



DECLARATION D'ACCIDENT

v.07.2021

N° sinistre (s'il est connu à rappeler lors de communication avec nos services) :

A. RENSEIGNEMENTS SUR LE PRENEUR D'ASSURANCES

1. Nom, adresse, n° téléphone et adresse email du preneur d'assurances :

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

2. N° de police :

3. Date de l'accident :

B. RENSEIGNEMENTS SUR L'AERONEF

4. Type et immatriculation :

5. Date d'expiration du certificat de navigabilité :

6. Nombre d'heures de vol effectuées jusqu'au jour de l'accident :

a. Depuis sa construction :

b. Depuis la dernière révision générale :

7. Idem pour le(s) moteur(s) :

a. Depuis leur mise en service :

b. Depuis la dernière révision générale :

C. RENSEIGNEMENTS SUR LE VOL

8. Nature du vol effectué : Privé Instruction Commercial/rémunéré
 Travail aérien Parachutisme Parapente Autre:

9. Itinéraire du vol : Local Transfrontalier

10. Endroit et heure du décollage :

11. Endroit et heure de l'accident :

12. Vitesse et direction du vent :

a. Au moment du décollage :

b. Au moment de l'accident :



13. Visibilité :

- a. Au moment du décollage :
- b. Au moment de l'accident :

14. Nébulosité (ou état du ciel)

- a. Au moment du décollage :
- b. Au moment de l'accident :

15. Description et poids de la charge transportée y compris les bagages :

16. Quantité de carburant contenu dans les réservoirs au début du vol :

17. Poids total de l'aéronef au début du vol (y compris l'équipage, les passagers, la charge, le carburant, ...) :

18. Nom, prénom, adresse, n° de téléphone et adresse email du pilote :

Date de naissance :

Licence (numéro et date de validité) :

Compétences d'après cette licence :

19. Nom, prénom, âge, profession et adresse des personnes transportées :

a. Équipage :
.....
.....
.....

b. Passagers :
.....
.....
.....

20. Nom, prénom et adresse des témoins éventuels :

1)

2)

3)



D. RENSEIGNEMENTS SUR LES CIRCONSTANCES L'ACCIDENT

21. Comment l'accident s'est-il produit ? (Description aussi complète que possible en indiquant les causes du sinistre et dans la mesure du possible un croquis du lieu de l'accident)

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

22. Est-ce qu'un autre aéronef est concerné ?

- a. type et immatriculation :
- b. pilote :
- c. propriétaire :
- d. compagnie d'assurances :

Croquis du lieu :

23. A votre avis, qui est responsable de l'accident et pourquoi ?

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



E. RENSEIGNEMENTS SUR LES CONSEQUENCES DE L'ACCIDENT

24. Conséquences de l'accident :

a. Dommmages corporels

- à l'équipage :

.....
.....

- aux passagers :

.....
.....

- aux tiers :

.....
.....

b. Dommmages matériels

- à l'aéronef même :

.....
.....

- aux tiers :

.....
.....

25. Quelles ont été les mesures prises en vue du sauvetage de l'aéronef ?

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

26. Nom, adresse et n° téléphone/fax du réparateur éventuel :

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

27. Quelle autorité a rédigé le P.V. (adresse + N° PV) ?

.....
.....

27. Agent BEA ayant constaté les dégâts :

.....
.....

29. Autres informations pertinentes pour la gestion du sinistre :

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



F. ANNEXES

Veillez avoir l'obligeance de nous transmettre les documents suivants :

- Copie licence pilote**
- Copie dernières pages du carnet de vol de l'aéronef**
- Copie dernières pages du carnet de vol du pilote**
- Copie du certificat d'immatriculation & certificat de navigabilité**
- Photos faites après l'accident**

G. AVIS DE CONFIDENTIALITÉ

Vos données, y compris les données à caractère personnel (ci-après les « Données ») sont traitées en conformité avec la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection de la vie privée et le Règlement Général sur la Protection des Données européen (UE) 2016/679 du 27 avril 2016. Les Données sont traitées dans le but d'assurer la gestion optimale des services fournis, l'évaluation et l'acceptation des risques, la gestion et l'exécution des contrats et des sinistres, pour la prévention des crimes (comme la fraude), afin de défendre vos intérêts ainsi que ceux d'AXIS et pour permettre à AXIS de respecter ses obligations légales.

En signant ce document, vous donnez, pour autant que nécessaire, votre accord pour le traitement de vos Données sensibles qui sont nécessaires pour la gestion des sinistres et les buts identifiés dans les lois applicables sur la protection des données. Vous donnez aussi votre accord que ces Données sont traitées par un professionnel de la santé soumis à une obligation de secret professionnel, ou sous sa responsabilité (par ailleurs au conseiller médical d'AXIS pour obtenir des informations médicales de la part du (des) médecin(s) traitant(s)), et vous autorisez également, si nécessaire, un éventuel examen médical.

Afin de réaliser ces objectifs et services pour vous, il se peut que AXIS est amené à transférer les Données à des autres parties qui sont situés dans ou en dehors de l'Espace économique européen (EEA) par exemple, des autorités gouvernementales, des organismes de régulation, les services de détection et répression, des conseillers professionnels et juridiques, les auditeurs, des agents et sous-traitants, partenaires commerciaux et intermédiaires, affiliés, prestataires ou experts, ou si requis par la loi. Nous continuerons à prendre des mesures raisonnables pour protéger les Données en cas de transfert hors de l'EEA.

Dans certains conditions vous avez le droit en tant de personne concernée: de recevoir une copie des données à caractère personnel que nous avons collectées auprès de vous ; d'obtenir davantage de détails sur l'utilisation que nous faisons de vos données ; d'actualiser ou de corriger les données à caractère personnel que nous détenons sur vous ; d'exiger de nous que nous supprimions toute donnée à caractère personnel pour l'utilisation de laquelle nous n'avons plus de motif licite ; de limiter l'utilisation par nous de vos données à caractère personnel ; si vous n'êtes pas satisfait de l'utilisation par nous de vos données à caractère personnel, de déposer une plainte auprès de l'autorité de surveillance compétente.

Veillez adresser toute question relative à nos pratiques en matière de confidentialité ou au présent avis à :

Nom : Délégué à la Protection des Données
Courriel : dpo@axiscapital.com
Adresse : Plantation Place South, 60 Great Tower Street, London EC3R 5AZ
Téléphone : +44 207 877 3833

Le soussigné certifie que les déclarations qui précèdent sont sincères, véritables et complètes dans tous les détails, même si elles ne sont pas écrites de sa main, et donne son consentement à l'Avis de Confidentialité ci-dessous.

Date :

Signature du preneur d'assurances

Signature du pilote