

Nom/Prénom

Né(e) le

Profession déclarée :

Ancienneté dans la profession

Employeur

● **Vous ne pilotez pas les appareils**

- Vous êtes** Simple passager Personnel navigant commercial
- Type d'appareils** Avion de + 30 places Avions de – 30 places*
 Hélicoptère ULM
 Autre, précisez nombre d'heures de vol par an et pays où vous volez
- Appareils appartenant à** Une compagnie aérienne Une société (hors Cie aérienne)
 Un particulier Un club

● **Vous pilotez les appareils**

- Avion de lignes régulières** Régionales Nationales Internationales
 En tant que Instructeur Pilote Elève
 Expérience en solo
 Nombre total d'heures de vol et nombre d'année
- Avion charter** Non Oui
 En tant que Instructeur Pilote Elève
 Expérience en solo
 Nombre total d'heures de vol et nombre d'année
- Avion de** + 30 places Instructeur – 30 places
 Expérience en solo
 Nombre total d'heures de vol et nombre d'année
- Avion privé** Non Oui, précisez Amateur Professionnel
 En tant que Instructeur Pilote Elève
 Expérience en solo
 Nombre total d'heures de vol et nombre d'année
- Appareils appartenant à** Une compagnie aérienne (avion taxi)
 Une société (hors Cie aérienne) Un particulier Un club

* Précisez le nombre total d'heures de vol et le nombre d'année

- Hélicoptère** Non Oui, précisez Amateur Professionnel
 En tant que Instructeur Pilote Elève
 Expérience en solo
 Nombre total d'heures de vol et nombre d'année
- Hélicoptère lutte anti feu** Non Oui, précisez Amateur Professionnel
 En tant que Instructeur Pilote Elève
 Expérience en solo
 Nombre total d'heures de vol et nombre d'année
- Canadair/Bombardier d'eau** Non Oui, précisez Amateur Professionnel
 En tant que Instructeur Pilote Elève
 Expérience en solo
 Nombre total d'heures de vol et nombre d'année
- Avion-cargo (frêt)** Non Oui, précisez Amateur Professionnel
 En tant que Instructeur Pilote Elève
 Expérience en solo
 Nombre total d'heures de vol et nombre d'année
- ULM** Non Oui, précisez Amateur Professionnel
 En tant que Instructeur Pilote Elève
 Expérience en solo
 Nombre total d'heures de vol et nombre d'année

Mentions légales

SSN, S.A.S de courtage en assurances au capital social de 100 000 € - Siège social : 118, rue Roger Mathurin - CS 60021 -13395 Marseille Cedex 10 – 434 165 551 RCS Marseille – Immatriculée à l'ORIAS sous le numéro 07 002 208 (www.orias.fr) – Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conformes aux articles L 512-6 et L 512-7 du Code des assurances – sous le contrôle de l'ACPR, - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 (www.acpr.banque-france.fr) – Tél. 04.88.676.676 – SSN exerce son activité en application des dispositions de l'article L 521-2 II b du Code des assurances. Réclamations : SSN/Service Réclamations, 118 rue Roger Mathurin - CS 60021 - 13395 Marseille Cedex 10 – Médiation (uniquement après échec de la réclamation) : La Médiation de l'Assurance, Pole CSCA, TSA 50110 75441 Paris Cedex 09 ou le.mediateur@mediation-assurance.org

Autre Non Oui, précisez

Appareils homologués autorisés Non Oui, précisez Avion Hélico ULM Autre

De quels pays effectuez-vous les décollages

- **Vols d'essais** Non Oui
 - Appareils homologués autorisés Non Oui, précisez Avion Hélico ULM Autre
 - Appareils homologués non autorisés Non Oui, précisez Avion Hélico ULM Autre
 - Prototypes Non Oui, précisez Avion Hélico ULM Autre

- **Utilisations particulières**
 - Epannage Non Oui, précisez Avion Hélico ULM Autre
 - Publicité aérienne, cartographie Non Oui, précisez Avion Hélico ULM Autre
 - Rallye aérien, assistance raid Non Oui, précisez Avion Hélico ULM Autre
 - Surveillance (ex : trafic auto) Non Oui, précisez Avion Hélico ULM Autre
 - Pose et enlèvement de matériaux Non Oui, précisez Avion Hélico ULM Autre
 - Plate-forme de forage Non Oui, précisez Avion Hélico ULM Autre
 - Voltige aérienne, acrobatie Non Oui, précisez Avion Hélico ULM Autre

● **Membre d'un club** Non Oui, précisez depuis quand

● **Compétitions** Non Oui, précisez nature des épreuves (actuelles et futures), lieux, dates

● **Licences et brevets** Précisez nature et dates par appareil

● **Accidents survenus lors de l'exercice de votre profession**

- Dates et circonstances :
- Nature et localisation des lésions :
- Hospitalisation(s) éventuelle(s) avec ou sans intervention(s) chirurgicale(s) :
- Traitement(s) suivi(s) et durée :
- Séquelles :

Ce questionnaire est rempli impérativement par la personne à assurer ; toutes les réponses aux questions sont obligatoires. Les conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration sont celles prévues par le Code des Assurances (Art. L113-8 : nullité du contrat et Art. L113-9 : réduction des indemnités).

Il reste bien entendu que si, par la suite, vous pratiquez les activités précitées dans d'autres conditions que celles précisées ci-dessus, la garantie ne sera accordée que si vous avez reçu de votre assureur les nouvelles conditions de couverture.

J'autorise votre société à communiquer ces informations à ses mandataires, réassureurs et organismes professionnels habilités ; je dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès de la Direction de la Communication de votre Société (loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés).

Fait à Le

Signature de la personne à assurer (précédée de la mention « lu et approuvé »)

Mentions légales

SSN, S.A.S de courtage en assurances au capital social de 100 000 € - Siège social : 118, rue Roger Mathurin - CS 60021 -13395 Marseille Cedex 10 – 434 165 551 RCS Marseille – Immatriculée à l'ORIAS sous le numéro 07 002 208 (www.orias.fr) – Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conformes aux articles L 512-6 et L 512-7 du Code des assurances – sous le contrôle de l'ACPR, - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 (www.acpr.banque-france.fr) – Tél. 04.88.676.676 – SSN exerce son activité en application des dispositions de l'article L 521-2 II b du Code des assurances. Réclamations : SSN/Service Réclamations, 118 rue Roger Mathurin - CS 60021 - 13395 Marseille Cedex 10 – Médiation (uniquement après échec de la réclamation) : La Médiation de l'Assurance, Pole CSCA, TSA 50110 75441 Paris Cedex 09 ou le.mediateur@mediation-assurance.org