

1. Identification

DENOMINATION SOCIALE / NOM :

PRENOM :

Si mineur, Nom et Prénom du représentant Legal :

Date de naissance du représentant légal :

SIREN (si applicable) :

Nom du dirigeant ou président de l'association (si applicable) :

Adresse :

Code Postal : **Ville :** **Pays :**

Date de naissance : / / **Lieu de naissance :**

E-mail : **Tél :**

Nombre d'heure de vol ULM : **BREVET : oui non**

Nom du club : **N° de Brevet :**

2. AERONEF (S)

CLASSE : **CLASSE :**

MARQUE : **TYPE :** **MARQUE :** **TYPE :**

Monoplace Biplace Monoplace Biplace

PARACHUTE : oui non **PARACHUTE : oui non**

N° IMMATRICULATION : **N° IMMATRICULATION :**

3. BENEFICIAIRES EN CAS DE DECES – POUR L'INDIVIDUELLE ACCIDENT

Je désigne comme **BÉNÉFICIAIRES** de mon capital **DÉCÈS** :

Cochez une des deux formules suivantes :

FORMULE A :

- mes ayants droit.

FORMULE B :

Si vous souhaitez que le capital garanti NE SOIT PAS attribué selon les clauses ci-dessus, Indiquez dans l'ordre : **Nom - Prénoms – adresse actuelle, date et lieu de naissance de chaque bénéficiaire désigné, en précisant « par défaut » ou « par parts égales » entre chacun d'eux :**

-
-
-
-

4. Garanties et Usages

RC UTILISATEUR : Assurance liée au pilote – Individuelle Accident		OU	RC AERONEF : Assurance liée à l'appareil – Tout pilote – Individuelle Accident	
<input type="checkbox"/> 64 € MONOPLACE & risque en stationnement OU <input type="checkbox"/> 360 € BIPLACE			<input type="checkbox"/> 345 € MONOPLACE OU <input type="checkbox"/> 699 € BIPLACE	
<input type="checkbox"/> Privé / affaire à titre privé <input type="checkbox"/> Baptêmes occasionnels <input type="checkbox"/> Instruction (-10%) <input type="checkbox"/> Altiport / altisurface <input type="checkbox"/> Compétitions			<input type="checkbox"/> Privé / affaire à titre privé <input type="checkbox"/> Baptêmes occasionnels <input type="checkbox"/> Ecole <input type="checkbox"/> Altiport / altisurface <input type="checkbox"/> Compétitions	
Usages particuliers :			Usages particuliers :	
<input type="checkbox"/> Baptêmes pro / vols découvertes <input type="checkbox"/> Vols de démonstration <input type="checkbox"/> Photographie aérienne <input type="checkbox"/> Vols de surveillance		Pilotes de 100h de vol min sur ULM	<input type="checkbox"/> Baptêmes pro / vols découvertes <input type="checkbox"/> Vols de démonstration <input type="checkbox"/> Photographie aérienne <input type="checkbox"/> Vols de surveillance	
<input type="checkbox"/> 40 € Individuelle Accident Pilote <input type="checkbox"/> 40 € Individuelle Accident Passager			<input type="checkbox"/> 70 € Individuelle Accident place Pilote <input type="checkbox"/> 70 € Individuelle Accident place Passager	
Je suis : <input type="checkbox"/> Elève <input type="checkbox"/> Pilote breveté				

PENSEZ-Y ! : Vous pouvez rajouter des assurances complémentaires pour couvrir :

> en cas de dommage corporel du pilote, un capital complémentaire en cas de décès ou d'invalidité plus important - tarif allant de 125€/an pour un capital de 30 000€ à 1 000€/an pour un capital de 250 000€

> Une protection Juridique, pour vous défendre ou faire des recours au tarif de 26€/an

Si vous souhaitez des informations sur ces assurances complémentaires, contactez nous au 05.56.62.71.13 ou par mail sur contact@aiscale.fr

