



COUVERTURE TRAVAIL DES BÉNÉVOLES FORMULAIRE DE RAPPORT ANNUEL

Veuillez indiquer le nombre total de bénévoles couverts par la police.

Nom de l'entité : _____

Nombre total de membres/bénévoles: _____

Veuillez retourner ce formulaire à...

claims@adventistrisk.org

ADRESSE:

Adventist Risk Management, Inc.
12501 Old Columbia Pike
Silver Spring, MD 20904
1-888-951-4276



Veuillez retourner ce formulaire à :
Adventist Risk Management, Inc.
Placement Services
12501 Old Columbia Pike
Silver Spring, MD 20904
Volunteerlabor@adventistrisk.org

FORMULAIRE DE SOUSCRIPTION À L'ASSURANCE ACCIDENT TRAVAIL DES BÉNÉVOLES (ACTIVITÉS BÉNÉVOLES INCLUANT LA CONSTRUCTION)

VOTRE DIVISION _____ UNION _____ CONFÉRENCE _____

COLLÈGE, GROUPE D'ÉGLISES LOCALES OU PERSONNE (Nom, adresse et numéro de téléphone)
(Églises locales, VEUILLEZ S'IL VOUS PLAÎT vous assurer de porter le nom de votre conférence sur la ligne ci-dessus)

Nom du contrat : _____ Adresse: _____

Téléphone : _____

NOM (chaque participant doit être inscrit séparément en commençant par le responsable du groupe. Au besoin, joindre des feuilles supplémentaires).

1. _____	6. _____	11. _____
2. _____	7. _____	12. _____
3. _____	8. _____	13. _____
4. _____	9. _____	14. _____
5. _____	10. _____	15. _____

Type de construction : _____

Adresse du projet : _____

Date de début du projet : _____ Date de fin du projet : _____

Nombre de Participants : _____ Nombre de jours : _____ Montant de la prime : _____
(\$1.56 USD par bénévole et par jour)

PRIME TOTALE _____

* Tous les chèques doivent être libellés à l'ordre d'Adventist Risk Management, Inc. et postés avec cette demande à l'adresse indiquée ci-dessus, dans le cas contraire, la couverture ne sera pas rendue effective. La facturation n'est disponible que selon autorisation d'une entité facturable.

Signature autorisée

Poste

Date

L'assurance accident pour les résidents des États-Unis est souscrite auprès de la Federal Insurance Company, un assureur membre du groupe de compagnies d'assurance Chubb. La couverture décrite dans ce document peut ne pas être disponible dans toutes les juridictions. Ce document est uniquement de nature descriptive. La couverture effective est assujettie à la formulation des polices émises (police No 9907-34-39). Des exclusions et des limitations peuvent s'appliquer. Chubb, Box 1615, Warren, N.J. 07061-1615.

L'assurance accident pour les résidents NON AMÉRICAINS est souscrite auprès de Global Benefits Group/GBG Insurance LTD, Level 5, Mill Court, La Charroterie, St. Peter Port, Guernsey GY1 1EJ. Police No 9907-3439I.