

## QUESTIONNAIRE « RC GESTIONNAIRE D'AERODROME »

**NOM DU PROPOSANT :** .....

Association Loi 1901    SCI    SARL / SA/ SAS    AUTRE : .....

Nom et prénom du responsable : .....

Adresse : .....

Ville : ..... Tel/Fax.....

Email : .....

Code APE : ..... Numéro SIREN : .....

Date de Création : .....

Avez-vous déjà été assuré en RC GESTIONNAIRE AERODROME ?    OUI                       NON

Avez-vous déjà été résilié en RC GESTIONNAIRE AERODROME ?    OUI                       NON

Motif ?.....

**GENERALITES LIES A L AERODROME :**

Nom de l'aérodrome : .....

Classification : .....

Est-il ouvert à la CAP ou simplement agréé à usage restreint ?    OUI                       NON

Nom du propriétaire et/ou du concédant : .....

Nom de l'exploitant et/ou du gestionnaire : .....

**Liste des sociétés, clubs, écoles ou exploitants d'aéronef à titre quelconque basés sur l'aérodrome :**

Nom de la structure	Catégorie	Objet/activité
	<input type="checkbox"/> Société <input type="checkbox"/> Association loi 1901/ Club <input type="checkbox"/> Ecole de pilotage <input type="checkbox"/> Société de transport public	
	<input type="checkbox"/> Société <input type="checkbox"/> Association loi 1901/ Club <input type="checkbox"/> Ecole de pilotage <input type="checkbox"/> Société de transport public	
	<input type="checkbox"/> Société <input type="checkbox"/> Association loi 1901/ Club <input type="checkbox"/> Ecole de pilotage <input type="checkbox"/> Société de transport public	

**Liste des bâtiments (hangar, club house, bureaux ou autres...) situés dans l'enceinte de l'aérodrome :**

Désignation	Utilisations	Surface globale en m <sup>2</sup>	Valeur maximum de l'ensemble des aéronefs stationnés dans un même hangar
1-	<input type="checkbox"/> Loué à des tiers. Nom du locataire: ..... <input type="checkbox"/> Mise à disposition à titre onéreux <input type="checkbox"/> Mise à disposition à titre gratuit		Aéronefs confiés: .....  Aéronefs appartenant à l'assuré: .....
2-	<input type="checkbox"/> Loué à des tiers. Nom du locataire: ..... <input type="checkbox"/> Mise à disposition à titre onéreux <input type="checkbox"/> Mise à disposition à titre gratuit		Aéronefs confiés: .....  Aéronefs appartenant à l'assuré: .....
3-	<input type="checkbox"/> Loué à des tiers. Nom du locataire: ..... <input type="checkbox"/> Mise à disposition à titre onéreux <input type="checkbox"/> Mise à disposition à titre gratuit		Aéronefs confiés: .....  Aéronefs appartenant à l'assuré: .....

**Parc à voitures situés dans l'enceinte de l'aérodrome :**

Désignation	Clôturé	Utilisations	Surface globale en m <sup>2</sup>	Nombre de places
1-	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Loué globalement . Nom du locataire: ..... <input type="checkbox"/> Individuels payants <input type="checkbox"/> Individuels gratuits		
2-	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Loué globalement . Nom du locataire: ..... <input type="checkbox"/> Individuels payants <input type="checkbox"/> Individuels gratuits		
3-	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Loué globalement . Nom du locataire: ..... <input type="checkbox"/> Individuels payants <input type="checkbox"/> Individuels gratuits		

**AIR COURTAGE ASSURANCES**

Hôtel d'entreprises «Pierre Blanche»  
Allée des Lilas BP 70008  
01155 St VULBAS CEDEX  
Tél. 04 74 46 09 10 - Fax 04 74 46 09 14  
info@air-assurances.com  
www.air-assurances.com

## RESPONSABILITES DE L EXPLOITANT ET/OU GESTIONNAIRE

L'exploitant et/ou gestionnaire assume-t-il des responsabilités dans les services suivants ?  
(rayer les mentions inutiles)

- **Assistance aéroportuaire** : .....  OUI  NON

Si oui, énumérer les sociétés de transport qui bénéficient de ce service :

Société 1 : .....

Société 2 : .....

Société 3 : .....

La société a-t-elle signé une clause d'abandon de recours contre l'exploitant et/ou gestionnaire  
(joindre le texte) ?

Société 1  OUI  NON

Société 2  OUI  NON

Société 3  OUI  NON

- **Distribution de carburant** : .....  OUI  NON

Si oui, préciser :

En tant que propriétaire des installations ? .....  OUI  NON

En tant que propriétaire des matériels de distribution ?  OUI  NON

En tant que propriétaire du carburant ?  OUI  NON

Utilisez-vous votre propre personnel pour assurer la distribution  OUI  NON

ou faites-vous appel à un sous-traitant que vous rémunérez ?  OUI  NON

Autres cas : .....

Volume de carburant aéronef délivré annuellement au cours de l'année écoulée : .....

Volume de carburant prévisionnel de l'année en cours : .....

Volume de carburant éventuellement auto délivré au cours de l'année écoulée : .....

- **Contrôle d'aérodrome** : .....  OUI  NON

Contrôle complet ?  OUI  NON

Contrôle limité au service « opérations » ?  OUI  NON

Contrôle limité au service « météo » ?  OUI  NON

Contrôle limité à l'entretien des moyens radioélectriques de navigation aérienne ?  OUI  NON

- **Personnel du gestionnaire** :

Est-il agréé par le District Aéronautique pour assurer ce service ?  OUI  NON

Nombre de personnes : .....

Est-il mis à disposition et sous l'autorité fonctionnelle de l'état ?  OUI  NON

Nombre de personnes : .....

