**Veuillez envoyer un mel à l’adresse suivante:** itic@thomasmiller.com

Doit être uniquement complété par ceux fournissant un service de gestion technique de l’aéronef et domicilié au sein de **l’UE, la Suisse, le Lichtenstein, la Norvège, l’Islande, les Bermudes ainsi que les iles Cayman**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nom de la société
 |       |
| 1. Adresse
 |       |
| 1. Mel
 |       |
| 1. Site internet
 |       |
| 1. Telephone
 |       |
| 1. Nom et adresse mel de la personne à qui la correspondance doit être adressée au sein de l’entreprise
 |       |
| 1. Courtier d’assurance a qui le courrier doit être adresse
 |  |
| 1. Société
 |       |
| 1. Nom
 |       |
| 1. Mel
 |       |

**SECTION 1 – Information générale**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Date de création de l’entreprise
 |      /     /       |
| 1. Nom et adresse de toute filiale, entreprise affiliée, entreprise associée ou succursale que vous souhaitez couvrir
 |
| Nom et adresse | Activité principale |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
| 1. Nombre de administrateurs/directeurs/associés
 |       | Nombre total d’employés |       |
| 1. Noms, titres, qualifications professionnelles et nombre d’annees d’experience de vos Directeurs/Associes ainsi que de vos cadres superieurs.
 |
| Noms | Titres | Qualifications professionnelles | nombre d’années d’expérience |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

**Veuillez également nous fournir une copie d’un contrat type de fourniture des services CAMO.**

**SECTION 2 – Certificat de transporteur aérien (CTA)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Etes-vous détenteur d’un CTA délivré par une autorité nationale aéronautique? *Dans l’affirmative, veuillez svp donner les détails complets relatifs aux aéronefs, marques et modèles pour lesquels le CTA a été délivré*.
 | Oui [ ]  | Non [ ]  |
| Aéronef | Marque | Modèle |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

Note explicative: La couverture offerte par l’ITIC est prevue pour couvrir les sinistres survenues dans le cadre de la fourniture des services, causés par les assurés, envers des tiers étant soit liés à l’utilisation et/ou au fonctionnement de l’avion, soit impliqués dans l’industrie du transport aérien. Son but n’est pas de couvrir d’éventuels risques opérationnels émananant de l’utilisation et du fonctionnement de l’avion, que l’assuré soit déteneur ou non d’un CTA*.*

**SECTION 3 – Approbations de l’autorité aéronautique**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Possédez-vous une quelconque autorisation délivrée par un organe national de réglementation aérienne, concernant le fonctionnement, la gestion, l’entretien et/ou la conception d’avions?

*Dans l’affirmative, veuillez donner de plus amples détails:* | Oui [ ]  | Non [ ]  |
|       |

**SECTION 4 – Revenus annuels brut (honoraires et commissions percus)***Veuillez indiquer la devis (ex. US$)*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Exercice financier passe
 |       |
| 1. Exercice financier précèdent
 |       |
| 1. Estimation pour l’année à venir
 |       |
| 1. dont le revenu estime provenant du pays de votre siege social
 |       |
| 1. Veuillez svp indiquer le pourcentage de vos revenus annuels bruts provenant des activités suivantes a assurer:
 |
|  Courtage de remarketing et d’acquisition aérien |       % | Courtier d’affrètement aérien |       % |
|  Avion charter cargo |       % | Conseil en aviation |       % |
|  Gestion d’aéronefs |       % | Expertise en aviation |       % |
|  Conception d’aéronefs |       % | Registre aéronautique |       % |
|  Services de soutien en vol |       % |  |  |
|  Autres activités pour lesquelles une assurance est requise |       % | (Veuillez expliciter)       |

**SECTION 5 – Mandants**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Veuillez svp indiquer le nom des mandants pour qui vous intervenez regulirement
 |       |
| 1. Avez-vous des intérêts financiers dans l’une des entreprises de vos mandants?
 | Oui [ ]  | Non [ ]  |
| 1. Vos mandants ont-ils des intérêts financiers dans votre entreprise?
 | Oui [ ]  | Non [ ]  |