-LE FORMULAIRE EST A RETOURNER COMPLETE EN POINTS: 1 - 2 - 3 ET 4 , date d'effet complétée et signé sur les 7 pages - accompagné de la copie de votre carte d'identité et/ ou KBIS à :
AISCALE ASSURANCE - 940 Rte des Pèlerins -33490 Verdélais
 -Ne pas envoyer de règlement - l'appel de prime au prorata sera envoyé avec votre contrat

Ma prime est au minimum de 300€ - Je souhaite être mensualisé sans frais supplémentaire. Pour cela, je vous joins mon RIB

DATE D'EFFET

SIGNATURE :

..... / /

Contrat en tacite reconduction
Echéance annuelle 01/07

INFORMATIONS RELATIVES A LA PRISE D'EFFET ET LA DUREE DU CONTRAT

Il est convenu que l'échéance principale du contrat est fixée au 1er Juillet de chaque année. Le contrat est renouvelable par tacite reconduction pour une nouvelle période d'un an à l'échéance principale.

Pour la première période d'assurance la prime ci-dessus sera proratisée à compter de la date d'effet du contrat jusqu'à l'échéance principale soit le 1er juillet.

CONDITIONS DE VALIDITE DE LA PRESENTE OFFRE D'ASSURANCE

Durée de validité : 30 jours à compter de sa date d'émission. Au-delà de cette période, la demande d'assurance est de nouveau étudiée par nos soins et une nouvelle offre est communiquée.

La présente offre est valable uniquement sous réserve de non sinistre au cours des cinq dernières années, à l'exception de ceux déclarés par écrit par le proposant lors de la demande d'assurance.

Le proposant s'engage à déclarer tout sinistre dont il pourrait avoir connaissance et/ou survenant jusqu'à la date de prise d'effet des garanties, ces circonstances étant de nature à modifier ses déclarations et les conditions de la présente proposition d'assurance.

La présente proposition n'engage ni l'assuré, ni l'assureur ; seule la police d'assurance constate leur engagement réciproque (art. L112-2 du Code des Assurances).

Si cette tarification retient votre attention nous vous remercions de bien vouloir nous confirmer votre accord en nous retournant ce document signé et **en nous indiquant les garanties, le mode de paiement et le fractionnement et la date d'effet souhaités.**

Fractionnement souhaité	Mode de paiement
Annuel	<input type="checkbox"/> Virement <input type="checkbox"/> Prélèvement <input type="checkbox"/> Paiement en ligne par CB
Semestriel <input type="checkbox"/>	
Trimestriel <input type="checkbox"/>	
Mensuel	<input type="checkbox"/> Prélèvements Automatiques (uniquement si prime > à 300€)

Je déclare être en possession des brevets / qualifications pour la pratique de ULM conformément aux usages demandés

Je déclare que mon appareil dispose de papiers de navigabilité à jour et m'engage aux renouvellements des formalités pendant toute la période du contrat.

Je déclare avoir pris connaissance de l'offre de garantie ci-jointe ainsi que des documents précontractuels suivants : Note « DETAIL DES PRIMES ET GARANTIE LIEX AUX RC ET IA », « Notice règlementaire relative à la Distribution d'assurance », et en accepter les termes.

Je déclare que les renseignements qui précèdent sont à ma connaissance rigoureusement exacts et propose qu'ils servent de base à l'établissement du contrat que je peux souscrire.

Je suis informé que 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.

J'accepte de recevoir toute future communication et tous les documents relatifs à mon contrat exclusivement par voie électronique, y compris par courrier électronique, à l'adresse email communiquée lors de ma demande d'assurance ainsi que dans l'espace Extranet client sécurisé que SAAM VERSPIEREN GROUP mettra à ma disposition dès la souscription du contrat. Les documents contractuels nécessitant ma signature seront adressés par voie de

signature électronique. J'accepte de maintenir à jour les informations de contact de mon compte. Je peux à tout moment et par tout moyen demander qu'un support papier soit utilisé et en informe AISCALE ou SAAM VERSPIEREN GROUP par tout moyen.

