



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 : | | • Quand bateau à flot : | |
| - de 3 à 6 mois par an | <input type="checkbox"/> | - au port sur ponton | <input type="checkbox"/> |
| - de 7 à 10 mois par an | <input type="checkbox"/> | - au port sur corps mort | <input type="checkbox"/> |
| - 11 mois et plus | <input type="checkbox"/> | - mouillage forain | <input type="checkbox"/> |
| • Lieu du désarmement : | | • Gardiennage : | |

COQUE

• Date du dernier carénage :		• Varangues / structures délaménées / décollées	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- Moins d'un an	<input type="checkbox"/>	• Liaison coque/pont décollée	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- Entre 12 et 24 mois	<input type="checkbox"/>	• Existence de fuites	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- Plus de 24 mois	<input type="checkbox"/>	• Remplacement des vannes et passe-coque effectué :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
• Traitement anti-osmose	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	- moins de 24 mois	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
• Boulons et quilles contrôlés	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	- entre 24 et 48 mois	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- Date du contrôle :		- plus de 48 mois	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
• Safran déposé et contrôlé	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			
- Date du contrôle :				

GRÉEMENT

• Dernier démâtage pour contrôle		• Age du gréement dormant		
- Moins de 48 mois	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	- Moins de 48 mois	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- Plus 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 :	Marque :	Puissance :
Année : [][][][][]	Diesel <input type="checkbox"/> Essence <input type="checkbox"/>	Année : [][][][]	
Numéro de modèle/série :		Numéro de modèle/série :	
Date du dernier entretien : [][][][][][][][][][]		• Entretien annuel	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
• Entretien effectué par un professionnel	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	• Vidange annuelle moteur et embase effectuée	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"/>
• Remplacement annuel turbine ou pompe à eau de mer effectué	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
• Age de l'hélice			
- Moins de 48 mois	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
- Plus de 48 mois	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		

ÉLECTRICITÉ

SÉCURITÉ

Nombre de batteries :	Age des batteries :	• Pompe de cale électrique	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
• Existence d'un coupe batterie	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	• Pompe de cale manuelle	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"/>	• 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 :