



CICCARELLO

ASSURANCES ET SERVICES FINANCIERS

Identification du Propriétaire		
Nom:		
Adresse:		Date de naissance:
Ville:	Prov:	Code Postal:
Téléphone (Maison):		Téléphone (Travail)
Nom du créancier:		Adresse du créancier:
Est-ce votre première assurance marine: OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		
Si non, quelle est votre assureur précédent:		
Avez-vous eu une suspension de permis au cours des 3 dernières années: OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		
Si oui, préciser:		
Avez-vous perdu des points de démérite: OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		
Si oui, préciser:		
Réclamation bateau au cours des 3 dernières années: OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		
Si oui, préciser:		
Occupation & Employeur:		

Biens Assurés					
Bateau					
Motomarine <input type="checkbox"/> Bateau à jet <input type="checkbox"/> Runabout <input type="checkbox"/> Cuddy Cabin <input type="checkbox"/> Bateau/pêche <input type="checkbox"/> Bateau ponté <input type="checkbox"/> Ponton <input type="checkbox"/> Bateau de ski <input type="checkbox"/> Cruiser <input type="checkbox"/> Voilier <input type="checkbox"/> Sport <input type="checkbox"/> Bateau-maison <input type="checkbox"/>					
Année:	Fabricant:	Modèle:	Longueur:		
Coque: Fibre de verre <input type="checkbox"/> Aluminium <input type="checkbox"/> Bois <input type="checkbox"/> Acier <input type="checkbox"/> Ferrociment <input type="checkbox"/>					
Montant d'assurance (taxes incluses):			No de série:		
Montant payé:					
Moteur					
Année:	Fabricant:	C.V.:	P.C.:	C.C.:	Vitesse max.:
Type: Hors-bord <input type="checkbox"/> Semi-intégré <input type="checkbox"/> Intégré <input type="checkbox"/> Turbine <input type="checkbox"/> Nombre de moteur(s):					
(Si moteur hors-bord) Montant d'assurance (taxes incl.):					
No de série:					
(Si moteur semi-intégré) No de série du moteur:					
No de série du pied de moteur:					
Marque du pied de moteur:			Modèle du pied de moteur:		
Écrous antivol: OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>					
Hélices: Aluminium <input type="checkbox"/> Acier inoxydable <input type="checkbox"/> Bronze <input type="checkbox"/>					

État du Bateau		
Expertise maritime disponible: OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Date:	Recommandations effectuées: OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
La coque et/ou le moteur ont-ils été modifiés: OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		
Si oui, préciser:		
Construction artisanale: OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ***Si oui, expertise maritime récente est obligatoire***		



CICCARELLO

ASSURANCES ET SERVICES FINANCIERS

Équipement						
Boussole <input type="checkbox"/>	Sonar <input type="checkbox"/>	Radar <input type="checkbox"/>	Radio VHF <input type="checkbox"/>	C.B. <input type="checkbox"/>	GPS <input type="checkbox"/>	Loran C <input type="checkbox"/>
Réfrigérateur: OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Cuisinière: OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		Couchette: OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		Toilette: OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Équipement au propane: OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>						
Si oui, préciser:						
Système d'alarme: OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>						
Si oui, préciser:						
Le bateau est-il à ventre: OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>						
Si oui, préciser:						

Biens assurés supplémentaires				
	Année	Fabricant	Montant payé	No de série
Remorque/Ber:				
Moteur H.B. suppl.				
Moteur électrique:				

Utilisation	
Autre que la plaisance, l'embarcation sera-t-elle utilisée pour:	
Remorquer des skieurs ou des objets gonflables: OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Course ou compétition: OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Location: OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Activités commerciales: OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Lieu de Navigation	
Pendant la saison de navigation, où l'embarcation est-elle située :	
Pendant la période d'hivernage, où l'embarcation est-elle remise:	

Pilote Principal	
Nom:	Date de naissance:
Propriétaire depuis:	Pilote depuis:
Cours de navigation: OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Suspension de permis au cours des 3 dernières années: OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Si oui, préciser:	
Réclamation bateau au cours des 3 dernières années: OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Si oui, préciser:	
Autres Pilote	
Nom:	Date de naissance:
Suspension de permis au cours des 3 dernières années: OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Si oui, préciser:	
Nom:	Date de naissance:
Suspension de permis au cours des 3 dernières années: OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Si oui, préciser:	