**DEMANDE DE CERTIFICAT D'ASSURANCE**

Produit : Assurance responsabilité civile entreprise

| **Date de la demande :** |  | **Envoyez la demande de certificat à certificates@sbcinsurance.com** |
| --- | --- | --- |

**Informations sur le certificat (CA)**

| **No police :** | | | **CAS801981-03** | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom de l'assuré(e) :** | | | **Biathlon Canada** | |
| **Nom de votre organisation (si différent) :** | | |  | |
|  | | | | |
| **Veuillez sélectionner le type de certificat ci-dessous :** | | | | |
| ☐Nouveau certificat | | | | |
| ☐Modification d'un certificat existant déjà délivré | | | | |
|  | | | | |
| **Envoyez par courriel une copie du certificat à :** | | | | |
| Nom : | Biathlon Canada | | Adresse courriel : | info@biathloncanada.ca |
| Nom : |  | | Adresse courriel : |  |
| Nom : |  | | Adresse courriel : |  |
| Noms et adresses électroniques supplémentaires : | |  | | |

**Couverture d'assurance demandée**

| **Couverture** | | **Limite requise** | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Assurance responsabilité civile entreprise | | ☐2 000 000 $ | | | ☐5 000 000 $ | | | | ☐Autres : | | |  | |
| Responsabilité juridique du locataire | | ☐250 000 $ | | ☐500 000 $ | | | | ☐1 000 000 $ | | | ☐Autres : | |  |
| Autres couvertures et limites requises | | |  | | | | | | | | | | |
| De l'alcool (O ou N) est-il servi à cet événement? | | | | | | | ☐Oui | | | ☐Non | | | |
| Si oui, s'agit-il d'une brasserie en plein air? | | | | | | | ☐Oui | | | ☐Non | | | |
| **Date(s) et heure d'entrée en vigueur** | | | | | | | | | | | | | |
| Du (mm/jj/aaaa) : |  | | | | | Heure spécifique : | | |  | | | | |
| Au (mm/jj/aaaa) : |  | | | | | Heure spécifique : | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Activités/Description du déroulement/détails de l'événement :** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |

| **Lieu(x) des activités** | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom de l'installation 1 :** | | |  | | | | |
| Adresse : | |  | | | | | |
| Ville : |  | | | Province : |  | Code postal : |  |
|  | | | | | | | |
| **Nom de l'installation 2 :** | | |  | | | | |
| Adresse : | |  | | | | | |
| Ville : |  | | | Province : |  | Code postal : |  |
|  | | | | | | | |
| **Autre(s) lieu(x)** (veuillez préciser le nom et l'adresse de l'installation) : | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

**Assuré(s) supplémentaire(s)**

| **Assuré(e) additionnel(le) 1** | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom : | |  | | | | | |
| Adresse : | | |  | | | | |
| Ville : |  | | | Province : |  | Code postal : |  |
|  | | | | | | | |
| **Assuré(e) additionnel(le) 2** | | | | | | | |
| Nom : | |  | | | | | |
| Adresse : | | |  | | | | |
| Ville : |  | | | Province : |  | Code postal : |  |
|  | | | | | | | |
| **Autre(s) assuré(s) additionnel(s)** (veuillez préciser le nom et l'adresse) : | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

**Instructions spéciales/demandes**

|  |
| --- |
|  |

**Distribution**

Les certificats seront envoyés par courriel aux demandeurs, sauf indication contraire.

**Si vous avez besoin d'un certificat urgent, veuillez contacter votre représentant(e) SBC. SBC Insurance s'efforcera de délivrer tous les certificats dans un délai de 24 à 48 heures au demandeur dont le nom figure ci-dessus.**