Lussier Dale Parizeau
Cabinet de services financiers

ASSURANCES SEKOIA
Réseau québécois des OSBL d'habitation

ASSURANCES SEKOIA – APPLICATION POUR SOUMISSION D'ASSURANCE

Identification du risque

Nom organisme : _____

Propriétaire de l'immeuble : ☐ Oui ☐ Non

Si non fournir les explications : _____

Prénom personne-ressource : _____ Nom personne-ressource : _____ Titre personne-ressource : _____

Adresse postale : _____

Ville de correspondance : _____ Code postal : _____

Téléphone bureau : _____ Télécopieur : _____

Communication par courriel : ☐ Oui ☐ Non Courriel : _____

Site web : _____ Nom de votre fédération (obligatoire) : Sélectionnez le nom de la fédération

Pour information, consultez https://rqoh.com/le-rqoh/#federations

Police

Contrat annuel

Date de prise d'effet : _____

Chantier

Date de prise d'effet : _____ Date de fin des travaux : _____

Assureur actuel/antérieur

Nom : Sélectionnez l'assureur N° contrat : _____

Date de rétroactivité : _____

Annulé/Résilié : ☐ Oui ☐ Non

Réclamations antérieures

☐ Oui ☐ Non

☐ Date de réclamation : _____ Montant payé : _____
Dossier Ouvert : ☐ Dossier Fermé : ☐
Description : _____

☐ Date de réclamation : _____ Montant payé : _____
Dossier Ouvert : ☐ Dossier Fermé : ☐
Description : _____

☐ Date de réclamation : _____ Montant payé : _____
Dossier Ouvert : ☐ Dossier Fermé : ☐
Description : _____

Emplacement
Risque assuré

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Créancier nº 1

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Créancier nº 2

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Créancier nº 3

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Créancier nº 4

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Services offerts

- ☐ Gestion de conflits/Sécurité
- ☐ Intervention de crise
- ☐ Loisir
- ☐ Accueil, référencement, accompagnement
- ☐ Soutien, participation
- ☐ Alimentation
- ☐ Repas communautaires
- ☐ Aide domestique
- ☐ Soins personnels
- ☐ Suivis individuels
- ☐ Aide aux médicaments
- ☐ Services infirmiers*
- ☐ Services médicaux*

par l'organisme ou entente avec CSSS

Nombre des intervenants : _____

Autres services (préciser) : _____

_____

_____

Construction du risque
Type de clientèle

- ☐ Personnes seules, familles
- ☐ Hommes en détresse
- ☐ Itinérance
- ☐ Maison de transition
- ☐ Sidatiques
- ☐ Terrains vacants
- ☐ Personnes âgées
- ☐ Femmes en détresse
- ☐ Personnes handicapées
- ☐ Ex-détenus
- ☐ Bureaux de consultation
- ☐ En chantier
- ☐ Jeunesse
- ☐ Dépendances
- ☐ Santé mentale
- ☐ Réadaptation
- ☐ Bureaux d'affaires
- ☐ Autres : _____

Structure – bâtiment

- ☐ Béton
- ☐ Bois
- ☐ Acier
- ☐ Pierre
- ☐ Maçonnerie
- ☐ Autres : _____

Structure – toit

☐ Béton ☐ Acier ☐ Maçonnerie
☐ Bois ☐ Pontage d'acier ☐ Autres : _____
☐ Métal

Construction – planchers

☐ Béton ☐ Mortiers ☐ Pavage
☐ Bois franc ☐ Céramique ☐ Textile et matières synthétiques
☐ Bois ☐ Parquet ☐ Dalle
☐ Carrelages ☐ Marbre ☐ Autres : _____

Construction – revêtement extérieur

☐ Béton ☐ Acier ☐ Brique
☐ Maçonnerie ☐ Fibrociment ☐ Pierre
☐ Aluminium ☐ Canexel ☐ Vinyle
☐ Bois ☐ Non applicable ☐ Autres : _____

Construction – chauffage

☐ Électrique ☐ Central ☐ Gaz naturel
☐ Air chaud ☐ Eau chaude ☐ Huile/Mazout
☐ Propane ☐ Non applicable ☐ Autres : _____

