

## Demande de certificat d'assurance responsabilité civile

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

Club       Droit de passage       Événement

Le présent document atteste à: \_\_\_\_\_  
(Nom de la Ville, du centre sportif, etc demandant le certificat - ne doit pas être le nom du club)

Adresse complète: \_\_\_\_\_

Assuré (nom de votre organisme fédéré – Bureau provincial): Association équine du Québec (Cheval Québec)

Et (nom du club équestre / association organisant l'activité): \_\_\_\_\_

\* Votre nom: (nom du responsable du club faisant la demande) : \_\_\_\_\_

\* No de téléphone (de jour): \_\_\_\_\_ No de télécopieur: \_\_\_\_\_

\* Courriel: \_\_\_\_\_

\* Nom et description de l'événement: \_\_\_\_\_

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

Revenus bruts anticipés: \_\_\_\_\_

\* Date(s) de l'événement: \_\_\_\_\_

**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.

### Reservé à l'usage de Cheval Québec

Ce certificat est approuvé  
par: Cheval Québec

Nom de la personne responsable (lettres moulées)

Date: \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone: 514 252-3053

No de certificat Cheval Québec \_\_\_\_\_

**AIG**

No de certificat      Assureur

CANADA  
HIPPIQUE