**Veuillez envoyer un courriel à :** itic@thomasmiller.com

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Raison sociale |  |
| 1. Adresse |  |
| 1. Courriel |  |
| 1. Site Internet |  |
| 1. Téléphone |  |
| 1. Nom et adresse électronique de la personne au sein de votre société à laquelle la correspondance doit être adressée |  |
| 1. Courtier d’assurance auquel le devis doit être envoyé |  |
| 1. Société |  |
| 1. Nom |  |
| 1. Courriel |  |

**SECTION 1 - Informations générales**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Date d’établissement | | | /     / | | | |
| 1. Nom et adresse de toute filiale, société affiliée, société associée ou succursale que vous souhaitez  assurer | | | | | |
| Nom et adresse | | | | Activité principale | |
|  | |  | | | |
|  | |  | | | |
|  | |  | | | |
|  | |  | | | |
| 1. Nombre d’administrateurs/d’associés |  | Nombre total d’employés | | |  |
| 1. Noms, fonctions, qualifications professionnelles et nombre d’années d’expérience des administrateurs/associés et des cadres supérieurs. | | | | | |
| Noms | Fonctions | Qualifications professionnelles | | | Nombre d’années d’expérience |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |

**Déclaration du propriétaire en dernière analyse (UBO)**

(Applicable aux membres situés uniquement dans l’Espace économique européen (EEE))

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Le demandeur (raison sociale, telle qu’indiquée ci-dessus) confirme qu’il n’existe **aucun individu ou groupe d’individus** agissant de concert qui détient ou contrôle une participation économique de 25 % ou plus dans le demandeur ? *Si cette déclaration est vraie, veuillez passer à la Section 2 ci-dessous* | | Vraie | Fausse | |
| 1. Le demandeur (raison sociale, telle qu’indiquée ci-dessus) confirme que les personnes ou les groupes de personnes suivants **détiennent ou contrôlent** une participation économique de 25 % ou plus dans l’entreprise du demandeur. *Si cette déclaration est vraie, veuillez compléter le tableau ci-dessous.* | | Vraie | Fausse |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Nom | Nationalité | Année de naissance\* | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | | | | |

Veuillez ajouter des noms/lignes supplémentaires, le cas échéant. \*À ce stade, nous ne demandons qu’une année de naissance afin de réduire le risque de détention de données à caractère personnel identifiables inutiles.

Si aucune donnée sur le propriétaire en dernière analyse n’est saisie sur le présent formulaire, vous serez réputé avoir reçu une certification conformément à l’Option1, c’est-à-dire que vous ne déclarez aucun propriétaire en dernière analyse.

**SECTION 2 - Autorisations de vol**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Êtes-vous titulaire d’autorisation de vol dans tous les domaines dans lesquels vous opérez ? Dans l’affirmative, veuillez fournir tous les détails ci-dessous | | Oui | | Non |
| Pays | Autorité aéronautique | | Date d’expiration | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |

*Note explicative : la couverture fournie par ITIC est conçue pour couvrir les sinistres découlant de la fourniture par l’Assuré de services à autrui, soit dans le cadre de l’utilisation et/ou de l’exploitation d’aéronefs, soit dans le secteur du transport aérien. Elle n’est pas destinée à couvrir les risques opérationnels découlant de l’utilisation et de l’exploitation des aéronefs, que l’Assuré soit ou non titulaire d’une autorisation de vol.*

**SECTION 3 - Opérations aériennes**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Zones géographiques d’opérations (veuillez préciser) | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 1. Veuillez indiquer les raisons pour lesquelles des opérations d’arpentage aérien sont généralement effectuées. | | |
|  | | |
| 1. Dans quels environnements effectuez-vous des opérations d’arpentage aérien (veuillez cocher toutes les réponses appropriées) | | |
| Urbain | Industriel | Rural |
| Offshore | Maritime | Autre (veuillez indiquer) |
| 1. Effectuez-vous des opérations dans des environnements dangereux ? (veuillez cocher toutes les réponses appropriées) | | |
| Vol de nuit | Vol à proximité de lignes électriques | Vol à proximité de champs électro-  magnétiques |
| Vol au-dessus de l’eau | Vol dans des conditions météorologiques  extrêmes | Vol à proximité des aéroports |
| Le cas échéant, veuillez indiquer si l’un ou l’autre des environnements ci-dessus pourrait avoir une incidence sur l’exactitude de l’arpentage et sur votre interprétation des résultats de l’arpentage. | | |
|  | | |
| 1. Existe-t-il des environnements dans lesquels vous n’êtes pas autorisé à effectuer un arpentage aérien ? Le cas échéant, informez-vous votre client avant d’accepter la mission qu’il vous confie ? | | |
|  | | |

