

PROPOSITION COQUE/MACHINERIE ET PROTECTION & INDEMNITÉ

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 :
Numéro de certificat(s) :

Oui Non

Équipage licenciés :
Nombre de l'équipage : _____

Oui Non

Qualification / Expérience de l'opérateur :

Transportez-vous des passagers ? _____

Maximum permis : _____

Le navire sera-t-il remorqué :
Décrire le remorqueur : _____

Oui Non

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 ?

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

Oui Non

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 :
Numéro de certificat(s) :

Oui Non

Équipage licenciés :
Nombre de l'équipage : _____

Oui Non

Qualification / Expérience de l'opérateur :

Transportez-vous des passagers ? _____

Maximum permis : _____

Le navire sera-t-il remorqué :
Décrire le remorqueur : _____

Oui Non

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

Oui Non

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.

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.

Signature du Proposant (Représentant Autorisé)

Date

ENVOYÉ PAR : _____

COURRIEL : _____

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