



Garde côtière auxiliaire canadienne Reconnaissance et Renonciation

Non-membre faisant partie de l'équipage d'un navire de la GCAC

La Garde côtière auxiliaire canadienne fournit une assurance qui protège les membres et les non-membres durant la participation à des activités autorisées. Les détails concernant la protection d'assurance sont disponibles sous forme de résumé sur le site Internet de la GCAC (www.ccg-gcac.org) ou au bureau de la GCAC. Il n'y a pas d'autre protection d'assurance supplémentaire disponible pour les membres ou les non-membres. L'éligibilité d'un membre ou d'un non-membre à la couverture d'assurance et aux autres bénéfices est régie par les modalités et les conditions des contrats d'assurances qui peuvent être modifiés de temps en temps.

1. Je, _____ comprends que j'ai accès à la documentation sur le programme d'assurance de la Garde côtière auxiliaire canadienne. J'accepte d'en prendre connaissance. Si j'ai des questions, je comprends que je peux communiquer avec la GCAC pour obtenir de l'information additionnelle.
2. Je comprends, reconnais et conviens que la couverture d'assurance pour les problèmes cardiaques/défauts de fonctionnement circulatoire dans le cadre du programme d'assurance de la GCAC cesse à l'âge de 65 ans. Je comprends, reconnais et conviens qu'à partir de l'âge de 65 ans, je n'ai plus de couverture d'assurance pour des pertes (y compris le décès, dépenses médicales et/ou d'incapacité totale provisoire) provoquées par un problème cardiaque/défaut de fonctionnement circulatoire se produisant à la suite de ma participation à une activité autorisée de la GCAC.
3. Je comprends, reconnais et conviens que la couverture d'assurance pour invalidité totale permanente dans le cadre du programme de la GCAC cesse à l'âge de 70 ans. Je comprends, reconnais et conviens qu'à l'âge de 70 ans ou plus vieux, je n'ai plus de couverture d'assurance pour incapacité totale permanente attribuable à des blessures accidentelles

survenues lors de ma participation à une activité autorisée de la GCAC.

4. Je reconnais et conviens que ma participation à une activité autorisée de la GCAC (y compris les missions de recherche et sauvetage (SAR)) est faite à mes propres risques et que la GCAC n'assume aucune responsabilité.
5. Je reconnais et conviens que je suis seul responsable de l'évaluation si la participation à une activité autorisée de la GCAC (y compris les missions SAR) pose un risque à ma sécurité (y compris les risques dus aux conditions médicales, aux incapacités physiques ou aux maladies préexistantes). Je comprends qu'il y a certains risques et périls inhérents à de telles activités et j'assume la pleine responsabilité de tous ces risques et dangers inhérents.
6. Par la présente, en mon nom et celui de mes héritiers, exécuteurs testamentaires, administrateurs, successeurs et assignés, je dégage et décharge pour toujours la GCAC, ses dirigeants, directeurs, agents, employés et représentants respectifs de toute réclamation, demandes, dommages, coûts, dépenses, actions et causes d'action légales ou financières en ce qui concerne le décès, les blessures ou incapacités à ma personne quelle que soit la manière dont elles ont été causées lors de ma participation à une activité autorisée de la GCAC.
7. Je conviens d'indemniser la GCAC à l'égard de toute demande, tout coût (y compris les coûts juridiques), toute perte, tout dommage, toute action, toute poursuite et toute procédure intentée par quiconque, attribuables ou liés à ma participation aux activités autorisées de la GCAC.

Je confirme que j'ai lu et ai compris ce document, en foi de quoi, j'appose ma signature au bas de celui-ci.

GARDE CÔTIÈRE AUXILIAIRE CANADIENNE • ASSURANCE COLLECTIVE CONTRE LES ACCIDENTS Déclaration du bénéficiaire pour les non-membres de la GCAC

Je, _____

N'étant pas membre de la Garde côtière auxiliaire canadienne (GCAC) Inc. mais étant membre de l'équipage sur le navire auxiliaire : _____

nomme par la présente :

Nom _____

Adresse _____

Nom _____

Adresse _____

Nom _____

Adresse _____

comme bénéficiaire(s) de mes prestations, le cas échéant, qui peuvent être payables en vertu de la ou des polices d'assurance collective contre les accidents dans l'éventualité de mon décès accidentel durant une activité autorisée décrite dans l'entente de contribution entre la Garde côtière auxiliaire canadienne

_____ Inc.
et le Ministre des Pêches et des Océans.

Je comprends que si un ou des bénéficiaires ne sont pas nommés, les prestations, le cas échéant, seront payables à ma succession. Je connais la protection offerte et les limites de la responsabilité, précisées dans la ou les polices.

Non-membre (S.V.P. Écrire en lettres moulées)

Nom _____

Adresse _____

Signature _____

Date _____

Témoin (S.V.P. Écrire en lettres moulées)

Nom _____

Adresse _____

Signature _____

Date _____