

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 :** _____

2. **Adresse Postale :** _____

Site Web : _____

3. **Bénéficiaire / Créancier :** _____

4. **NAVIRE(S) À ASSURER**

Nom du navire	Construction/Année/Longueur/Moteur/Tonnage	Valeur à assurer
a)		
b)		
Prix d'achat	Date d'achat	Valeur de remplacement estimée
a)		
b)		

5. **INFORMATION ADDITIONNELLE**

NAVIRE # 1

Limites de Navigation : _____

Période de Navigation : Du : _____ Au : _____

Décrire l'endroit de remisage :

Certificat valide du Ministère des Transports : Oui Non

Numéro de certificat(s) :

Équipage licenciés : Oui Non

Nombre de l'équipage : _____

Qualification / Expérience de l'opérateur : _____

Transportez-vous des passagers ? _____ Maximum permis : _____

Le navire sera-t-il remorqué : Oui Non

Décrire le remorqueur :

Activité et rôles des navires :



Décrire les opérations spécifiques comme l'utilisation de grues, enfonçage de pilots, forage, dragage, etc.

Transportez-vous le cargo d'une tierce partie ?

Oui Non

Si oui, veuillez fournir une copie du contrat de transport / Connaissance maritime.

Limite de Protection et Indemnité requise :

NAVIRE # 2

Limites de Navigation : _____

Période de Navigation : Du : _____ Au : _____

Décrire l'endroit de remisage :

Certificat valide du Ministère des Transports :

Oui Non

Numéro de certificat(s) : _____

Équipage licenciés :

Oui Non

Nombre de l'équipage : _____

Qualification / Expérience de l'opérateur :

Transportez-vous des passagers ?

Maximum permis : _____

Le navire sera-t-il remorqué :

Oui Non

Décrire le remorqueur : _____

Activité et rôles des navires : _____

Décrire les opérations spécifiques comme l'utilisation de grues, enfonçage de pilots, forage, dragage, etc.

Transportez-vous le cargo d'une tierce partie ?

Oui Non

Si oui, veuillez fournir une copie du contrat de transport / Connaissance maritime.

Limite de Protection et Indemnité requise : _____



6. SINISTRES ANTÉRIEURS (Depuis les 5 dernières années pour toutes les couvertures demandées)

Année	Prime payées	Description des Sinistres	Pertes payées	Non réglées ou estimées

7. DÉTAILS DE L'ASSURANCE

ACTUEL Assureur :

No. de police: _____

Nombre d'années avec votre assureur actuel : _____

Votre assurance a-t-elle déjà été annulée ou résiliée ?

Oui Non

Si oui, veuillez fournir les détails :

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.

Signature du Proposant (Représentant Autorisé)

Date

ENVOYÉ PAR : _____

COURRIEL : _____

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