**SECTION 4 - Revenus annuels bruts (frais et/ou commissions reçus)***Veuillez indiquer la devise, par ex. USD*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Dernier exercice financier |  |
| 1. Estimation pour cet exercice |  |
| 1. Estimation pour l’exercice suivant |  |

**SECTION 5 - Commettants**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Veuillez nommer les commettants pour lesquels vous agissez régulièrement |  | | |
| 1. Détenez-vous un intérêt financier dans l’une des sociétés de vos commettants ? | | Oui | Non |
| 1. Vos commettants détiennent-ils une participation financière au sein de votre société ? | | Oui | Non |

**SECTION 6 - Conditions contractuelles**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Opérez-vous dans le cadre de conditions contractuelles nationales ou « conditions contractuelles standards » ? | Oui | Non |
| 1. Opérez-vous sous une quelconque autre forme de « contrat-cadre de services » ? | Oui | Non |
| 1. Si vous avez répondu « oui » à l’une des questions ci-dessus, informez-vous toujours vos clients de l’application de vos conditions contractuelles standards ?   *Veuillez fournir des copies de toutes les conditions contractuelles en vertu desquelles vous opérez. Si « Oui » à a) ou b) veuillez préciser :* | Oui | Non |
|  | | |

**SECTION 7 - Autres assurances aviation**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Veuillez indiquer si vous détenez l’une des polices d’assurance énumérées ci-dessous | | |  | Limite d’indemnisation |
| 1. Coque de l’aéronef | Oui | Non | |  |
| 1. Responsabilité de l’aéronef | Oui | Non | |  |
| 1. Responsabilité des tiers | Oui | Non | |  |
| 1. Autre *(veuillez préciser)* | Oui | Non | |  |
|  | | | | |

**SECTION 8 - Historique des sinistres**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Des demandes d’indemnisation ont-elles été adressées à votre encontre, ou des circonstances susceptibles de donner lieu à une demande d’indemnisation à votre encontre sont-elles survenues au cours des 5 dernières années ?   *Si « Oui » veuillez préciser :* | Oui | Non |
|  | | |
| 1. Un assureur a-t-il |  |  |
| 1. Refusé de vous assurer | Oui | Non |
| 1. Annulé votre assurance | Oui | Non |
| 1. Refusé de renouveler votre assurance | Oui | Non |
| 1. Imposé des pénalités ou conditions particulières  *Si « Oui » veuillez préciser :* | Oui | Non |
|  | | |
| 1. Êtes-vous actuellement assuré contre les risques couverts par ITIC ? *(Si oui, auprès de qui ?*) | Oui | Non |
|  | | |

**SECTION 9 - Limites et franchises**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Veuillez indiquer la devise, par ex. USD | |  |
| Veuillez indiquer les limites ou franchises préférées | | |
|  | Limite | Franchise |
| Alternative 1 |  |  |
| Alternative 2 |  |  |

**SECTION 10 - Assurances complémentaires proposées par ITIC**

Souhaitez-vous obtenir des informations sur l’un des éléments suivants ?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Assurance responsabilité des administrateurs et dirigeants | Oui | Non |
|  |  |  |

**SECTION 11 – Veuillez fournir toute documentation concernant votre société, pertinente au regard de la présente proposition**

**DÉCLARATION**

Je déclare/nous déclarons qu’à ma/notre connaissance, les informations fournies ci-dessus sont véridiques et illustrent fidèlement le risque que je demande/nous demandons à ITIC d’assurer. Je n’ai pas/nous n’avons pas omis ou décrit de manière erronée des faits importants. (Un fait important est un fait susceptible d’avoir une incidence sur l’évaluation d’un souscripteur ou qui alerterait un souscripteur sur la nécessité de faire des recherches supplémentaires).

Toute assurance proposée sera soumise au Règlement d’ITIC qui est publié sur www.ITIC-insure.com ou sur demande. Nous attirons votre attention sur la Règle 1.1 qui énumère les sections de la Loi sur les assurances de 2015 qui sont exclues de votre couverture.

ITIC Ltd et Thomas Miller & Co Ltd (en tant que société mère des gérants) traitent toutes les données à caractère personnel conformément à la législation britannique en vigueur en matière de protection des données. Si vous souhaitez en savoir plus sur notre politique de confidentialité des données, veuillez suivre le lien suivant : <https://www.thomasmiller.com/cookie-privacy-policy/>

|  |  |
| --- | --- |
| **Signature :** | **Fonction au sein de la société :** |
|  |  |
| **Date :** |  |
|  |

*Le présent formulaire de proposition doit être rempli et signé par une personne autorisée à engager le proposant.*

**Veuillez envoyer le présent formulaire à l’adresse suivante :** itic@thomasmiller.com