Protection – incendie

☐ Territoire protégé ☐ Territoire semi-protégé ☐ Territoire non-protégé
☐ Poste de pompier (distance) _____ ☐ km ☐ milles
☐ Borne fontaine (distance) _____ ☐ m ☐ pieds
☐ Non-giclée ☐ Giclée – relié à centrale ☐ Giclée – non relié à centrale
☐ Giclée – partiel ☐ Non applicable ☐ Détecteur de chaleur

Système d'alarme

☐ Aucun ☐ Alarme feu seulement – non reliée ☐ Alarme feu seulement – reliée
☐ Alarme vol seulement – non ☐ Alarme vol seulement – reliée ☐ Alarme feu et vol – reliée
☐ Gardien 24 h ☐ Système de caméra ☐ Non applicable

Construction – divers

Année de construction : _____

Année des rénovations : _____ Toit : _____ Plus vieux chauffe-eau : _____
Plomberie : _____ Chauffage : _____ Électricité : _____ Autres : _____
Nombre d'étages : _____ Nombre d'unités : _____ Nombre de lits : _____ Ascenseur : _____
Cafétéria : _____ Stationnement souterrain : _____ Hébergement temporaire : _____
Superficie : _____ Mètres carrés : _____ Pi.Ca.

Taux – occupation

☐ 100 % ☐ 80 % ☐ 60 % ☐ 40 % ☐ 20 % ☐ Autres : _____

Activités – diverses

☐ Atelier _____ ☐ Cours et formations _____

☐ Concert _____ ☐ Location à des tiers _____

☐ Autres _____

Risques avoisinants en m ou pi à compléter

Bâtiment détaché : ☐Oui ☐Non Bâtiment jumelé : ☐Oui ☐Non Voisin avant : _____ ☐m ☐pi

Voisin arrière : _____ ☐m ☐pi Voisin de gauche : _____ ☐m ☐pi Voisin de droite : _____ ☐m ☐pi

Distance du cours d'eau le plus près : _____ ☐m ☐pi Autres : _____ ☐m ☐pi

**Si chambre et non logements, indiquer le nombre de lits*

Autres informations à compléter

Employés	Occupation(s)	Bénévoles	Occupation(s)	Membres du CA	Occupation(s)

Tous les champs doivent être complétés.

AJOUTER UN EMPLACEMENT >

PAR LES PRÉSENTES, LE PROPOSANT GARANTIT L'ASSUREUR À L'ÉGARD DE CE QUI SUIT :

Existe-t-il des faits, circonstances ou situations pouvant raisonnablement entraîner une réclamation qui serait couverte par l'assurance proposée ? ☐ Oui ☐ Non

Si vous avez répondu « oui », veuillez fournir des détails : _____

_____

Il est entendu et convenu que si la connaissance de tels faits, circonstances ou situations existe, peu importe que cette connaissance ait été divulguée ou non, toute réclamation ou poursuite qui en découle ultérieurement ne sera pas couverte par une police émise par la Compagnie d'Assurance Trisura Garantie.

FAUSSE INFORMATION

Toute personne qui, sciemment et dans l'intention de frauder une société d'assurance ou une autre personne, dépose une proposition d'assurance renfermant de fausses informations ou dissimulant de l'information sur un fait important à cet égard dans le but de tromper une société d'assurance ou une autre personne, commet un acte frauduleux aux fins d'assurance qui correspond à un acte criminel.

DÉCLARATIONS ET SIGNATURE

Le représentant autorisé soussigné du proposant :

i. **déclare, après enquête, que les énoncés et déclarations figurant dans la présente proposition ainsi que tout document soumis ou demandé par l'assureur dans le cadre de cette proposition sont véridiques;**

ii. **reconnaît que l'assureur s'est fié à ces énoncés, déclarations et documents et que ceux-ci sont réputés influencer de façon importante l'acceptation du risque assumé par l'assureur aux termes de l'assurance demandée, pour autant que cette assurance soit mise à effet;**

iii. **convient que si les renseignements fournis dans le cadre de la présente proposition changent entre la date de la présente proposition et la date de mise à effet d'une assurance visée par cette proposition, le soussigné en avisera immédiatement l'assureur, et l'assureur pourra retirer ou modifier les indications, les cotations courantes et/ou l'autorisation ou l'accord relatifs à la mise à effet de l'assurance; et**

iv. **reconnaît que tous les renseignements personnels fournis en rapport avec l'assurance demandée, y compris les renseignements figurant dans la présente proposition, ont été recueillis conformément à la législation sur la protection des renseignements personnels applicable. Le soussigné confirme que tous les consentements nécessaires ont été obtenus relativement à la collecte, à l'utilisation et à la communication de ces renseignements aux fins de toute enquête dans le cadre de la présente proposition d'assurance et, le cas échéant, pour mener des enquêtes et conclure des règlements relatifs à des réclamations, détecter et prévenir des fraudes, et agir selon ce que la loi exige ou permet.**