**SECTION 6 – Autres assurances aériennes**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Veuillez svp nous indiquer si vous avez l’une des polices d’assurances énumérées ci-dessous |  | Limite contractuelle d’indemnité |
| 1. Coque d’aéronef
 | Oui [ ]  | Non [ ]  |       |
| 1. RC aéronef
 | Oui [ ]  | Non [ ]  |       |
| 1. RC immobilisation d’aéronef et des produits d’aviation
 | Oui [ ]  | Non [ ]  |       |
| 1. Hangerkeeper’s Liability
 | Oui [ ]  | Non [ ]  |       |
| 1. Autres (*Veuillez specifier*)
 | Oui [ ]  | Non [ ]  |       |
|       |

**SECTION 7 – Historique des demandes d’indemnisations**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Avez-vous fait l’objet d’une demande d’indemnisation ou y a-t-il eu d’éventuelles circonstances susceptibles d’aboutir à une demande d’indemnisation a votre encontre, lors des 5 dernières années ?

*Si “oui” veuillez donner des informations complémentaires:* | Oui [ ]  | Non [ ]  |
|       |
| 1. Un assureur a-t-il déjà
 |  |  |
| 1. Refuse de vous assurer
 | Oui [ ]  | Non [ ]  |
| 1. Annule votre assurance
 | Oui [ ]  | Non [ ]  |
| 1. Refuse de renouveler votre assurance
 | Oui [ ]  | Non [ ]  |
| 1. Applique des sanctions ou des termes coercitifs, *si “oui” veuillez donner des informations complementaires:*
 | Oui [ ]  | Non [ ]  |
|       |
| 1. Etes-vous actuellement assure contre les risques couverts par ITIC? *Si « oui », avec quelle compagnie?*
 | Oui [ ]  | Non [ ]  |
|       |

**SECTION 8 – Limites contractuelles d’indemnités et franchises**

|  |  |
| --- | --- |
| Veuillez indiquer la devise, par exemple US$ |       |
| Veuillez indiquer les montant de garantie et franchises que vous souhaitez inclure dans votre police  |
|  | Montant | Franchises |
| 1ere option |       |       |
| 2eme option |       |       |

**SECTION 9 – Information générale**

1. Veuillez svp lister sur cette page les aéronefs se trouvant sous votre gestion, ainsi que les détails concernant l’âge, la marque, le modèle, le nombre de places assises ainsi que tous les noms de leurs propriétaires et operateurs.

Veuillez également indiquer si l’un de ces aéronefs est géré au nom d’une banque, société de leasing, société de crédit ou des investisseurs. Si, un quelconque des aéronefs liste, est géré dans ce sens, veuillez nous fournir de plus amples détails sur une feuille annexe.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Marque et modèle de l’aéronef | Utilisation prévue: Transport CAT ou non CAT? | Année de construction | Nombre de places assises | Propriétaire (si connu) |
| 1 |       |       |       |       |       |
| 2 |       |       |       |       |       |
| 3 |       |       |       |       |       |
| 4 |       |       |       |       |       |
| 5 |       |       |       |       |       |
| 6 |       |       |       |       |       |
| 7 |       |       |       |       |       |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 8 |       |       |       |       |       |
| 9 |       |       |       |       |       |
| 10 |       |       |       |       |       |
| 11 |       |       |       |       |       |
| 12 |       |       |       |       |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Avez-vous un quelconque intérêt financier dans l’aéronef sous votre gestion?
 | Oui [ ]  | Non [ ]  |
| 1. Les propriétaires des aéronefs dont vous avez la gestion ont-ils des interets dans votre société?
 | Oui [ ]  | Non [ ]  |

