



2001, avenue McGill College, bureau 2200, Montréal QC H3A 1G1
T. 514-843-3632 | 1-800-465-2842 F. 514-843-3842



FORMULAIRE DE DEMANDE DE CERTIFICAT D'ASSURANCE

Le présent document atteste à :

(Nom de l'organisation demandant une preuve d'assurance)

Adresse :

ASSOCIATION DES GOLFEURS PROFESSIONNELS DU CANADA ET /
OU SES ZONES PROVINCIALES ET / OU SES MEMBRES ET
PROFESSIONNEL APPRENTI

Nom de l'assuré :

Adresse :

13450 Dublin Line, Acton, ON L7J 2W7

Nom du membre :

Numéro de membre :

Référence :

| Genre d'assurance | Assureur | No de police | Période d'assurance | Limites – Montants d'assurance |
|-----------------------|-------------------------------------|--------------|--|---|
| Responsabilité Civile | Everest Insurance Company of Canada | E2SA008399 | 31 décembre 2023 au 31 décembre 2024 | 5 000 000 \$ par sinistre 5 000 000 \$ responsabilité locative |

ASSURÉ ADDITIONNEL (NOM LÉGAL):

SI VOUS AVEZ UNE LISTE JOINTE, VEUILLEZ COCHER

1. _____

3. _____

2. _____

4. _____

5. _____

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.

IMPORTANT : Veuillez faire suivre cette demande directement à: sports@bflcanada.ca