La signature de la présente proposition n'oblige pas le proposant ou l'assureur à donner effet à l'assurance; il est toutefois convenu que tous les documents soumis ou demandés par l'assureur dans le cadre de la présente proposition sont, par les présentes, intégrés par renvoi à la présente proposition et en font partie intégrante. Les modalités et conditions offertes par l'assureur, y compris les limites de garantie, peuvent être différentes de celles demandées par le proposant. Il est également convenu que la présente proposition et tous les documents soumis ou demandés par l'assureur dans le cadre de la présente proposition constituent le fondement de toute police mise à effet aux termes de la présente proposition et sont réputés joints et intégrés à toute police mise à effet aux termes de la présente proposition.

AVERTISSEMENT : LA COUVERTURE NE PEUT ÊTRE ACCORDÉE QUE SI LA PRÉSENTE PROPOSITION A ÉTÉ ENTIÈREMENT REMPLIE ET DÛMENT SIGNÉE ET DATÉE.

_____ _____

nom de l'organisme | Date

_____ _____

Nom de l'administrateur (en lettres moulées) | Signature de l'administrateur dûment autorisé

Tous les champs doivent être complétés.

LIMITES D'ASSURANCE REQUISES*

Franchises

☐ 1 000 $ ☐ 2 500 $ ☐ 5 000 $ ☐ Autre : _____

Garanties	**À inclure ?**	**Limites**
Bâtiment	☐ Inclure ☐ Ne pas inclure	_____ $
Contenu	☐ Inclure ☐ Ne pas inclure	_____ $
Matériel de bureau	☐ Inclure ☐ Ne pas inclure	_____ $
Revenu de loyer (12 mois)	☐ Inclure ☐ Ne pas inclure	_____ $
Refoulement d'égout	☐ Inclure ☐ Ne pas inclure	☐ 25 000 $ ☐ 50 000 $ ☐ 100 000 $
Inondation	☐ Inclure ☐ Ne pas inclure	
Tremblement de terre	☐ Inclure ☐ Ne pas inclure	
Crime	☐ Inclure ☐ Ne pas inclure	☐ 25 000 $ ☐ 50 000 $
Bris de machine	☐ Inclure ☐ Ne pas inclure	
Responsabilité civile générale	☐ Inclure ☐ Ne pas inclure	☐ 2 000 000 $ ☐ 4 000 000 $ ☐ 3 000 000 $ ☐ 5 000 000 $
Responsabilité des administrateurs et dirigeants	☐ Inclure *remplir la proposition ajoutée en fin de document* ☐ Ne pas inclure	☐ 1 000 000 $ ☐ 2 000 000 $
Responsabilité professionnelle	☐ Inclure *remplir la proposition ajoutée en fin de document* ☐ Ne pas inclure	☐ 1 000 000 $ ☐ 2 000 000 $

Options – assurance biens des résidents

Assurance biens des résidents	☐ Inclure ☐ Ne pas inclure	☐ 2 500 $ ☐ 5 000 $ Limite par unité d'habitation

Tous les champs doivent être complétés.

Options – assurance « accident » des bénévoles

Prévoit une protection en cas de blessure corporelle accidentelle résultant d'un risque assuré. Couvre la personne assurée principale pendant qu'elle participe à du travail bénévole supervisé et parrainé par le titulaire de la police, effectué dans les locaux ou hors des locaux du titulaire de la police.	☐ Inclure ☐ Ne pas inclure	Un montant d'assurance maximum de 500 000 $ s'applique par accident. Prime minimum par Certificat 250 $. Prime minimum annuelle pour la police 1 000 $.

Autre : _____

_____

_____

Nom de l'organisme : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Courriel : _____

Signature de l'assuré ou mandataire : _____ Date (jj/mm/aa) : _____

Si vous avez de la difficulté à remplir le formulaire ou si vous avez des questions, communiquez avec l'équipe de courtiers Sékoia au 1-877-277-OSBL

Une fois rempli, le formulaire doit être envoyé à sekoia@rqoh.com