

ASSURANCES SERVICE FLUVIAL

- 30b rue du Vieil Abreuvoir 78100 St Germain en Laye
-1 rue de Mahéla 33000 BORDEAUX
Orias 07 030 430

Tél : 01 39 21 07 07

assurances@servicefluvial.com

QUESTIONNAIRE AVANT PROPOSITION D'ASSURANCE FLUVIALE à nous retourner complété par mail ou courrier

Nom et prénom du souscripteur :

Adresse :

Votre tél et mail :

Devise / nom du bateau :

Année de construction :

Type :

Moteurs :

Immatriculation :

Matériaux :

Dimensions :

Propulseur d'étrave :

Hypothèque : Non Oui (nom/adresse du créancier :
.....)

Usage : logement plaisance fluviale autre (à préciser)

Lieu de stationnement :

Navigation Non en stationnement permanent

Oui 30 jours par an plus de 30 jours par an

NAVIGATION EN EAUX INTERIEURES EXCLUSIVEMENT

Alarme contre le vol : Oui / Non

GARANTIES SOUHAITEES	Capitaux à garantir
- Accidents de navigation, naufrage, incendie, événements de force majeure, et vandalisme :	
Corps, moteur et accessoires
Mobilier et effets personnels.....
Annexe, bachot.....
- Sauvetage et frais de retirement
- RECOURS DES TIERS	5 000 000 €
Y compris corporels, Dont matériels limités à 1 530 000 € Dont Recours de tiers Pollution
- Vol partiel
- Dégâts des eaux.....
- Dommages électriques.....
- Bris de glaces.....
- Défense et Recours	8 000 €
- RC Vie Privée (si usage bateau-logement exclusivement, résident français)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
-

ASSURANCES SERVICE FLUVIAL

ENTRETIEN

Date de la dernière mise en cale sèche :/...../.....

Nature et montant des travaux effectués :

Expertise :

Joindre une copie du certificat en cours de validité

Le proposant déclare que le bateau dispose de tous les certificats et autorisations nécessaires à son utilisation, conformément à la réglementation en vigueur.

ANTECEDENTS sur les 5 dernières années

Date de l'événement	Nature du sinistre	Montant du sinistre

Nom du précédent Assureur :

Si l'assurance a été résiliée, préciser la raison :

Date d'effet souhaitée : un an à effet du : .. / .. /

Paiement souhaité : annuel semestriel Trimestriel Mensuel

IMPORTANT :

Le présent formulaire a pour seul objet de permettre à l'Assureur d'établir une proposition de tarification. Toutefois, le proposant certifie que les réponses aux questions et déclarations qui précèdent et qui doivent servir à l'établissement du contrat sont, à sa connaissance, exactes.

Toute réticence, fausse déclaration INTENTIONNELLE, omission ou déclaration inexacte entraîne la NULLITE du contrat ou expose l'Assuré à supporter la charge de tout ou partie des indemnités résultant d'un sinistre (Art. L 172-2, L 172-3 et L 172-6 du Code des Assurances).

Le proposant dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès de la direction de la Communication de l'Assureur (Loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés).

A Le

Le Proposant :
(signature précédée de la mention « Lu et Approuvée »)