Je déclare par ma signature que la présente offre faite est en adéquation avec mes demandes formulées initialement.

Date d'effet souhaitée pour le démarrage des garanties : _____
 (Echéance principale du contrat : 01/07)

Date et Signature du proposant
 précédée de la mention « Bon pour accord »

CURSOLLE JULIE / CRASSOUS MARY
05.56.62.71.13

ADRESSE RETOUR DOCUMENTS :
AISCALE
contact@aiscale.fr
940 Route des Pèlerins
33490 Verdels

DETAILS DES PRIMES ET GARANTIES LIEES AUX RC ET IA
CONTRAT ANNUEL en TACITE RECONDUCTION - Date d'échéance principale au 01/07
Contrat FIDELIDADE n°20 013 07 431

Usage/activités	vols de tourisme exécutés à titre privé – ou vol de formation A l'exclusion de toute autre utilisation dont le décollage, l'atterrissage sur glacier.
Pilotage	Pilote dénommé qualifié pour le type de vol effectué Ou pilote en Formation par un instructeur qualifié.

Limites géographiques : Europe et pays riverains de la Méditerranée, incluant le Maroc, La Tunisie, La Turquie, et les Iles Canaries, les DROM/POM/COM/TOM et les Antilles Néerlandaises. Les pays exclus étant listés conformément à la clause LSW617H KILN d'« Exclusions Géographiques (09/07/15) »

EXTENSION - RISQUE EN STATIONNEMENT

Pour les risques au sol uniquement, la garantie « Responsabilité Civile Utilisateur » est étendue à la « Responsabilité Civile Aéronef » pour les propriétaires personnes physiques de l'aéronef. Pour mettre en œuvre cette garantie lesdits utilisateurs / propriétaires auront préalablement déclaré le constructeur, le type et l'identification de l'aéronef lors de la prise d'effet des garanties.

ASSURANCES LIEES AU PILOTE

Responsabilité civile utilisateur biplace		Responsabilité civile utilisateur monoplace	
<i>Limite</i>	2 500 000€ RC admise 160 000€	<i>Limite</i>	2 500 000€
<i>Nombre de places</i>	2 dont 1 passager	<i>Nombre de places</i>	1
Prime	360 €	Prime	64 €
Individuelle accident pilote dénommé			
<i>Capital décès</i>	16 000€ (ou % selon le taux si invalidité – Franchise de 15%)		
<i>Indemnités Journalières</i>	30€/j pendant 300j (avec franchise de 15j)		
<i>Frais médicaux</i>	2 500€ (après paiement Sécurité sociale et mutuelle)		
Prime	40 €		
Individuelle accident passager			
<i>Capital décès</i>	16 000€ (ou % selon le taux si invalidité - Franchise de 15%)		
<i>Indemnités Journalières</i>	30€/j pendant 300j (avec franchise de 15j)		
<i>Frais médicaux</i>	2 500€ (après paiement Sécurité sociale et mutuelle)		
Prime	40 €		

RESTRICTION :

>>> SONT ASSURABLES UNIQUEMENT LES ULM IMMATRICULES France // sinon RC AERONEF OBLIGATOIREMENT - revenir vers nous

FORMULAIRE REGLEMENTATION DE LA DISTRIBUTION D'ASSURANCE

Nous vous invitons à prendre connaissance des informations d'ordre légal et réglementaire ci-après et à nous retourner le présent formulaire daté et signé par vos soins.

I – DISTRIBUTION D'ASSURANCE

Le Code des assurances (articles L521-2 et suivants) impose aux intermédiaires en assurance de préciser par écrit un certain nombre d'informations lors de la remise d'un projet ou d'une proposition de contrat. Le présent document répond à cette obligation d'information.