**SECTION 10 – Activités de CAMO***Veuillez svp indiquer lesquelles de ces activités réalisés pour les aéronefs que vous gérez.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. La délivrance d’un certificat de navigabilité lors de la livraison d’un nouvel aéronef directement auprès du constructeur
 | Oui [ ]  | Non [ ]  |
| 1. Validation du certificat de navigabilite en cours (CDN)
 | Oui [ ]  | Non [ ]  |
| 1. Etablir et effectuer un contrôle de conformité avec un calendrier des maintenances
 | Oui [ ]  | Non [ ]  |
| 1. Contrôler et mettre en œuvre de nouvelles directives et bulletins a partir des indications du constructeur d’aéronef ainsi que des autorités nationales d’aviation (NAA)
 | Oui [ ]  | Non [ ]  |
| 1. Organiser, entreposer et maintenir des fichiers papiers à jour et ce, pour chaque aéronef sous votre gestion
 | Oui [ ]  | Non [ ]  |
| *Si vous avez répondu par l’affirmative, veuillez nous informer du nombre de copie conserves pour chacun de vos aéronefs, ainsi que le lieu où sont entreposés ces documents.* |       |
| 1. La délivrance d’un permis de vol temporaire ou permanent
 | Oui [ ]  | Non [ ]  |

**SECTION 11 – Les différents types d’expertises réalisées**

|  |
| --- |
| 1. Veuillez svp estimer le revenu annuel d’expertise gagne avec les différents types d’expertise proposes:
 |
|  Expertise à la demande d’un potentiel locataire/bailleur d’aéronef |       % | Inspections de préachat\* |       % |
|  Inspections a la livraison d’un nouvel aéronef |       % | Les études de mis location ou du renouvellement du bail |       % |
|  Expertise d’assurance coque |       % | Etudes de fin de bail |       % |
|  Autres  |       % | ( Veuillez specifier )       |

 *Si vous réalisés des inspections de préachat, veuillez svp nous informer si une clause de non-responsabilité est incluse dans l’évaluation? Veuillez fournir un exemple concret.*

**SECTION 12 – Assurances additionnelles proposes par ITIC**

Souhaitez-vous de plus amples details sur les elements suivants?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Assurance responsabilite des administrateurs et des agents.
 | Oui [ ]  | Non [ ]  |
| 1. Assurance RC cyber
 | Oui [ ]  | Non [ ]  |

**SECTION 13 – Veuillez svp fournir avec cette demande, une copie de votre rapport d’expertise**

**DÉCLARATION**

Je/Nous déclare/ons qu’à ma/notre connaissance et de mes/nos convictions, les informations fournies dans ce formulaire sont exactes et donnent une image fidèle du risque que je/nous demande/ons à ITIC d’assurer. Je/nous n’ai/avons ni déformé ni omis de fait essential. (Un fait important pourrait influencer l’évaluation d’un assureur, ou qui pourrait l’alerter sur la nécessité de demander de plus amples informations).

Toute assurance offerte sera soumise aux règles d’ITIC qui sont disponible à l’adresse suivante: www.ITIC-insure.com ou sur demande. Nous portons votre attention à la règle 1.1 qui liste/catalogue/répertorie les différentes sections de l’Assurance Act de 2015, qui sont exclues de votre couverture.

ITIC Ltd et Thomas Miller & Co Ltd (en qualité de société mère de la société de gestion) traitent toutes les données à caractère personnelles conformément à la législation en matière de protection des données en vigueur au Royaume-Uni. Si vous souhaitez en savoir plus sur notre politique du traitement des données, s'il vous plaît suivez le link suivant: <https://www.thomasmiller.com/cookie-privacy-policy/>

|  |  |
| --- | --- |
| **Signature:** | **Fonction au sein de l’entreprise:** |
|       |       |
| **Date:** |  |
|       |

*Ce formulaire d’offre doit être rempli et signe par une personne autorisée a engager la société sollicitant cette assurance.*

**Veuillez envoyer ce formulaire dument complete a l’adresse suivante:** itic@thomasmiller.com