

Certificate of Insurance Request Form
 Formulaire de demande d'un Certificat d'assurance
 Email to: Retourner par courriel: deasun@magnesgroup.com

Contact Information / Coordonnées					
COPA Flight #: Escadrille#:		Captain: Capitaine:			
Main contact: Contact principal:		Email/Phone #: Téléphone/Courriel			
Name of event: Nom de l'événement:		Airport: Aéroport:			
Date(s) of event (incl. set-up & teardown): Date(s) de l'événement (incl. mise en place et démontage):					
Alternative/Rain dates (if applicable): Dates alternatives en cas de pluie (si applicable):					
Type of event/coverage (check as many as apply): Type d'événement / couverture (cochez toutes les cases qui s'appliquent):					
<input type="checkbox"/>	COPA AGM Fly-in AGA COPA RVA	<input type="checkbox"/>	Fly-in RVA	<input type="checkbox"/>	Fly-out Sortie aérienne
<input type="checkbox"/>	Safety Seminars Séminaires de sécurité	<input type="checkbox"/>	Trade Show Exposition commerçants	<input type="checkbox"/>	Camping at the airport Camping sur l'aéroport
<input type="checkbox"/>	COPA Flight Meetings Réunions d'escadrille	<input type="checkbox"/>	Non-racing air rally Rallye aérien sans course	<input type="checkbox"/>	COPA For Kids COPA Pour Enfants
<input type="checkbox"/>	Shuttle or Wagon pulled by a motorized vehicle Navette ou Wagons tiré par un véhicule motorisé	<input type="checkbox"/>	Office/Storage Space Bureau/Espace de rangement	<input type="checkbox"/>	Other (explain below) Autre (Élaborez SVP)
<input type="checkbox"/>	Food & beverages will be provided Boissons et repas fournis (non restaurateur)	<input type="checkbox"/>	Alcoholic beverages will be provided Boissons alcoolisées seront fournies		
Additional Insured: List those persons or organizations which have requested to be named on the policy. Please indicate their relationship to the event. (ie: Premises owner, co-organizer, etc.) Assuré additionnel: Liste des personnes ou organisations qui désirent être nommé sur cette police. SVP Indiquez leur relation avec cet événement (ex: propriétaire du terrain, co-organiseurs, etc.)					
Legal Name Nom légal	Address Adresse	Relationship Relation			
Will you have any of the following activities at your event (check all that apply): Aurez-vous les activités suivantes durant l'événement (indiquer toutes les activités)					
<input type="checkbox"/>	Parachute Jumps, Hot Air Balloons Sauts en parachute, Mongolfières	<input type="checkbox"/>	Model Aircraft Flying Avions téléguidés		
<input type="checkbox"/>	Military aerial display Démonstration aérienne militaire	<input type="checkbox"/>	Pyrotechnics, Fireworks, Bonfire or Campfire Pyrotechniques, Feux d'artifices, Feux de joie ou de camp		
<input type="checkbox"/>	Display Model Aircraft, Antiques, Vehicles, etc Exposition de modèles réduits d'avions, Antiquités, Véhicules, etc...	<input type="checkbox"/>	Air show/Air Demonstration Spectacle aérien/Démonstration de vol		
<input type="checkbox"/>	Fare paying airplane rides, Kiddy games or rides Tour d'avions payant, Manège pour enfants	<input type="checkbox"/>	Aerial Competition, Flour bombing or Other Explain: Compétition aérienne, bombardement ou Autre expliquer:		
There is no coverage for these activities under COPA's Air Meet Policy. It is important you obtain separate coverage and a Certificate of Insurance from each participating performer, supplier & operator and have COPA named as an Additional Insured including Waiver of Subrogation on their coverage. Il n'y a pas de couverture d'assurance COPA pour ces activités mentionnés précédemment. Il est important que vous obteniez la couverture d'assurance nécessaire individuelle et que la COPA ainsi que votre escadrille soient nommés à titre d'assuré additionnel et compris la renonciation à la subrogation sur le Certificat d'assurance de tous les opérateurs, fournisseurs et participants.					

Other Information:
Autre information: