**PROPOSITION RESPONSABILITÉ CIVILE DE MARINA**

**VEUILLEZ RÉPONDRE À TOUTES LES QUESTIONS, EN INSCRIVANT « SANS OBJET » SI LA QUESTION N’EST PAS PERTINENTE. EN CAS D’ESPACE INSUFFISANT, RÉPONDEZ SUR DES FEUILLES DISTINCTES.**

1. **Nom du Proposant :** Cliquez ici pour taper du texte.
2. **Adresse Postale :** Cliquez ici pour taper du texte.

**Site Web :** Cliquez ici pour taper du texte.

1. Nombre d’années d’activité : Cliquez ici pour taper du texte.
2. Nom du directeur : Cliquez ici pour taper du texte.
3. Nombre d’employés travaillant à temps plein : Cliquez ici pour taper du texte.
4. Nombre d’employés travaillant à temps partiel : Cliquez ici pour taper du texte.
5. DESCRIPTION DES LOCAUX

À noter : Cette police couvre la responsabilité pour les dommages occasionnés aux bateaux de plaisance sous votre garde lors de

réparations, entreposage, amarrage, halage, mise à l’eau, ainsi que lors de service d’entretien. Veuillez spécifier tous les

emplacements où ces opérations sont effectuées.

|  |  |
| --- | --- |
| Lieux (x) | Opérations |
| 1. Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
| 1. Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
| 1. Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |

1. REVENUS ANNUELS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Opérations | Revenu annuel |  |  |
| Amarrage | Cliquez ici pour taper du texte. | # d’amarrage : Cliquez ici pour taper du texte. | # de bouées : Cliquez ici pour taper du texte. |
| Entreposage | Cliquez ici pour taper du texte. | # de bateaux entreposés : Cliquez ici pour taper du texte. | Valeur moyenne : Cliquez ici pour taper du texte. |
| Halage et mise à l’eau | Cliquez ici pour taper du texte. |  |  |
| Réparation et Maintenance | Cliquez ici pour taper du texte. |  |  |
| Ravitaillement en carburant | Cliquez ici pour taper du texte. |  |  |
| TOTAL | Cliquez ici pour taper du texte. |  |  |

1. MESURE DE SÉCURITÉ ET DE PROTECTION FACE À L’INCENDIE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Lieu A | Lieu B | Lieu C |
| Système d’alarme certifiée ? | Oui  Non | Oui  Non | Oui  Non |
| Utilisation d’un gardien pendant les heures de fermeture ? | Oui  Non | Oui  Non | Oui  Non |
| Lieux complètement clôturés et éclairés ? | Oui  Non | Oui  Non | Oui  Non |
| Autres mesures ? |  |  |  |
| Les contrats d’entreposage sont-ils toujours signés ? | Oui  Non | Oui  Non | Oui  Non |

Merci d’indiquer la distance avec la caserne de pompier la plus proche : Cliquez ici pour taper du texte.

1. ENTREPOSAGE DE BATEAUX

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Lieu A | Lieu B | Lieu C |
| Quel était le nombre maximum de bateaux entreposés en même temps ces 12 derniers mois ? | Dans un bâtiment | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
| À l’extérieur | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Quelle était la valeur maximale de bateaux sur chaque lieu ? | À flot | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
| À terre | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |

1. LIMITES DE RESPONSABILITÉS DEMANDÉES
2. Limite par bateau à flot ou à terre : Cliquez ici pour taper du texte.
3. Limite Protection et Indemnité : Cliquez ici pour taper du texte.
4. BATEAU(X) APPARTENANT(S) À L’ASSURÉ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Description | Moteur(s) | Valeur assurée |
|  | 1. Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
|  | 1. Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
|  | 1. Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |

1. AUTRES ACTIVITÉS
2. Tenez-vous une école de voile ? Oui  Non
3. Louez-vous des bateaux ? Oui  Non
4. Vos employés opèrent-ils les bateaux des membres ? Oui  Non
5. Vendez-vous des bateaux ? Oui  Non
6. SINISTRES (Durant les 5 dernières années pour toutes les couvertures demandées)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Années | Primes payées | Descriptions des Sinistres | Pertes payées | Non réglées ou estimées |
|  | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
|  | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
|  | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
|  | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
|  | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |

1. DÉTAILS DE L’ASSURANCE
2. Assureur : Cliquez ici pour taper du texte.
3. Numéro de Police : Cliquez ici pour taper du texte.
4. Nombre d’années avec votre Assureur actuel : Cliquez ici pour taper du texte.
5. Votre assurance a-t-elle déjà été annulée ou résiliée ? Oui  Non

Si oui, S.V.P. fournir des informations complémentaires :

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour taper du texte. |

La proposition n’oblige pas le Proposant à souscrire l’assurance ni l’assureur à l’accorder, mais il est entendu que si le contrat est établi, les renseignements consignés dans la proposition serviront de base au contrat.

Il est convenu entre l’assureur et le Proposant que toute inspection des lieux, des activités ou de tout autre aspect du risque sera effectuée pour les besoins et au bénéfice de l’assureur seulement et que le Proposant ne doit s’appuyer d’aucune façon sur les résultats de l’inspection.

**LE SOUSSIGNÉ DÉCLARE QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS DANS LA PROPOSITION SONT CONFORMES À LA VÉRITÉ.**

JE VOUS AUTORISE À RECUEILLIR, UTILISER ET COMMUNIQUER, DANS LA MESURE PERMISE PAR LA LOI ET DANS LE CADRE DE VOTRE CONTRAT D’ASSURANCE DES ENTREPRISES OU DE SON RENOUVELLEMENT, SA PROLONGATION OU SA MODIFICATION, LES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS NÉCESSAIRES POUR ÉVALUER LE RISQUE, ENQUÊTER SUR LES SINISTRES, RÉGLER LES RÉCLAMATIONS ET PRÉVENIR OU DÉTECTER LA FRAUDE, NOTAMMENT LES RENSEIGNEMENTS SUR LA SOLVABILITÉ ET LES SINISTRES ANTÉRIEURS.

**Aux fins de la Loi sur les sociétés d’assurances (Canada), ce document a été établi dans le cadre des activités d’assurance au Canada des Souscripteurs du Lloyd’s.**

|  |  |
| --- | --- |
| Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |

Signature du Proposant (Représentant Autorisé) Date

ENVOYÉ PAR : Cliquez ici pour taper du texte.

COURRIEL : Cliquez ici pour taper du texte.

Pour la liste des personnes ressources, visitez : www.april.ca