



**ENTENTE DE RENONCIATION AUX DROITS DE RÉCLAMATION ET  
ACCEPTATION DES RISQUES PAR LES VISITEURS**

Je,	
	(Nom en lettres moulées)
Demande la permission du propriétaire(s) de:	<b>L'Édifrice Sun Life</b>
	(le « bâtiment »)
situé à:	<b>1155, rue Metcalfe, Montréal, Qc</b>
	(Adresse, Ville, Province)
D'avoir accès au toit lieux de ce bâtiment dans le but de:	

Je suis conscient(e) que, sur les lieux du bâtiment, je pourrais être exposé à des **risques de dommages corporels** (y compris la **perte de vie**) et **j'accepte tel risque.**

En contrepartie de l'autorisation du représentant du propriétaire (Bentall LP) :

- a) Je consens à me conformer aux règlements applicables de la CSST (Commission de la santé et de la sécurité au travail) ou toute loi ou règlement applicable au Québec ou au Canada et d'utiliser le matériel de sécurité approprié pour réduire le risque de dommages corporels; et
- b) Je confirme que je suis et/ou que mon employeur est dûment enregistré auprès de la Commission de la santé et de la sécurité du travail; et
- c) Je consens que toute compensation que moi-même, mes héritiers, mes proches ou mes représentants légaux, avons acquis ou pourrions acquérir, dû ou résultant de mes dommages corporels, y compris la perte de vie, occasionnés au cours de la période de temps pour laquelle je suis sur les lieux du Bâtiment, sera traitée strictement en conformité avec les règles et les lignes directrices, en vigueur, de la Commission de la santé et de la sécurité au travail; et
- d) En conséquence de ce qui est mentionné en (c), ci-dessus, je renonce à exercer tous mes recours et mes droits, incluant les causes d'action, de poursuite ou d'autres procédures, que moi-même, mes héritiers, mes proches ou mes représentants légaux, avons entrepris ou pourrions entreprendre envers les propriétaires du Bâtiment, leurs directeurs, leurs administrateurs, leurs fondées de pouvoir, leurs employés, agents ou autres personnes, (dénommés collectivement ici les « Renonciataires »)) en dehors du cadre des règles et des lignes directrices de la Commission de la santé et de la sécurité au travail, ET JE DÉCHARGE LES RENONCIATAIRES du bâtiment, de toutes responsabilités pour les pertes, dommages, lésions corporelles, ou frais, incluant la perte de vie, subis par moi-même ou toutes autres personnes, en conséquence de mes activités.

**JE CONFIRME QUE J'AI LU ET COMPRIS L'ENSEMBLE DES DISPOSITIONS DE LA PRÉSENTE ENTENTE AVANT D'Y APOSER MA SIGNATURE, ET JE SUIS CONSCIENT(E) DU FAIT QU'EN SIGNANT CETTE ENTENTE, JE RENONCE À CERTAINS DROITS QUE MOI-MÊME, MES HÉRITIERS, MES PROCHES, MES EXÉCUTEURS TESTAMENTAIRES, MES ADMINISTRATEURS ET MES AYANTS DROIT POURRIONS EXERCER CONTRE LES RENONCIATAIRES.**

Date:	
Signature du visiteur:	