Questionnaire

Yachting

❑ **M.** ❑ **Mme** **NOM** et **Prénom** : ..... Nom de j. fille : .....

Adresse : .....

Date et lieu de naissance : ..... Profession(s) (descriptif des activités et lieu de travail) :

.....

Employeur(s) (adresse et N° SIREN) : .....Activité de l'entreprise : .....

			oui	non	
1	**Pratique du yachting**				
	.1	Possédez-vous un brevet de navigation ?	☐	☐	Catégorie : .....Date d'obtention : 20.....
	.2	Quelle est votre pratique ?			Depuis quelle année pratiquez-vous ? 20 .....
	.a	• loisir côtier (sans compétitions)	☐	☐	
	.b	• professionnel (sans compétitions)	☐	☐	
	.c	• compétitions (amateur ou professionnel)	☐	☐	Si oui, **répondez aux questions 2...** ci-dessous : ⇘
	.d	• transocéaniques (compétitions ou non)	☐	☐	Si oui, **répondez aux questions 3...** (verso) : ⇘
	.3	Où naviguez-vous ?			Donnez les noms des lieux fréquentés ⇩ :
	.a	• lacs ou rivières	☐	☐	.....
	.b	• mers / océans	☐	☐	.....
	.4	Vous pratiquez cette activité :			
	.a	• en groupe	☐	☐	.....
	.b	• en solitaire	☐	☐	.....
	.5	Quel bateau utilisez-vous ?			A quelle distance maximum d'un abri (milles nautiques) :

				1	5	20	60	200	+ de 200
.a	Dériveurs ou similaires	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
.b	5ème catégorie	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
.c	4ème catégorie	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
.d	3ème catégorie	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
.e	2ème catégorie	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
.f	1ere catégorie	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

	.6	Quel est le profil de votre bateau ?			
	.f	• monocoque	☐	☐	
	.g	• multicoque	☐	☐	
	.h	• expérimental	☐	☐	
2	**Pratiquez-vous la compétition ?**		☐	☐	
	.1	Tentez-vous un record ?	☐	☐	Si oui, décrivez l'épreuve : .....
					.....
	.2	Effectuez-vous des transocéaniques ?	☐	☐	Si oui, **répondez aux questions 3...** (verso) : ⇘
	.3	D'autres types de compétitions ?	☐	☐	Si oui, **répondez aux questions suivantes** :

COMPETITIONS PASSEES :

nom de l'épreuve	date
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

COMPETITIONS DES 12 PROCHAINS MOIS :

nom de l'épreuve	dates	lieu de l'épreuve
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

www.afi-esca.com
AFI ESCA – Compagnie d'assurance sur la vie et de capitalisation. Siège social : 2, quai Kléber 67000 Strasbourg. Entreprise régie par le code des assurances S.A. au capital de 12 359 520 euros. R.C.S. Strasbourg 548 502 517. **Merci d'adresser toute correspondance à : AFI ESCA – 4, square Dutilleul – 59042 Lille Cedex.**

			oui	non	
3	**Effectuez-vous des transocéaniques ?**		☐	☐	
	.1	**Nature des traversées :**			
	.a	• loisirs (sans compétitions)	☐	☐	
	.b	• compétitions	☐	☐	
	.2	**Equipage de votre bateau :**			Expérience de l'équipage en transocéanique :
	.a	• complet	☐	☐	.....
	.b	• restreint	☐	☐	.....
	.c	• en solitaire	☐	☐	.....
	.3	**Equipement de sécurité à bord :**			
	.a	Votre bateau est-il armé en 1ère catégorie ?	☐	☐	
	.b	Si non, de quel équipement disposez-vous ?			
		• positionnement par satellite	☐	☐	Si oui, GPS ☐ Autre ☐ précisez .....
		• balise	☐	☐	Argos ☐ Autre ☐ précisez .....
		• radio	☐	☐	BLU ☐ VHF ☐ Autre ☐ précisez .....
		• moteur auxiliaire	☐	☐	essence ☐ diesel ☐
		• autres dispositifs	☐	☐	Si oui, précisez : .....
	.4	**Type du voilier :**			
	.a	• monocoque	☐	☐	
	.b	• multicoque	☐	☐	
	.c	• profil expérimental	☐	☐	
	.5	**Traversées des 12 prochains mois**			
	.a	Passerez-vous des caps difficiles ?	☐	☐	Lesquels ? .....

	DATES PREVUES	ITINERAIRE PREVU, MERS ET OCEANS TRAVERSES :
.b	du ..... au	.....
	du ..... au	.....
	du ..... au	.....
	du ..... au	.....
	du ..... au	.....

4 Accidents survenus lors de la pratique du yachting :

.a Dates et circonstances : .....

.b Nature et localisation des lésions : .....

.c Hospitalisation(s) éventuelle(s) avec ou sans intervention(s) chirurgicale(s) : .....

.d Traitement(s) suivi(s) et durée : .....

.e Séquelles : .....

Ce questionnaire est rempli impérativement par la personne à assurer ; toutes les réponses aux questions sont obligatoires. Les conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration sont celles prévues par le Code des Assurances (Art. L113-8 : nullité du contrat et Art. L113-9 : réduction des indemnités).

J'autorise votre société à communiquer ces informations à ses mandataires, réassureurs et organismes professionnels habilités ; je dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès de la Direction de la Communication de votre Société (Loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés).

Il reste bien entendu que si, par la suite, vous pratiquez les activités précitées dans d'autres conditions que celles précisées ci-dessus, la garantie ne sera accordée que si vous avez reçu de votre assureur les nouvelles conditions de couverture.

A ..... le ..... 20 ....

Signature de la personne à assurer
(précédée de la mention « lu et approuvé »)

www.afi-esca.com
AFI ESCA – Compagnie d'assurance sur la vie et de capitalisation. Siège social : 2, quai Kléber 67000 Strasbourg. Entreprise régie par le code des assurances S.A. au capital de 12 359 520 euros. R.C.S. Strasbourg 548 502 517. **Merci d'adresser toute correspondance à : AFI ESCA – 4, square Dutilleul – 59042 Lille Cedex.**