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

À compléter uniquement par les personnes qui fournissent des services de gestion du maintien de la navigabilité domiciliées au sein de **l’UE, en Suisse, au Liechtenstein, en Norvège, en Islande, aux Bermudes, aux îles Caïmans et au Royaume-Uni**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |

**Veuillez également nous fournir une copie d’un contrat type de l’OSAC.**

**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 l'entreprise du 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 - Certificats de transporteur aérien (CTA)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Êtes-vous titulaire d’un \*CTA auprès d’une autorité aéronautique nationale ? *Le cas échéant, veuillez fournir tous les détails de tous les aéronefs, leur marque et leur modèle, auxquels le CTA s’applique.* | | Oui | | Non |
| Aéronef | Marque | | Modèle | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |

*Note explicative : la couverture fournie par ITIC est conçue pour couvrir les sinistres découlant de la prestation de services par l’Assuré 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’un CTA.*

**SECTION 3 - Agréments des autorités aéronautiques**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Êtes-vous titulaire d’un agrément relevant de la sous-partie G de la Partie M délivré par un organisme national de réglementation de l’aviation compétent et/ou d’autres agréments relatifs à la maintenance et/ou à la conception des aéronefs ?   *Si « Oui » veuillez préciser :* | Oui | Non |
|  | | |

**SECTION 4 - Revenus de l’OSAC (frais et commissions reçus)***Veuillez indiquer la devise, par ex. USD*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Dernier exercice financier | | |  | |
| 1. Estimation pour cet exercice | | |  | |
| 1. Estimation pour l’exercice suivant | | |  | |
| 1. Dont le revenu estimé généré dans votre pays de résidence | | |  | |
| 1. Quel est votre revenu annuel brut ? | | |  | |
| 1. Veuillez indiquer le revenu annuel brut généré par les activités suivantes, lorsque celles-ci sont exécutées hors du cadre de vos opérations d’OSAC : | | |
| Courtage aérien *(courtier en ventes et acquisition d’aéronefs)* |  | Affrètement aérien *(courtier en affrètement et location d’aéronef)* | |  |
| Courtage en fret aérien |  | Conseil en aviation | |  |
| Gestion des aéronefs |  | Expertise/Inspection des aéronefs (*veuillez compléter la section 11)* | |  |
| Conception des aéronefs |  | Registre de l’aviation | |  |
| Activités d’assistance en vol |  |  | |  |
| Autres activités pour lesquelles une assurance est requise |  | (Veuillez préciser) | | |

**SECTION 5 - Commettants**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 - 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 produits aéronautiques et immobilisation au sol des aéronefs | Oui | Non | |  |
| 1. Responsabilité des gardiens de hangars | Oui | Non | |  |
| 1. Autre *(veuillez préciser)* | Oui | Non | |  |
|  | | | | |

**SECTION 7 - 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 8 - Limites et franchises**

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

**SECTION 9 - Informations générales**

1. Sur la page suivante, veuillez énumérer les aéronefs que vous gérez, en indiquant des détails sur leur âge, leur marque, leur type et leur nombre de sièges, ainsi que les noms de leurs propriétaires et exploitants.

Veuillez également indiquer si l’un de ces aéronefs appartient à des banques, des sociétés de crédit-bail, des sociétés de financement ou des investisseurs. Si l’un des aéronefs répertoriés est géré de cette manière, veuillez fournir des détails sur une feuille distincte.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Marque et type d’aéronef | Utilisation prévue : transport part CAT ou non CAT ? | Année de construction | Nombre de places destinées aux passagers conformément à l’autorisation |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Détenez-vous une participation financière dans l’aéronef dont vous gérez le maintien de la navigabilité ? | Oui | Non |
| 1. Les propriétaires de l’un des aéronefs que vous gérez détiennent-ils une participation financière dans votre société ? | Oui | Non |

**SECTION 10 - Activités d’OSAC**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. êtes-vous tenu d’organiser, conserver ou maintenir des dossiers exacts au format papier concernant chaque aéronef sous gestion ? | Oui | Non |
| II. si vous avez répondu OUI, veuillez indiquer combien de copies sont conservées dans les dossiers de chaque aéronef et où ces copies sont stockées. |  | |
| 1. Êtes-vous autorisé à délivrer des autorisations de vol temporaires ou permanentes ? Le cas échéant, environ combien d’autorisation de vol délivrez-vous par an ? | Oui | Non |
|  | | |

**SECTION 11 - Autres types d’inspection**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Veuillez estimer le pourcentage des revenus annuels bruts de vos activités d’inspection, générés par les différents types d’inspection sur les aéronefs suivants : | | | |
| Inspections pour le compte de bailleurs d’aéronefs potentiels | % | Inspections avant achat\* | % | |
| Inspections d’aéronefs neufs à la livraison | % | Inspections à mi-location ou au renouvellement du bail | % | |
| Inspection lors de la souscription d’une assurance de la coque | % | Diagnostics de fin de bail | % | |
| Autre | % | (Veuillez préciser) | | |

*Si vous effectuez des inspections avant achat, veuillez indiquer si une clause de non-responsabilité accompagne l’évaluation ? Veuillez fournir un exemple typique.*

**SECTION 12 - 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 13 - Veuillez joindre une copie de votre rapport d’inspection standard au présent formulaire**

**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