

Formulaire d'auto-évaluation Assurance Plaisance

CADRE RÉSERVÉ À L'AGENT

- Vous devez utiliser ce formulaire EN COMPLÉMENT DU RECUEIL D'INFORMATIONS pour apprécier l'assurabilité des bateaux ayant les caractéristiques suivantes :
 - **Garanties MR** : destiné aux unités de plus de 15 ans et de moins de 35 ans, dont la valeur n'excède pas 15 000 € hors biens et effets personnels ;
 - **Garanties RC/DR/RET** : destiné aux unités de plus de 30 ans et de moins de 50 ans, dont la valeur n'excède pas 15 000 € hors biens et effets personnels ou dont la longueur hors tout est inférieure à 7 mètres.
- **Ce questionnaire doit être :**
 - Complété et signé par le proposant ;
 - Conservé en agence ;
 - Adressé OBLIGATOIREMENT au service sinistre plaisance en cas de sinistre.

NOM DE L'AGENT :

CODE PORTEFEUILLE :

NUMÉRO DE PROJET (AU CHOIX) :

DATE : TAMPON :

PROPOSANT

Nom : Prénom :

Adresse :

Tel : Mail :

BATEAU

Nom de l'unité :

Département d'ancrage :

Pavillon :

Valeur du bateau : € HT € TTC

Valeur des Biens et effets personnels :

CARACTÉRISTIQUES

Constructeur : Modèle :

Année : [][][][] Matériau de construction :

SITUATION DU BATEAU

• Quand bateau désarmé à terre en chantier :

- de 3 à 6 mois par an

- de 7 à 10 mois par an

- 11 mois et plus

• Lieu du désarmement :

• Quand bateau à flot :

- au port sur ponton

- au port sur corps mort

- mouillage forain

• Gardiennage :

Formulaire d'auto-évaluation Assurance Plaisance

COQUE			
<ul style="list-style-type: none"> • Date du dernier carénage : <ul style="list-style-type: none"> - Moins d'un an <input type="checkbox"/> - Entre 12 et 24 mois <input type="checkbox"/> - Plus de 24 mois <input type="checkbox"/> • Traitement anti-osmose Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> • Boulons et quilles contrôlés Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> - Date du contrôle : • Safran déposé et contrôlé Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> - Date du contrôle : 	<ul style="list-style-type: none"> • Varangues / structures délaminées / décollées Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> • Liaison coque/pont décollée Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> • Existence de fuites Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> • Remplacement des vannes et passe-coque effectué : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> - moins de 24 mois Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> - entre 24 et 48 mois Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> - plus de 48 mois Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> 		
GRÉEMENT			
<ul style="list-style-type: none"> • Dernier démâtage pour contrôle <ul style="list-style-type: none"> - Moins de 48 mois Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> - Plus de 48 mois Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> • Age du gréement dormant <ul style="list-style-type: none"> - Moins de 48 mois Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> - Plus de 48 mois Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> 		
MOTEUR IN-BOARD	MOTEUR HORS-BOARD		
Marque : Puissance : Année : [] [] [] [] Diesel <input type="checkbox"/> Essence <input type="checkbox"/> Numéro de modèle/série : Date du dernier entretien : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	Marque : Puissance : Année : [] [] [] [] Numéro de modèle/série :		
<ul style="list-style-type: none"> • Entretien effectué par un professionnel Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> • Vidange annuelle moteur, inverseur ou embase effectuée Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> • Remplacement annuel turbine ou pompe à eau de mer effectué Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> • Age de l'hélice <ul style="list-style-type: none"> - Moins de 48 mois Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> - Plus de 48 mois Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> • Entretien annuel Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> • Vidange annuelle moteur et embase effectuée Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> • Remplacement annuel turbine ou pompe à eau de mer effectué Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> 		
ÉLECTRICITÉ	SÉCURITÉ		
Nombre de batteries : Age des batteries : • Existence d'un coupe batterie Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> • Le circuit moteur est-il isolé du circuit de servitude ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> • Pompe de cale électrique Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> • Pompe de cale manuelle Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> • Nombre d'extincteurs : - date du dernier contrôle : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] • Date de péremption du tuyau souple de gaz : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] 		
FINANCEMENT			
-Crédit Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	- LOA Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		

Toute omission ou déclaration inexacte est soumise aux sanctions prévues aux articles L 113-8 et L 113-9 du Code des assurances. Le proposant certifie sincères et véritables les réponses faites par lui au présent questionnaire, qui doit être exact et complet

Fait à Le : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Signature du proposant :