### AIR COURTAGE ASSURANCES

Hôtel d'entreprises «Pierre Blanche»

Allée des Lilas BP 70008

01155 St VULBAS CEDEX

Tél. 04 74 46 09 10 - Fax 04 74 46 09 14

info@air-assurances.com

www.air-assurances.com

- **Service électrique :**  OUI  NON

Si oui, préciser :

Alimentation des éclairages de pistes et taxi way ?  OUI  NON

Alimentation des moyens radioélectriques de navigation ?  OUI  NON

- **Opérations et services de secours :**  OUI  NON

Si oui, préciser :

Le matériel incendie vous appartient-il ?  OUI  NON

Est-il entretenu par vous ?  OUI  NON

Le personnel incendie est-il sous votre autorité fonctionnelle ?  OUI  NON

Nombre de personnes : .....

Le matériel médical vous appartient-il ?  OUI  NON

Le personnel médical d'intervention est-il sous votre autorité ?  OUI  NON

Nombre de personnes : .....

- **Restaurants- bars exploités par le gestionnaire**  OUI  NON

Si oui, préciser :

Le nombre et le nom des restaurants : .....

Le nombre et le nom des bars : .....

- **Enlèvement des épaves**  OUI  NON

- **Barrières d'arrêt**  OUI  NON

- **Installation ferroviaire sous le contrôle du gestionnaire ?**  OUI  NON

- **Autres équipements sous le contrôle du gestionnaire ?**  OUI  NON

Escalators automatiques. Nombre : .....

Ascenseurs. Nombre : .....

Passerelles télescopiques. Nombre : .....

Autres: .....

**AIR COURTAGE ASSURANCES**

Hôtel d'entreprises «Pierre Blanche»

Allée des Lilas BP 70008

01155 St VULBAS CEDEX

Tél. 04 74 46 09 10 - Fax 04 74 46 09 14

info@air-assurances.com

www.air-assurances.com

**TRAFIC DE L AERODROME (qu'il soit effectué à titre onéreux ou gratuit)**

	Année écoulée	Estimation pour l'année calendrier en cours	Estimation pour l'année calendrier prochaine
<b>1/ Mouvements d'aéronefs (1)</b> Nombre de mouvements d'aéronefs enregistrés : - Aéronefs commerciaux - Aéronefs de tourisme ou d'affaires - Aéronefs militaires - Aéronefs prototypes  Type d'appareils et capacité maximum par type d'appareils les plus importants : - Fréquentation régulière - Fréquentation occasionnelle			
<b>2/ Trafic de passagers commerciaux</b> - Nbre d'arrivées (comptées une fois) - Nbre de départs (comptés une fois) - Nbre de passagers en transit (comptés deux fois)			
<b>3/ Trafic de fret</b> - Nbre de tonnes de fret à l'arrivée - Nbre de tonnes de fret au départ			
<b>4/ Trafic de courrier</b> - Nbre de tonnes de courrier à l'arrivée - Nbre de tonnes de courrier au départ			

1 Par mouvement, il faut entendre SOIT un atterrissage, SOIT un décollage.

**REDEVANCES**

Percevez-vous des redevances d'aérodrome ?  OUI  NON

Si oui, merci d'indiquer pour chacune des catégories mentionnées le montant des redevances brutes perçues<sup>2</sup> (hors TVA) ? .....

2 Par redevances brutes, on entend les redevances perçues à la source, avant reversement éventuel à l'Etat de la part prévue par la convention d'occupation.

	Durant l'année calendrier écoulée	Estimation pour l'année calendrier en cours
<b>Chiffre d'affaires global aéronautique</b> <b>(Sauf opérations d'assistance aéroportuaire)</b>		
<b>Chiffre d'affaires développé au titre de l'assistance aéroportuaire (handling)</b> - Avec clause d'abandon de recours contre l'exploitant - Sans clause d'abandon de recours		

**GARANTIES SOUHAITEES :**

La responsabilité civile de l'exploitant est-elle couverte en cas d'incendie par un contrat d'assurance distinct ?

- OUI - Nom de la compagnie d'assurance : .....  
Montant du capital garanti par le contrat incendie pour le recours des tiers :  
..... €
- NON

Les aéronefs situés sous les hangars sont-ils assurés en cas d'incendie ?  OUI  NON

Si oui,

- par contrat d'assurance CORPS souscrit par chacun des propriétaires ?  OUI  NON
- par contrat d'assurance MULTIRISQUES HANGAR garantissant le contenu (y compris les aéronefs) ?  OUI  NON.

Si non, souhaitez-vous une proposition d'assurance garantissant le hangar et son contenu ?  OUI  NON

Valeur maximale des aéronefs situés sous les hangars :

Hangar n°1 : ..... €  
Hangar n°2 : ..... €  
Hangar n°3 : ..... €

- Avez-vous enregistré des sinistres / réclamations de la part de clients ou de tiers et mettant en cause votre responsabilité en tant que gestionnaire et/ou exploitant au cours des 36 derniers mois ?

.....  
.....  
.....

**DOCUMENTS A JOINDRE AU PRESENT QUESTIONNAIRE**

- Double de la convention ou du contrat liant l'exploitant et/ou le gestionnaire au propriétaire de l'aérodrome (y compris le cahier des charges)
- Plan de l'aérodrome
- Spécimen des éventuelles conventions d'assistance
- Spécimen des éventuelles conventions de parking d'aéronef

**Le proposant soussigné déclare que les renseignements qui précèdent sont à sa connaissance, exacts et propose qu'ils servent de base à l'établissement du contrat qu'il peut souscrire. Toute réticence ou déclaration intentionnellement fautive, 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.**

**Date :**

**Signature :**