

## Proposition

### Association Canadienne des entraîneurs

Ce programme d'assurances a été conçu pour les entraîneurs professionnels et les entraîneurs du Programme national de certification des entraîneurs (PNCE) de l'Association canadienne des entraîneurs (ACE). Tout demandeur doit remplir le présent formulaire pour demander à être assuré. Les renseignements inscrits à la présente demande seront utilisés pour procéder à la souscription de la police d'assurance; il est donc important de s'assurer de l'exactitude des renseignements\*.

### Caractéristiques du programme

- Assurance responsabilité civile générale, blessures corporelles et dommages aux biens d'un montant maximal de 2 000 000 \$; AUCUNE limite globale
- Cette assurance est fondée sur la survenance des dommages\*
- Comprend les blessures chez les participants
- Franchise de 500 \$ pour les blessures corporelles et les dommages aux biens
- Assurance responsabilité civile produits et travaux terminés de 2 000 000 \$
- Assurance responsabilité civile professionnelle de 2 000 000 \$
- Assurance pour véhicule n'appartenant pas à l'assuré de 2 000 000 \$
- Assurance responsabilité civile des locataires de 2 000 000 \$
- Comprend un assuré supplémentaire
- Comprend une assurance responsabilité faute médicale accidentelle
- Assurance survenance de dommages pour responsabilité pour abus de 500 000 \$ par occurrence ou total global
- Assurance accident sportif globale comprise : capital assuré de 50 000 \$, soins dentaires en cas d'accident de 5 000 \$, prothèses dentaires de 250 \$, frais médicaux et hospitaliers d'urgence de 15 000 \$, remboursement de lunettes ou de lentilles cornéennes de 100 \$, frais de réadaptation de 10 000 \$, transport adapté de 10 000 \$, travaux de modification à la résidence de 10 000 \$

### GARANTIES FACULTATIVES

- Protection pour frais juridiques (facultative)
- Assurance biens meubles (facultative)

### QUI EST ASSURÉ :

Le terme « demandeur » fait référence à la personne qui dépose une demande pour l'assurance présentée ci-dessous. Cela comprend tous les entraîneurs professionnels et les entraîneurs du PNCE ainsi que les formateurs d'entraîneurs, et peut comprendre les entraîneurs payés et non payés, les moniteurs, les entraîneurs indépendants et les mentors. La garantie n'est pas limitée à un emplacement particulier; la limite territoriale de cette police est internationale.

### PROCESSUS DE DEMANDE :

Lorsque le formulaire de demande sera rempli et la demande soumise en ligne, les membres du personnel de notre bureau l'examineront, puis communiqueront avec vous pour confirmer le montant total de la prime et la date d'entrée en vigueur de l'assurance. Le demandeur peut payer par carte de crédit, par chèque ou en effectuant un paiement en ligne.

### RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR :

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_  
Adresse courriel : \_\_\_\_\_  
N° d'enregistrement à l'AEC : \_\_\_\_\_  
Êtes-vous actuellement membre en règle de l'AEC? **OUI**  **NON**   
Veuillez fournir votre n° d'enregistrement au PNCE : \_\_\_\_\_

**ADHÉSION :**

**Veuillez indiquer la catégorie qui décrit le mieux vos activités :**

1. Entraîneur professionnel accrédité ou agréé
2. Entraîneur du PNCE
3. Formateur d'entraîneurs

Avez-vous terminé le module Prendre une tête d'avance? **OUI**  **NON**   
Si ce n'est pas le cas, vous devrez le terminer dans les 30 jours suivant la date de demande.

Veuillez joindre une copie de votre attestation du PNCE à cette demande.

Enseignez-vous à des personnes vulnérables?  
(comprend les enfants, les jeunes et les personnes âgées) **OUI**  **NON**

Si oui, avez-vous terminé le cours Prise de décisions éthiques? **OUI**  **NON**   
Si non, vous devrez vous conformer aux protocoles des assureurs concernant les abus (le document vous sera envoyé ultérieurement).

**RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR LES ACTIVITÉS :**

Nombre moyen d'heures par semaine au cours desquelles vous enseignez :

Nombre de personnes à qui vous enseignez chaque année :

Offrez-vous des séances d'entraînement individuelles à des personnes vulnérables?

Nom ou adresse de l'établissement principal où vous enseignez :

Travaillez-vous de la maison?

**CALCUL DE LA PRIME :**

<input type="checkbox"/> <b>Entraîneur professionnel accrédité ou agréé</b> Responsabilité générale, abus et accident sportif	<b>TOTAL \$</b> 175
<input type="checkbox"/> <b>Entraîneur du PNCE</b> Responsabilité générale, abus et accident sportif	225
<input type="checkbox"/> <b>Formateur d'entraîneurs</b> Responsabilité générale, abus et accident sportif	140
<b><i>GARANTIES FACULTATIVES</i></b>	
<b><i>ABUS</i></b>	
<input type="checkbox"/> Accroître la limite à 1 000 000 \$	TBA
<input type="checkbox"/> Accroître la limite à 2 000 000 \$	TBA
<b>FRAIS JURIDIQUES</b>	
<input type="checkbox"/> Police de base de 50 000 \$ par réclamation/250 000 \$ par année, y compris protection du permis de conduire, protection des biens, blessures corporelles et protection fiscale	
<b>Taxe provinciale</b>	
<input type="checkbox"/> Ontario — ajouter 8 %	
<input type="checkbox"/> Manitoba — ajouter 8 %	
<input type="checkbox"/> Newfoundland - ajouter 15%	
<input type="checkbox"/> Québec — ajouter 9 %	
<b>Prime totale annuelle, y compris les taxes :</b>	

**\* Prime minimale — PLEINEMENT ACQUISE ET NON REMBOURSABLE**

**Reconnaissance du demandeur :**

*Par la présente, le demandeur autorise expressément le courtier à recueillir, à utiliser ou à divulguer ses renseignements personnels dans le cadre du processus de demande ou du processus de renouvellement ou à fournir ces renseignements à des tiers, au besoin, y compris des compagnies d'assurances. Je déclare (nous déclarons) que les renseignements ci-dessus sont exacts en tous points. Je détiens (nous détenons) des certificats de compétences comme indiqué dans le présent formulaire de demande. J'accepte (nous acceptons) que les renseignements contenus dans la présente demande soient utilisés pour procéder à la souscription du risque et pour former une partie du contrat entre moi (nous) et Canadian Insurance Brokers Inc.*

**Signature du demandeur :** \_\_\_\_\_

Nom en lettres moulées : \_\_\_\_\_

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

Date à laquelle la couverture doit entrer en vigueur : \_\_\_\_\_