➔ 1. Mentions légales (art. R.521-1 du code des assurances)

Ces mentions figurent en bas de la présente page, en particulier notre n° d'immatriculation au Registre des intermédiaires en assurance. Il est aussi précisé qu'aucun assureur ne détient plus de 10 % de notre capital ou n'est détenu à plus de 10 % par nous.

➔ 2. Informations concernant l'analyse du marché (art. L.522-2-II-b du code des assurances)

a) Vos caractéristiques et besoins sont précisés dans les documents suivants :

- questionnaire par mail et formulaire par mail.

b) Analyse du marché :

Nous avons questionné les assureurs avec lesquels nous avons élaboré une gamme de contrats adaptés à vos besoins ;

Nous recommandons l'offre émanant de la compagnie FIDELIDADE, succursale française, Tour W - 24^{ème} étage - 102 Terrasse Boieldieu - CS 50134 - 92 085 Paris La Défense cedex.

Le projet négocié avec cette compagnie vous est remis avec le présent document. Il est constitué des pièces suivantes : proposition de garantie et tarifaire et notice d'information.

c) Notre recommandation est fondée sur les critères suivants :

- garanties et capitaux assurés en rapport avec vos risques et besoins ;
- franchises adaptées à vos capacités financières ;
- compétitivité des conditions tarifaires proposées ;
- meilleur rapport garanties/cotisation ;
- adéquation d'ensemble avec votre situation ;
- sérieux et expérience de cet assureur dans la gestion et dans le traitement des sinistres ;
- solidité financière de l'assureur.

➔ 3. Contrôle et décision

Malgré le temps et l'expertise que nous avons consacré à votre dossier, une lecture attentive du projet est nécessaire pour le cas où vous voudriez modifier ou corriger tel élément ou tel paramètre. Nous sommes à votre entière disposition pour cela et pour vous permettre de décider au mieux de vos intérêts.

➔ 4. Notre rémunération

Pour ce projet de contrat, nous travaillons sur la base de commissions et de frais de gestion.

II – IDENTITE DES SOUSCRIPTEURS ET DES PAYEURS

En application de la 3ème directive européenne 2005/60/CE qui a instauré des obligations en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux, le financement du terrorisme et la fraude fiscale à l'égard des organismes financiers, et donc des intermédiaires en assurances, nous sommes contraints d'identifier le client souscripteur lors de l'entrée en relation d'affaires et pendant toute la relation commerciale.

A cette fin, nous vous remercions par avance de bien vouloir nous adresser :

- **Pour les personnes physiques** : copie recto-verso d'une **pièce d'identité en cours de validité** (CNI ou passeport ou permis de conduire ou carte de séjour)
- **Pour les sociétés enregistrées en France** : **un extrait K Bis** original ou certifié conforme, de moins de 3 mois accompagné de la copie recto-verso d'une pièce d'identité en cours de validité de la personne physique représentant la société,
- **Pour les associations** : **statuts** certifiés conformes ou copie de la **déclaration en préfecture**, accompagnés de la copie recto-verso d'une pièce d'identité en cours de validité de la personne physique représentant l'association.

Si la personne réglant les primes du(des) contrat(s) est différente du Souscripteur de ce(s) contrat(s), nous vous remercions de bien vouloir nous adresser également une copie recto-verso d'une pièce d'identité en cours de validité de cette personne et nous **indiquer le lien avec le souscripteur**.

III – TRAITEMENT DES RECLAMATIONS

En cas de litige ou désaccord, nous vous invitons à contacter votre interlocuteur habituel chez AISCALE qui vous accompagne tout au long de votre relation ou bien par e-mail : reclamations@aiscale.fr. Dialogue et confiance sont nos priorités.

Nous nous engageons à en accuser réception sous dix jours ouvrables maximum et d'y répondre dans un délai maximum de deux mois.

IV – MEDIATION DE L'ASSURANCE (pour les Particuliers)

En application des articles L 156-1 et suivants du Code de la consommation, le Médiateur de l'Assurance est compétent pour intervenir sur tout litige entre un professionnel et un consommateur n'ayant pu être réglé dans le cadre d'une réclamation préalable directement introduite par ce dernier auprès du service "réclamation" du courtier.

