

PROGRAMME D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ POUR LES ÉCOLES DE VOILE DE VOILE CANADA – DEMANDE DE PRIX

Veillez faire parvenir votre demande à :
Le groupe CG&B, 80 Richmond St W. Suite 700 Toronto, ON M5H 2A4
À l'attention de : Joe Marra – Téléphone : 647-725-9798
Courriel : joe.marra@cgbgroup.com

Nom du club ou de l'école de voile			
Adresse			
Code postal		Courriel	
Téléphone		Télec.	
Contact		Titre	

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

1.	Emplacement de l'école de voile	
2.	Nombre d'élèves inscrits à votre école à chaque année.	
3.	Revenus totaux annuels l'an dernier.	
4.	Nombre d'élèves par moniteur.	
5.	Horaire du programme <input type="checkbox"/> hebdomadaire <input type="checkbox"/> aux deux semaines <input type="checkbox"/> une fois par mois <input type="checkbox"/> autre	
6.	Utilisez-vous vos propres embarcations?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
7.	Avez-vous besoin d'une assurance pour vos embarcations?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si vous cochez Oui, veuillez remplir la page suivante.



8.	Est-ce que tous les moniteurs sont certifiés et enregistrés auprès de Voile Canada?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
9.	Avez-vous fait une réclamation au cours des 5 dernières années?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si vous cochez Oui, veuillez fournir tous les détails.

DÉTAILS SUR L'ÉQUIPEMENT

	Année	Fabricant / Modèle / Longueur du bateau	Valeur
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
		Valeur totale	

Si vous avez d'autres embarcations, joindre une annexe.

	Année	Remorques / Chariots / Autres équipements	Valeur
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
		Valeur totale	

Signature du demandeur

Date

