DEMANDE DE CERTIFICAT D’ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE

POUR ENTITÉ À BUT NON-LUCRATIF  
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) : |  |

**VEUILLEZ NOTER QUE SEUL LES INSTANCES LOCALES À BUT NON-LUCRATIFS SONT COUVERTES PAR CETTE ASSURANCE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Votre nom :** | |  | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **No de téléphone (de jour) :** | | |  | | | **No 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** | **no de police** | **période d’assurance** | **limite d’assurance (devises canadiennes)** |
| Assurance Responsabilité civile | La Compagnie d’assurance AIG du Canada | 6645-7871 | 1er décembre 2017  au  1er décembre 2018 | 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 :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ce 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.**