	Capital de 16 000€ Si vous désirez un capital supérieur merci de préciser le montant :€
<input type="checkbox"/> INDIVIDUELLE ACCIDENT PASSAGER (décès et invalidité)	Capital de 16 000€

DATE D'EFFET SOUHAITEE :

MODE DE PAIEMENT : ANNUEL TRIMESTRIEL MENSUEL

FAIT A : LE

*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 fausse, 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.*