

DEMANDE DE CERTIFICAT D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE

Vous devez envoyer cette demande à votre fédération

NOTE : Les champs avec un astérisque (*) doivent être complétés en tout temps

*Le présent document atteste à : (Nom de la Ville, du centre sportif, etc. demandant le certificat – pas le nom du club) _____

*Adresse : _____

*Assuré : (nom de votre fédération) : _____

et (nom de votre instance régionale) : _____

*et (nom de votre instance locale à but non lucratif) : _____

Votre nom : _____

N° de téléphone (de jour) : _____

N° de télécopieur : _____

Courriel : _____

*Nom et description de l'événement : _____

*Lieu de l'événement (nom et adresse) : _____

*Date(s) de l'événement : _____

TYPE D'ASSURANCE	ASSUREUR	N° DE POLICE	PÉRIODE D'ASSURANCE	LIMITE D'ASSURANCE (DEVICES CANADIENNES)
Assurance Responsabilité civile pour organismes à but non lucratifs	AIG Compagnie d'assurance du Canada	6645-78-71	1 ^{er} avril 2015 au 1 ^{er} avril 2016	5 000 000 \$ Par sinistre
_____ Nombre de jours pour l'avis d'annulation				

ASSURÉ ADDITIONNEL (Nom légal de l'entité) :

SI VOUS AVEZ UNE LISTE JOINTE, VEUILLEZ COCHER

1. _____

3. _____

2. _____

4. _____

IL EST ENTENDU ET CONVENU QUE LE(LES) ORGANISME(S) CI-DESSUS EST(SONT) AJOUTÉ(S) COMME ASSURÉ(S) ADDITIONNEL(S), MAIS SEULEMENT EN REGARD DES OPÉRATIONS DE L'ASSURÉ NOMMÉ PLUS HAUT. CE CERTIFICAT S'APPLIQUE À TOUS LES MEMBRES ET LE PERSONNEL AUTORISÉS DE L'ASSURÉ OPÉRANT SELON LES CAPACITÉS DES FONCTIONS.

RÉSERVÉ À L'USAGE DE LA FÉDÉRATION :

Cette demande de certificat est approuvé par :	
Nom de la personne responsable (lettres moulées)	Signature
Date :	_____
Numéro de téléphone :	_____
Adresse de courriel :	_____

IMPORTANT : Vous devez envoyer cette demande à votre fédération pour approbation. S.V.P., inclure une copie du contrat entre votre organisation et le propriétaire des lieux utilisés.