



OUEST-ASSURANCES

P L A I S A N C E

QUESTIONNAIRE MULTI RISQUE CHANTIER PLAISANCE

Document à compléter et à renvoyer
à contact@ouest-assurances.fr

www.ouest-assurances.fr

L'intermédiaire

Nom :	OUEST ASSURANCES PLAISANCE
Adresse :	29 rue Ville Pépin BP 125 35413 SAINT MALO Cedex
Téléphone :	02.99.82.53.34
Fax:	02.99.82.46.47
Mail :	contact@ouest-assurances.fr
Personne à contacter :	<u>Denis CRAVEIA</u>

Le proposant

Nom :		
Adresse :		
N° SIRET :		
<u>Responsable Assurances</u> :		
Téléphone :	Fax :	Mail :

Situation Juridique

Qualité de l'occupant :	
Nom et adresse du propriétaire : (si différent du proposant)	
Contrat de location ou Crédit Bail :	Loyer annuel HT :

Chiffre d'Affaires HT Annuel :		
Chiffre d'Affaires France :	Hors France :	USA/Canada :
Biens achetés sous contrat de loi étrangère :	OUI	NON
Marge Brute :		
Nombre total de salariés :	Cadres :	Non Cadres :
Certifications :	OUI	NON
Date	/ /	
Organisme		

Garantie(s) souhaitée(s)

Dommages aux biens et pertes d'exploitation :
<input type="checkbox"/> Dommages aux biens
<input type="checkbox"/> Pertes d'exploitation

Activité VENTE

1. Chiffre d'Affaires	Année n-1	Année en cours
Bateaux neufs		
Bateaux d'occasion pour propre compte		
Bateaux d'occasion pour compte de tiers		
Accastillage		
Total		

2. Conditions Générales Contractuelles
Joindre un exemplaire des contrats d'achat des bateaux de plaisance.
Joindre un exemplaire des Conditions Générales de Vente utilisées.

3. Parc de bateaux

3.1. Montant maximum en risque :

3.2. Zone de navigation pour les essais et/ou la livraison des bateaux

Activité ENTRETIEN ET REPARATIONS

1. Chiffre d'Affaires		
	Année n-1	Année en cours
Entretien et réparations		
Gardiennage, hivernage, location d'emplacements		
Total		
2. Conditions Contractuelles joindre un exemplaire des contrats-type		
3. Renonciation à recours : les propriétaires de bateaux et leurs assureurs renoncent-ils à recours pour les dommages que les bateaux peuvent subir pendant qu'ils sont sous la garde la société ?		
4. Type de réparations effectuées <input type="checkbox"/> Mécanique <input type="checkbox"/> Motorisation <input type="checkbox"/> Electricité / Electronique <input type="checkbox"/> Carénage / Peinture <input type="checkbox"/> Gréement / Sellerie		
5. Montant maximum en risque :		

Activité LOCATION

1. Chiffre d'affaires :		Année n1	Année en cours
2. Type de location :		<input type="checkbox"/> Avec skipper	<input type="checkbox"/> Sans skipper
3. Contrat de Location joindre un exemplaire du contrat-type			
4. Parc de bateaux en location <i>L'assuré s'engageant à nous informer en cours de l'évolution du parc de bateaux en location.</i>			

Activité ASSEMBLAGE

1. Chiffre d'Affaires			
	Année n-1	Année en cours	
Assemblage			
2. Conditions contractuelles joindre un exemplaire du contrat-type d'assemblage utilisé			
3. Sous-traitants et fournisseurs joindre un exemplaire du contrat-type de sous-traitance et d'achat.			
4. Renonciation à recours : est-il prévu une renonciation à recours à l'encontre des sous-traitants et fournisseurs ?			
5. Renseignements sur les opérations :			
5.1. Bateaux assemblés :			
	1	2	3
Type:			
Durée d'assemblage par type			
Valeur finale par type			
Nombre de bateaux assemblés en même temps			
Valeur cumulée en risque sur un même site			
5.3. Sous-traitants et fournisseurs : Liste de principaux sous-traitants / fournisseurs (plus de 5% sous-traité ou plus de 5% des achats)			
	Sur sites de la société	Sur domaine public à terre	En séjours à flot
5.4. Répartition des bateaux en valeurs :			
Bateaux construits en attente de vente			
5.5. Zone de navigation pour les essais et/ou la livraison des bateaux :			

DOMMAGES AUX BIENS ET PERTES D'EXPLOITATION

Dans le cas où, il existe plusieurs sites, une fiche doit être remplie pour chacun de des sites :

Site

Nom et Adresse :
.....
Responsable d'établissement : Tél. : Fax :
Email :

Assurances Des Bâtiments

A la charge de :
Renonciation à recours :
Portée de la renonciation :
Remarques éventuelles :

Superficie Développée Des Locaux

Terrain superficie totale :m ²	Entrepôts :m ²
Terrain réservé à l'entreposage des bateaux pour entretien ou hivernage :m ²	Ateliers :m ²
Année de construction :	Bureaux :m ²
Bâtiment mitoyen : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Autres (divers) :m ²
Soit au total : m²	