Le Médiateur de l'assurance peut-être saisi par l'un des moyens suivants :

Adresse Postale :

La Médiation de l'Assurance
Pole CSCA
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

Adresse du site internet :

<http://www.mediation-assurance.org>

Adresse Mail :

le.mediateur@mediation-assurance.org

V – PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Vos données personnelles sont traitées conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, modifiée, au Règlement Général européen sur la Protection des Données personnelles du 27 avril 2016 et à la loi du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles.

Nous recueillons vos données personnelles et les utilisons pour la gestion de cette demande et pour notre relation commerciale. Elles sont destinées prioritairement à AISCALE, votre intermédiaire en assurance en tant que responsable de traitement, mais également aux différents organismes assureurs et partenaires avec qui nous travaillons.

Vos informations personnelles nous aident à mieux vous connaître, et ainsi à vous proposer des solutions et services qui vous correspondent. Nous les conservons tout au long de la vie de votre contrat. Elles sont également traitées dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. Le défaut de réponse aux informations obligatoires peut avoir pour conséquence le non-traitement de votre dossier. Les données facultatives sont signalées.

Une fois ce dernier terminé, elles sont conservées pendant le délai de prescription

Vous gardez bien sûr tout loisir d'accéder à vos données personnelles, de demander leur modification, rectification, portabilité ou effacement et de vous opposer à leur utilisation. Vous pouvez également prendre contact avec le Délégué à la protection des données personnelles pour toute information ou contestation. Pour cela, il vous suffit de nous écrire, par courrier à l'adresse de AISCALE - Service Conformité DPO, 940 Route des Pèlerins 33490 VERDELAIS, ou par courrier électronique à l'adresse : dpo@aiscale.fr

Vous pouvez également consulter notre Politique de protection des données sur notre site internet

VI - DROIT DE RENONCIATION EN CAS DE DEMARCHAGE OU DE VENTE A DISTANCE

Les dispositions suivantes s'appliquent uniquement si le proposant souscrit le(s) contrat(s) en qualité de personne physique à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, par voie de démarchage ou de vente à distance.

Ce dernier bénéficie alors d'un délai de renonciation de 14 jours calendaires à compter de la conclusion de son contrat ou du jour où il reçoit les conditions contractuelles, si cette dernière date est postérieure à la date de conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités.

Cette faculté ne s'applique que lors de la conclusion du contrat initial pour la souscription d'un contrat renouvelable par tacite reconduction.

Pour faire valoir ce droit, le souscripteur doit adresser une lettre recommandée avec accusé de réception à AISCALE - 940 Route des Pèlerins 33490 VERDELAIS selon le modèle suivant : « Je, soussigné M. __, demeurant __, renonce à mon contrat d'assurance N° (n° du contrat) souscrit auprès de (Nom des assureurs) et demande le remboursement des sommes qui me sont dues. J'atteste n'avoir connaissance à la date d'envoi de cette lettre d'aucun sinistre mettant en jeu une garantie du contrat depuis mon acceptation de l'offre. Date et signature ».

Dès lors qu'il a connaissance d'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat, le souscripteur ne peut plus exercer ce droit de renonciation.

L'exercice du droit de renonciation emporte résiliation de plein droit du contrat d'assurance à compter de la date de réception de la lettre recommandée mentionnée ci-dessus.

En cas de renonciation, et sauf mise en jeu des garanties, le montant de la prime acquittée sera remboursé dans un délai de trente jours. Le souscripteur ne peut être tenu qu'au paiement de la partie de prime ou de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, cette période étant calculée jusqu'à la date de la résiliation.

Accepté le :/...../.....

Par le Proposant

Date, Tampon et signature

à faire précéder de la mention « Bon pour accord, à effet du XX/XX/XXXX »

RÉSERVÉ À AISCALE: Questionnaire et formulaire acceptés le