|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PROPOSITION D’ASSURANCES UMQ_COUL_BR    pour municipalités participant au programme d’assurances parrainé par l’UMQ pour les organismes à but non lucratif  «L’UMQ n’agit aux présentes qu’aux fins de procéder à la demande commune de soumissions publiques au nom des municipalités ou organismes qui ont adhéré au programme.  Chaque organisme signataire des présentes, s’engage à conduire ses affaires de manière prudente, raisonnable et à minimiser les risques de sinistres.   Ainsi, chaque organisme règlera lui-même les litiges qui pourraient survenir entre lui et les compagnies d’assurance. » | | | | | |
| Renseignements généraux | | | | | |
| Nom de l’organisme | | | | | |
| Adresse postale | | | | | |
| Numéro de téléphone | | Numéro de télécopie | | Site Internet | |
| Contact | | | Ligne directe | | |
| Numéro du cellulaire | | | Courriel | | |
| Par l’entremise de quelle municipalité l’organisme transige-t-il cette proposition | | | | | Nombre d’années en activité |
| Adresse du lieu assuré 1 ***(où se trouvent les biens de l’organisme)*** | | | | | |
| Adresse du lieu assuré 2 ***(où se trouvent les biens de l’organisme)*** | | | | | |
| Adresse du lieu assuré 3 ***(où se trouvent les biens de l’organisme)*** | | | | | |
| Adresse du lieu assuré 4 ***(où se trouvent les biens de l’organisme)*** | | | | | |
| **S’il est nécessaire d’ajouter des assurés additionnels autres que la municipalité, veuillez en faire la demande à votre courtier** | | | | | |
| Nombre d’employés | Fonction principale des employés | | | | |
| Nombre de bénévoles | Fonction principale des bénévoles | | | | |
| Journées d’activités par an | Âge moyen des participants | | | Budget annuel/chiffre d’affaires **(important)** | |
| Les employés ou bénévoles de votre OBNL auront-ils à voyager à l’extérieur du pays dans le cadre de leurs fonctions ? Oui  Non  Si oui, combien de fois par an ? | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date d’entrée en vigueur :** **Important** Date d’expiration : **30 novembre de chaque année** | | | |
| **Garantie (Soumission)** | **Limite d’assurance** | **Prime**  (pour les adhésions avant le 1er juin) | **Prime**  (pour les adhésions après le 1er juin) |
| **1- Biens**   * Minimum de base obligatoire (couvert également à l’extérieur des lieux assurés) * Limite additionnelle optionnelle : A- Bâtiment (complétez fiche technique)   B- Contenu  C- Biens temporaires  D- Perte de revenus et/ou locatif  Ajouter 2.50 $ pour chaque tranche de 1 000 $ de limite additionnelle requise ( 1.25 $ à compter du 1er juin). Par exemple, pour une limite totale de 20 000 $, la limite additionnelle serait de 15 000 $ à 2.50 $/1 000 $, soit une prime additionnelle de 38. $ (15 x 2.50$ = 37.50 $) s.v.p. arrondir  *Pour les montants limites en biens excédant 300 000 $, veuillez communiquer avec le courtier.*  **Totaux, limite désirée et prime totale (biens incluant le montant minimum de base)** | 5 000 $  A-       $  B-       $  C-       $ D-       $        $ | 25 $        $       $       $       $           $ | 13$        $       $       $       $        $ |
| **2- Responsabilité civile** (limite par événement) | 5 000 000 $ | 95 $ | 48$ |
| **3- Administrateurs et dirigeants**  (limite par sinistre de 5 000 000 $ et montant annuel pour l’ensemble des assurés du programme de 10 000 000 $) | 5 000 000 $ | 30 $ | 15 $ |
| **4- Accident des administrateurs non rémunérés et des bénévoles**  Capital assuré  (pour les montants des garanties principales, veuillez référer au libellé de la police expédié à chaque municipalité) | 20 000 $ | 10$ | 5$ |
| **5- Détournements, disparition et destruction (3D) (optionnelle)**  Reporter dans les colonnes correspondantes la limite et sa prime afférente choisies au tableau de la page 2 du feuillet explicatif | $ | $ | $ |
| **6- Bris des équipements (optionnelle)**  Reporter dans les colonnes correspondantes la limite et sa prime afférente choisies au tableau de la page 3 du feuillet explicatif | $ | $ | $ |
| **Total des primes** |  | $ | $ |
| **Taxe provinciale (9 % du total des primes)** |  | $ | $ |
| **Frais administratifs de l’UMQ** Incluant TPS et TVQ  Villes Membres UMQ  **OU**  Villes Non membres UMQ (Veuillez choisir le montant dans une des cases de droite) |  | 28.74 $ **OU**  80.48 $ | 14.95 $ **OU**  40.24 $ |
| **Total général** (primes + taxe + frais) |  | **$** | **$** |

