

DÉCLARATION A: Assurance responsabilité civile (exigence no.1)

Cette déclaration doit d'abord être remplie et signée par le propriétaire de l'établissement équestre. Elle doit ensuite être attestée par le courtier ou la compagnie d'assurance et nous être retournée.

Attestation d'assurance

Nom de l'établissement équestre: _____

Adresse: _____

Nom de la compagnie d'assurance: _____

Nom de votre courtier: _____

Adresse du courtier: _____

Téléphone: _____

Télécopieur: _____

Numéro de la police d'assurance: _____

Date d'échéance de la police: _____

Montant de la couverture (minimum \$2 000 000.00) : _____

Cette couverture couvre-t-elle:

Les chevaux

Les chevaux d'école (*) *inscrire le nombre exact	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
--	-----	--------------------------	-----	--------------------------

Les chevaux de location (*)	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
------------------------------	-----	--------------------------	-----	--------------------------

Les chevaux en pension (*)	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----	--------------------------	-----	--------------------------

Les services suivants :

<input type="checkbox"/> Ferme découverte <input type="checkbox"/> Poney-Club <input type="checkbox"/> Centre de tourisme équestre <input type="checkbox"/> Camp de jour <input type="checkbox"/> École d'équitation western <input type="checkbox"/> Centre de formation pour randonneur <input type="checkbox"/> Entraînement pour chevaux <input type="checkbox"/> Entraînement pour compétiteurs	<input type="checkbox"/> Camp de vacances <input type="checkbox"/> Centre de randonnée <input type="checkbox"/> Classe nature <input type="checkbox"/> École d'équitation classique <input type="checkbox"/> École d'attelage <input type="checkbox"/> Écurie de pension <input type="checkbox"/> Équitation thérapeutique <input type="checkbox"/> Concentration sport/Sport étude	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
---	--	-----	--------------------------	-----	--------------------------

La responsabilité civile incluant notamment les garanties pour les dommages matériels, les dommages corporels, la privation de jouissance, les préjudices personnels	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
--	-----	--------------------------	-----	--------------------------

La responsabilité civile pour les administrateurs et les dirigeants, lorsque l'organisation est admissible à une telle protection	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
---	-----	--------------------------	-----	--------------------------

La responsabilité contractuelle	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
---------------------------------	-----	--------------------------	-----	--------------------------

La responsabilité de commercialisation seulement si le centre est saisonnier et fermé le restant de l'année	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
---	-----	--------------------------	-----	--------------------------

Signature du propriétaire et date : _____

Signature du courtier et date : _____