

FORMULAIRE DE DEMANDE DE CERTIFICAT D'ASSURANCE

LES CHAMPS AVEC UN ASTÉRISQUE DOIVENT ÊTRE COMPLÉTÉS

* Le présent document atteste à :

(Entité désirant la preuve d'assurance : ville, école, etc.

Pas le nom du club) _____

* Adresse : _____

Télécopieur et/ ou adresse courriel d'envoi du certificat : _____

que sous réserve des conditions et exclusions des contrats ou notes de couverture, les assurances suivantes sont en vigueur à ce jour et ont été émises pour couvrir comme suit :

Nom de l'assuré : **ASSOCIATION DES SCOUTS DU CANADA** (7331 rue Saint-Denis, Montréal QC H2R 2E5)

* Nom du district. : _____

Nom du responsable : _____

N° tél. : _____

N° t.élec. : _____

Courriel : _____

* Description de l'événement : _____

* Lieu de l'événement : _____

* Adresse (lieu de l'événement) : _____

* Date(s) : _____

Type d'assurance	Assureur	N° de police	Période d'assurance	Limites d'assurance (devises canadiennes)
Assurance Responsabilité civile générale	Souscrite auprès de certains souscripteurs du LLOYD'S sous le contrat 12CPBA049i	049L0051	1 ^{er} mars 2015 au 1 ^{er} mars 2016	10 000 000 \$) Par sinistre
				10 000 000 \$ Produits et/ou opérations complétés
				5 000 000 \$ Responsabilité locative
				10 000 \$ Franchise – par sinistre, sur blessures corporelles et dommages matériels

* (s'il y a lieu) : ASSURÉ ADDITIONNEL (NOM LÉGAL)

SI VOUS AVEZ UNE LISTE JOINTE, VEUILLEZ COCHER

- | | |
|----------|----------|
| 1. _____ | 4. _____ |
| 2. _____ | 5. _____ |
| 3. _____ | 6. _____ |

IL EST ENTENDU ET CONVENU QUE LE(S) ORGANISME(S) CI-DESSUS EST(S) 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.

a/s Association des Scouts du Canada, 7331 rue Saint-Denis, Montréal QC H2R 2E5

T : 514 252-3011 / 866 297-2688 Téléc. : 514 254-1946 courriel : infoscout@scoutsducanada.ca Site Internet : www.scoutsducanada.ca

Cette demande de certificat a été approuvée par (personne responsable): _____

Date : _____