CARAIBES YACHTS
7 BOUTIQUE DES MOULINS
MARINA BAS DU FORT
97110 POINTE A PITRE (GUADELOUPE)
Tél : 05 90 90 81 61 - Fax : 05 90 90 80 13
Code CAP : 97 03

CAP 2003

Pour une location sans soucis, vous avez la possibilité de souscrire aux meilleures conditions de tarifs et de garanties, un contrat d'assurance vous couvrant pour les risques :

ANNULATION – ASSISTANCE – RACHAT DE FRANCHISE

Ce contrat vous est proposé par **OUEST-ASSURANCES** (Tèl : 02.99.82.53.34 – Fax : 02 99 82 53 48), et nous ne saurions que vous conseiller de prendre attentivement connaissance des conditions générales exposées au verso, et de lui retourner la présente demande par courrier, accompagnée de votre règlement directement à son adresse : **7 Impasse de Bellevue . BP 6 , 35405 - Saint-Malo.**

Références du souscripteur :

Nom et Prénom : ……..……..

Adresse : ……..……..

CP : ……. Ville : …… Pays : ……....

Références de la location :

Nom du loueur : ……..……..…… Réservation en date du : ……..……

Date de la location : du ……..……. Au ……..…… Montant de la location : ……..……..……..…….. €

Port d'embarquement : ……. Nom (ou marque et type du navire) : ……..……..……

GARANTIES SOUSCRITES ET TARIFICATION

(Le présent bulletin de souscription ne doit concerner qu'une seule location et un seul bateau)

		Cotisation TTC
æ ANNULATION DU FAIT DES PERSONNES DESIGNEES CI-APRES : (Cotisation = Montant de la garantie souscrite x 3%) Mr/Mme : …… Montant garanti : ……..……€ x 3 % = …… Mr/Mme : …… Montant garanti : ……..……€ x 3 % = …… Mr/Mme : …… Montant garanti : ……..€ x 3 % = …… Mr/Mme : …… Montant garanti : ……..€ x 3 % = …… Mr/Mme : …… Montant garanti : ……..€ x 3 % = ……	Total … =	……..
æ RACHAT DE FRANCHISE (Tarification en fonction de l'usage du navire) æ Usage Plaisance privée (Montant de la location x 4 % avec un **minimum de 54 €**) Soit : …… € x 4 % = …… =		……..
æ Usage Course et régate (Montant de la location x 8 % avec un **minimum de 107 €**) Soit : …… € x 8 % = …… =		……..
COÜT DE POLICE OBLIGATOIRE ……		16.00 €
TOTAL REGLE CE JOUR DE LA SOMME DE ……		

REGLEMENT EFFECTUE PAR
(Cocher le mode de règlement choisi)
1 Chèque bancaire libellé à l'ordre de OUEST-ASSURANCES
1 Débit autorisé et effectué sur Carte Bancaire 1 Visa 1 Eurocard 1 Mastercard

N° I I I I I I I I I I I I I I I I I I I I

Date d'expiration : I I I I I I

Attention : Toute demande adressée par fax doit être accompagnée des Références d'une Carte Bancaire pour être prise en considération.

Je soussigné(e) demande à OUEST-ASSURANCES de m'établir et m'adresser par prochain courrier confirmation de ma demande de garantie(s) à établir sur les bases ci-dessus.

Fait à …….. le ……
Signature :