**Informations complémentaires :**

* L’assureur exige une prime minimum annuelle pour toute garantie souscrite entre le 30 novembre et le 1er juin de chaque année et une prime minimum semestrielle pour toute garantie souscrite à compter du 1er juin de chaque année.
* Les organismes doivent aviser la municipalité, à l’intérieur d’un délai d’un mois, suite à la réception du certificat d’assurances si les polices doivent être annulées.
* Les primes sont assujetties à une taxe provinciale de 9 %.
* L’assureur se réserve le droit de vérifier les activités, recettes, réclamations et toutes autres informations pertinentes à la souscription pour fin d’acceptation du risque. Si toutefois l’assureur juge le risque que représente un OBNL trop important, il pourrait, à sa discrétion, accepter tout de même cet OBNL, moyennant surprime.
* Les OBNL doivent faire leur paiement à la municipalité à laquelle ils appartiennent.
* Une confirmation de couverture sera fournie dans les trente (30) jours suivant le début du terme.
* Si en cours de terme de l’assurance, l’organisme s’implique dans des événements qui n’ont pas été décrits dans la présente proposition, des conditions restrictives pourraient affecter la garantie en tout ou en partie. **Veuillez consulter le feuillet explicatif et n’hésitez pas à contacter BFL Canada pour obtenir toute information complémentaire.**
* L’assureur n’aura pas l’obligation de défendre une réclamation assurée par une autre ou plusieurs autres polices, ni de participer aux coûts de la défense d’une telle réclamation, à moins et tant que les limites de garantie de cette autre ou de ces autres polices n’ont pas été épuisées au moyen de paiements par cet ou ces autre(s) assureur(s);

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Description des activités | | | |
| Décrivez la mission de votre OBNL : | | | |
| Décrivez vos activités en général et événements : | | | |
| Historique des réclamations des 5 dernières années (ou 3 ans minimum)  Ajouter des pages s’il y a lieu | | | |
| **Date** | **Genre** | **Description** | **Montant payé** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Le soussigné certifie que les renseignements mentionnés ci-dessus sont exacts et véridiques et qu’aucune information n’a été omise ou faussée. Il comprend également que ce document n’engage pas l’assuré à souscrire une assurance, ni l’assureur à fournir cette assurance.** | |
| Nom de la personne autorisée | Titre de la personne autorisée |
| Signature de la personne autorisée | Date |

ANNEXE À LA PROPOSITION D’ASSURANCE

FICHE TECHNIQUE (**SEULEMENT SI BÂTIMENT À ASSURER**)

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Propriétaire :  Oui  Non

Année de construction : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Superficie (pi²) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre d’étages : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fondations : Béton  Pierre  Aucune

Structure des planchers: Bois  Béton  Acier

Structure des murs: Bois  Béton  Acier

Murs extérieurs : Bois  Brique  Acier

Murs intérieurs : Placoplâtre  Bois  Acier

Structure du toit : Bois  Béton  Acier

Revêtement du toit : Bardeaux  Multi-couche  Acier

Type de toit : Plat  Pente

Chauffage (type) : Électrique  Gaz  Huile  Bois

Chauffage (distribution) : Central huile/gaz  Eau chaude  Électrique

Extincteurs automatiques (gicleurs) : Oui  Non

Distance de la borne fontaine : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (mètres) Proximité du poste de pompiers : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (kilomètres)

Alarme contre l’incendie : N/A  Reliée à centrale  Non reliée

Alarme contre le vol : N/A  Reliée à centrale  Non reliée

Bâtiment vacant : Oui  Non

Valeur en coût de reconstruction du bâtiment : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_$

Revenus locatifs annuels : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_$

**Occupation autre que vous dans le bâtiment ? Si oui, veuillez les décrire :**