Garanties souhaitées

GARANTIES	OUI/NON	CAPITAUX et/ou M²
Bâtiments et/ou Risques Locatifs et/ou superficie		
Matériel, mobilier, agencement		
Marchandises diverses, accastillage, pièces détachées, moteurs (hors bateaux)		
Recours des Voisins et des Tiers		
Frais et Pertes diverses consécutifs à un sinistre garanti		
Dommages électriques		
Vol par effraction à l'intérieur des locaux		
Bris de glaces		
Bris de machines sur matériel stationnaire et de manutention		
Matériels informatiques et bureautiques		
Pertes d'exploitation, marge brute annuelle		
Autres Dommages Matériels Directs		

Construction

Ossature verticale:	Métallique <input type="checkbox"/>	Béton <input type="checkbox"/>	Bois-lamellé collé <input type="checkbox"/>	Bois <input type="checkbox"/>	Autres <input type="checkbox"/>
Charpente :	Métallique <input type="checkbox"/>	Béton <input type="checkbox"/>	Bois-lamellé collé <input type="checkbox"/>	Bois <input type="checkbox"/>	Autres <input type="checkbox"/>
Murs extérieurs :	Bardage double peau <input type="checkbox"/>		Isolant <input type="checkbox"/>	Béton <input type="checkbox"/>	
	Parpaings <input type="checkbox"/>				
	Bardage simple peau <input type="checkbox"/>	Briques <input type="checkbox"/>	Autres <input type="checkbox"/>		
Nombre de niveaux :					
Planchers :	- Nature :	Béton <input type="checkbox"/>	Métal <input type="checkbox"/>	Bois <input type="checkbox"/>	Autres <input type="checkbox"/>
	- Communication verticale	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Encagée par maçonnerie <input type="checkbox"/>	Porte bois massif <input type="checkbox"/>	
Couverture :	Tuiles / ardoises <input type="checkbox"/>	Métal <input type="checkbox"/>	Fibrociment <input type="checkbox"/>	Etanchéité multicouches <input type="checkbox"/>	
	Autres <input type="checkbox"/>	Pourcentage translucide : %			
Aménagements					
Sous-toiture :					
Intérieurs :	Faux-plafond :				
	Cloisons :				
	Nature de l'isolation :				
Compartimentage :	Oui <input type="checkbox"/>		Non <input type="checkbox"/>		
Chauffage	NEANT	AIR PULSE	EAU CHAUDE	AUTRES	
Bureaux :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Entrepôts :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ateliers :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Situation chaufferie :		A l'intérieur du risque <input type="checkbox"/>		Dans local séparé <input type="checkbox"/>	
Stockage :	Hauteur maximum :		Mode de stockage :		

Prévention et Protection

Affichage des consignes Incendie	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Interdiction de fumer	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Détection automatique incendie	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	Si Oui, quel type :
Extincteurs mobiles vérifiés annuellement	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Extincteurs sur roues capacités > 45 litres	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	Si Oui, nombre :
Installation de RIA vérifiés annuellement	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Sprinklage conforme aux normes	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	Si Oui, quel type :
Autres moyens de protection incendie	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	Lesquels :
Procédures de permis de feu instaurées	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Nettoyage quotidien	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Nettoyage hebdomadaire	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Stockage ou emploi liquides inflammable	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	Si Oui, lesquels et quantité :

Vol

<u>Protections mécaniques</u>			
Portes d'accès : porte pleine et serrure de sûreté 3 points	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Fenêtres : barreaux espacés d'au moins 15 cm ou volets	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Vitrine protégée par rideaux métalliques	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Vitrine protégée par système contre l'intrusion par véhicule terrestre	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Détection d'intrusion périphérique totale	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	Si Oui, quel type :
Détection d'intrusion périmétrique totale	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	Si Oui, quel type :
Détection d'intrusion volumétrique reliée à une centrale de télésurveillance	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	Si Oui, quel type :
			Nom de la télésurveillance :
Gardiennage	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	Si Oui, personnel ou collectif
			Quel mode :

ANTECEDENTS DES RISQUES

Le proposant a t-il été assuré ? : **Oui / Non** Est-il assuré **Oui / Non**

Si oui, pour quels risques ?

Nom du courtier d'assurance actuel :

Nom de la (ou des) société(s) d'assurances pour les contrats RC et Dommages aux biens :

Le (ou les) contrat(s) a t-il été résilié ou revalorisé pour mauvais résultats ? **Oui / Non**

Date d'effet souhaitée

- garanties Bateaux de plaisance et RC :
- garanties Dommages aux biens (si différente) :

STATISTIQUES SINISTRES

Nous fournir la statistique détaillée par type de risques surs les 3 dernières années avec les franchises applicables par exercice. Les statistiques doivent émaner de la ou des compagnies concernées et contenir les informations suivantes :

Garantie	Type de sinistre	Date d'événement	Montants réglés	Franchise	Montants en prévision

COMMENTAIRES/OBSERVATIONS

AVERTISSEMENT

La réticence ou la déclaration intentionnellement fausse, l'omission ou la déclaration inexacte du proposant entraînera l'application des dispositions des articles L113-8 et L113-9 et L.172-2 du Code des Assurances.

Fait à :le :.....

Signature du proposant