



Allain de LASSÉE

**ASSURANCES MARITIMES**

1<sup>er</sup> AGENT SOUSCRIPTEUR SPÉCIALISÉ EN ASSURANCE NAVIGATION DE PLAISANCE

## DEMANDE DE GARANTIES

ASSURANCE PLAISANCE

<b>Souscripteur</b>	Nom, prénom et profession : _____
	Adresse : _____ _____
	Tél. : _____ Fax : _____
	Tél. mobile : _____ E-mail : _____
<b>Propriétaire</b>	(Préciser si Crédit ou leasing) <input type="checkbox"/> Crédit <input type="checkbox"/> Leasing
	Nom : _____
	Adresse : _____ _____ Tél. : _____
	Permis de conduire en mer (bateaux à moteur) : N° _____ Catégorie : _____ Année : _____
<b>Bateau</b>	PORT D'ATTACHE : _____ PORT D'IMMATRICULATION : _____
	Nom de baptême du bateau : _____ N° d'immatriculation : _____
	Marque : _____ Type : _____ Année : _____
	Matériau de construction : _____ Catégorie de navigation : _____ Longueur : _____
	Marque, type, puissance et année du (des) moteur(s) du bateau : _____
	Marque, type et année de l'annexe : _____
	Marque, type et année du moteur annexe : _____
Marque, type et année de l'engin de sauvetage : _____	
<b>Évaluation de la valeur assurée de votre bateau</b>	1 - Corps, dépendances, moteurs et voiles _____ : _____ €
	2 - Appareils et accessoires de navigation _____ : _____ €
	3 - Biens et effets personnels, engins de pêche et objets non indispensables à la navigation : _____ €
	4 - Annexe coque et moteur et engin de sauvetage _____ : _____ €
	TOTAL VALEUR ASSURÉE _____ : _____ € (Préciser T.T.C. ou H.T.) TTC <input type="checkbox"/> HT <input type="checkbox"/>
<b>Antécédents du risque</b>	A quelle compagnie étiez-vous précédemment : _____
	Avez-vous déjà causé ou subi des accidents ? _____ leur nombre, leur nature et coût : _____
	Le contrat a-t-il fait l'objet d'une résiliation pour sinistre : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

Les réponses faites au présent questionnaire et 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.

**Date d'effet des garanties :** \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature du souscripteur :

"Le Sextant" Port des Minimes  
B.P. 66 - 17003 LA ROCHELLE Cedex  
Tél. + 33 (0)5 46 45 46 45 - Fax + 33 (0)5 46 44 11 26

Villa Créole n°1 - SAINT-JEAN  
B.P. n°224 - 97096 SAINT-BARTHÉLÉMY Cedex  
Tél. + 33 (0)5 90 27 83 70 - Fax + 33 (0)5 90 29 87 29  
S.A.R.L. AMA au capital de 7622,45 € - R.C.S. Basse-Terre B 101 215 683

Galerie du Port - Port Vauban  
B.P. 143 - 06603 ANTIBES Cedex  
Tél. +33 (0)4 93 34 21 12 - Fax +33 (0)4 93 34 22 12  
S.A.R.L. A.M.M. au capital de 7622,45 € - R.C.S. Antibes B 421 832 908

E-mail : [contact@assurances-delassee.com](mailto:contact@assurances-delassee.com) - Internet : [www.assurances-delassee.com](http://www.assurances-delassee.com)

Garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L 530.1 et L 530.2 du Code des Assurances. Membre d'un Centre de Gestion Agréé, acceptant à ce titre les règlements par chèque.