



Allain de LASSEE

ASSURANCES MARITIMES



1^{er} AGENT SOUSCRIPTEUR SPECIALISE EN ASSURANCE NAVIGATION DE PLAISANCE

Code 072D

DEMANDE DE GARANTIE - ASSURANCE PLAISANCE

Souscripteur	[] M. [] Mme [] Mlle			Origine adhésion : Cabinet de LASSEE / 0442000-3-B
	Nom : Nom de jeune fille :			
Prénom : Né(e) le : à Code postal : Pays :				
Nationalité : Situation de famille : Profession :				
Adresse:				
Code postal : Commune :				
Tél. domicile : Tél. mobile : Tél. professionnel : Télécopie :				
Email : Si déjà adhérent AGPM - N° Sociétaire :				
Propriétaire (s)	Souscripteur [] Conjoint [] Enfant à charge [] Autre parenté [] Copropriété [] crédit [] leasing []			
	Nom (s), prénom(s)			
Adresse :				
Tél. :				
Permis de conduire en mer (bateaux à moteur) : N° Catégorie : Année :				
CARACTERISTIQUES DU BATEAU	5 Bateau à moteur [] 3 Voilier monocoque [] A Multicoque [] 6 Pneumatique [] Autres			
	Constructeur / Marque : Type/Modèle :			
	Année de construction : Longueur hors tout : m Jauge : tx Nombre de places :			
	Catégorie de Navigation : N° d'immatriculation : Valeur vénale du bateau :€			
	Moteur 1 : Marque, type Numéro Fixe [] Amovible [] Puissance réelle cv			
	Valeur moteur € Année de fabrication Type carburant : Essence [] Gazole [] Electricité []			
	Moteur 2 : Marque, type Numéro Fixe [] Amovible [] Puissance réelle cv			
	Valeur moteur € Année de fabrication Type carburant : Essence [] Gazole [] Electricité []			
	Embarcation Annexe : Marque, type longueurm Valeur (sans moteur)€			
	Moteur : marque, type, puissance Numéro Année de fabrication Valeur€			
Antécédents du Risque	A quelle compagnie étiez-vous précédemment assuré ?			
	Nombre de sinistres déclarés au cours 36 derniers mois Date, nature et coût :			
Le contrat a-t-il fait l'objet d'une résiliation pour sinistre : OUI [] NON []				
Formule : A		Individuelle Marine et Objets Transportés : 3	Cotisation annuelle TTC :	Paiement ANNUEL
Date d'effet des garanties :		Je demande à adhérer à l'Association Générale de Prévoyance Militaire Familles (AGPM Familles) moyennant une cotisation annuelle de 15,60 € (incluse dans le montant de la prime proposée). Ma qualité d'adhérent me permet de bénéficier de l'ensemble des prestations proposées par cette association et des contrats d'assurance proposés par la société d'assurance mutuelle AGPM Vie et la société anonyme d'assurance AGPM Familles Assurances.		
Les réponses à ce questionnaire, qui doivent servir de base à la compagnie pour l'établissement du contrat, sont soumises, en cas d'omission, d'inexactitude ou de fausse déclaration par le proposant, aux sanctions prévues aux articles L 113-8 et L 113-9 du Code des Assurances.				
		Fait à le...../...../.....		
		Signature du Souscripteur :		
Tarif accordé par AGPM Familles Assurances, société anonyme au capital de 6 000 000 € régie par le Code des Assurances.				

Galerie du Port – Port VAUBAN - Rue LACAN – B.P. 143 -06603 ANTIBES CEDEX
Tél. 04.93.34.21.12.-Fax 04.93.34.22.12.-E.Mail :contact@assurances-delassee.com
S.A.R.L.A.M.M (Assurances Maritimes Méditerranée) au capital de 50.000F. R.C.S. Antibes B 421 832 908

Garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L530.1 et L530.2 du Code des Assurances