VEUILLEZ RENVOYER CE FORMULAIRE À:
Adventist Risk Management, Inc.
Placement Services
12501 Old Columbia Pike
Silver Spring, MD 20904
volunteerlabor@adventistrisk.org

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADMISSION À L'ASSURANCE ACCIDENT DES TRAVAILLEURS BÉNÉVOLES (Activité Bénévole Incluant La Construction)

Votre Division : _____ **Union :** _____

Fédération : _____

Académie, Groupe ou Personne de L'église Locale (Nom, adresse et numéro de téléphone)
(Pour les églises locales, VEUILLEZ S'IL VOUS PLAIT indiquer ci-dessus le nom de votre fédération).

Nom du contact :	**Téléphone :**
Adresse :	
Email :	

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 prim :** _____
($1.45 USD per volunteer per day)

PRIME TOTALE : _____

*** États-Unis : Tous les chèques doivent être libellés à l'ordre d'Adventist Risk Management, Inc. et postés conjointement à cette demande à l'adresse indiquée ci-dessus, faute de quoi la couverture ne sera pas assurée. La facturation n'est possible qu'à condition d'être autorisée ci-dessous par une entité facturable.**

Signature autorisée **Poste** **Date**

L'assurance accident pour les résidents des États-Unis est souscrite par *Federal Insurance Company*, une compagnie d'assurance membre de *Chubb Group of Insurance Companies*. La couverture décrite dans ces documents peut ne pas être disponible dans toutes les juridictions. Ces documents sont uniquement descriptifs. La couverture réelle dépend du libellé des polices d'assurance souscrites (police n° 9907-34-39). Des exclusions et des limitations s'appliquent. Chubb, Box 1615, Warren, N.J. 07061-1615.