



Proposition d'assurance pour embarcation de plaisance

Nom: _____ Âge: _____ Profession: _____

Adresse: _____ Ville: _____ Prov: _____ Code Postal: _____

Années propr.: _____ Années de conduite: _____ Escadrille plaisance/ACY OUI NON Carte d'opérateur embarcation OUI NON

Autre conducteur: _____ Âge: _____ Expérience(années) _____ Formation/Escadrille plaisance OUI NON

Accidents ou réclamations 5 dernières années : Date/Montant/Description _____

Infractions code criminel de la route ou d'embarcation de plaisance? OUI NON si oui, décrire _____

Assureur antérieur: _____ Date de prise d'effet: _____

Police déjà refusée ou résiliée? OUI NON Raison: _____

Pertes Payables: _____

DESCRIPTION DU BATEAU:

Type Semi-intégré Hors bord Intégré A réaction Autre

Pneumatique Bateau maison Ponton Autre _____

Coque Fibre/Verre Bois C-Plaque F/V sur Bois Acier Alumin. Autre _____

	Année	Marque	Modèle	Longueur/CV	Numéro de série
Corps					
Moteur (Princ)					
Moteur (Aux.)					
Hangar bateau					
Remorque					
Autre					

Carburant _____ Type poêle _____ Type réfrigérateur _____

Vitesse Max. _____ Vivre à bord OUI NON Plaisir seulement OUI NON (décrire) _____

Inspection (joindre svp) OUI NON Date: _____ Inspecteur: _____

Endroit principal d'utilisation _____ Amarré ? OUI NON Lieu : _____

Lieu entreposé (cale sèche) _____ Sécurité (décrire) _____

Type de dispositif anti-vol utilisé _____

Pays d'achat: CAN USA Assurance pour transit USA requise? OUI NON

VALEUR AGRÉÉE

Date d'achat: _____ Prix d'achat à l'origine: (VALEUR MARCHANDE) FRANCHISE

CORPS & MACHINES _____

MOTEUR (pour bateau hors bord) _____

MOTEUR auxiliaire hors bord _____

ANNEXE _____

REMORQUE/ Hangar à bateau _____

BIENS MEUBLES _____

PROTECTION & INDEMNITÉ _____

Je reconnais que l'information fournie ci-dessus est exacte et servira à déterminer l'admissibilité à l'assurance. Afin de constituer mon dossier correctement, j'autorise le courtier ou l'assureur à recueillir ou échanger les renseignements personnels a mon sujet auprès des entreprises spécialisées dans la cueillette de données relatives au crédit et/ou l'expérience antérieure d'assurance ainsi que de vérifier mon adhésion a SNPC. Le fait de compléter ce formulaire n'oblige pas le proposant à accepter la soumission, ni l'assureur à accepter le risque.

PRIME ENTIÈREMENT GAGNÉE – MINIMUM RETENU ANNUEL (À moins de vente du bateau)

DATE : _____

COURTIER: _____

CABINET: _____

FAX: _____

TÉL: _____

SIGNATURE : _____

(du proposant)

UNDERWRITING MANAGERS:

Beacon Underwriting Ltd. Box 370, 150 Hudson Street, Salmon Arm, BC V1E 4N5

Phone 1-888-645-8811 Fax (250) 832-3222