

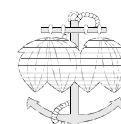
PROGRAMME D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ POUR LES ÉCOLES DE VOILE DE VOILE CANADA – DEMANDE DE PRIX

Veillez faire parvenir votre demande à :
Arthur J. Gallagher, 120 S Town Centre Blvd, Markham, ON L6G 1C3
À l'attention de : Jeffrey R. Beaucaire - Téléphone : (905) 305-5937
Courriel : jeff_beaucaire@ajg.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 _____

