



PROPOSITION D'ASSURANCE POUR BUREAUX FOURNIS PAR LES MAÎTRES DE POSTE



INFORMATION PERSONNELLE & D'AFFAIRE

Nom du maître de poste: _____
Nom du bureau de poste: _____
Adresse du bureau de poste: _____
Rue / Route: _____ Bureau: _____
Ville: _____ Province: _____
Code Postal: _____ Télécopie / Fax: _____
No Téléphone: _____ Courriel: _____

AUTRES ASSURANCES

Détenez-vous présentement une assurance Biens ou Responsabilité pour votre bureau de poste? ☐ Oui ☐ Non
Si oui, qui est l'assureur: _____ No de police: _____
Type d'assurance: _____ Police déjà annulée? ☐ Oui ☐ Non
Si oui, veuillez indiquer la raison de l'annulation: _____

HISTORIQUE DE PERTES

Avez-vous eu des pertes / réclamations au cours des 5 dernières années: ☐ Oui ☐ Non
Si oui, veuillez fournir une brève description, incluant les dates et indemnités versées: _____

CRÉANCIERS ET ASSURÉS ADDITIONNEL

Veuillez inscrire toutes tierces parties devant être ajoutées à titre de CRÉANCIER (incluant l'adresse complète):

Veuillez inscrire toutes tierces parties devant être ajoutées à titre d'ASSURÉ ADDITIONNEL (incluant l'adresse complète):

PROTECTIONS

A- Protections de base (n'inclus pas l'assurance pour votre bâtiment) :

Contenu: 20,000\$ (Votre contenu personnel dans le bureau de poste)
Pertes de revenus: Inclus
Refoulement des égouts: Inclus
Responsabilité civile: 2,000,000\$

Prime de base annuelle: 497\$

B- Assurance pour votre bâtiment (optionnelle):

Si vous désirez assurer votre bâtiment commercial, veuillez indiquer la limite requise: (1) _____\$ Limite d'Assurance
(Notez que la limite d'assurance devrait refléter le coût de reconstruction de votre bâtiment)

Calculez la prime d'assurance pour votre bâtiment comme suit : Transférer la ligne (1) _____\$ Limite d'Assurance
Multipliez par un taux de 0.003008 X 0.003008
Prime pour votre bâtiment (2) \$ Prime Bâtiment*

Transférez le montant de la ligne (2) à la ligne (4) de la page suivante.

*Exemple: Limite d'assurance de \$100,000 x 0.003008 = Prime de 300,80\$

PAIEMENT

Paiement complet doit être transmis par chèque ou virement électronique et doit accompagner votre proposition. Les propositions reçues sans le paiement complet seront retournées.

Calculez votre prime:

Protections de base: (3) 497\$ (Cette prime inclus 50\$ de frais de courtier)

Ajouter le coût pour l'assurance bâtiment (si applicable): (4) _____ \$ Montant transféré de la ligne (2)

Sous-total: (5) _____ \$ (3) + (4)

Maîtres de Poste du Québec – Ajouter la taxe de 9% (x 0.09) (6) _____ \$

Maîtres de Poste de l'Ontario – Ajouter la taxe de 8% (x 0.08) (7) _____ \$

Maîtres de Poste du Manitoba – Ajouter la taxe de 7% (x 0.07) (8) _____ \$

Maîtres de Poste de Terre-Neuve – Ajouter la taxe de 15% (x 0.15) (9) _____ \$

Maîtres de Poste de Saskatchewan – Ajouter la taxe de 6% (x 0.06) (10) _____ \$

Tous les autres Maîtres de Poste – Aucune taxe ne s'applique

Sous-total: (11) _____ \$ [(5)+(6)] ou [(5)+(7)] ou [(5)+(8)] ou [(5)+(9)] ou [(5)+(10)]

Date requise de la mise en vigueur de la police d'assurance (JJ/MM/AAAA): _____

Nonobstant votre date de mise en vigueur, le renouvellement du programme d'assurance se fera au 1er janvier de chaque année. SVP ne pas soumettre votre proposition plus de 60 jours avant la date requise de mise en vigueur.

Votre prime totale :

Si votre date requise de mise en vigueur est entre le **1^{er} janvier et le 30 juin**, 100% de la prime est payable la première année. (12) _____ \$ 100% de (11)

Si votre date requise de mise en vigueur est entre le **1^{er} juillet et le 31 décembre**, 50% de la prime est payable la première année. (÷ 2) (13) _____ \$ 50% de (11)

Veuillez retourner la proposition complétée, datée et signée ainsi que votre paiement à : Jones DesLauriers Insurance Management Inc.
200 – 307C Richmond Road
Ottawa, Ontario K1Z 6X3

Ou veuillez envoyer un virement électronique à payments@jdimi.com. Veuillez inclure votre nom complet et le numéro de police (501378638). Aucune question de sécurité n'est requise car ce courriel est configuré pour le dépôt automatique.

Le paiement complet doit être effectué par chèque ou virement électronique, émis à l'attention de « Jones DesLauriers Insurance Management Inc. »

Notez que l'assurance sera en vigueur que lorsqu'un Certificat d'Assurance aura été émis. Nous ferons notre possible afin d'émettre votre Certificat d'Assurance dans un délai de 3 jours ouvrables suivant la réception de votre proposition et de votre paiement. La remise de votre paiement ne fournit pas automatiquement la garantie d'assurance.

Déclaration

Je fais une demande pour l'assurance basé sur l'information fournie ci-haut. Je vous autorise à obtenir, utiliser et partager de l'information personnelle obtenue en lien avec cette proposition, tel que permis par la loi, pour la mise en place de cet assurance ou un renouvellement, une prolongation ou une modification de celle-ci par Intact Compagnie d'Assurance du Canada, pour le motif d'évaluer le risque, enquêter et régler des réclamations et déceler et prévenir la fraude, telle que l'information de crédit et l'historique de pertes.

Je garantis qu'au meilleur de mes connaissances, les renseignements fournis dans cette proposition ainsi que toute information supplémentaire fournie est vraie. Je garantis également que je n'ai pas caché ou fourni des faits erronés.

Si l'information fournie dans cette proposition devait changer entre la date de la proposition et la date effective de l'assurance, je garantis que je vais immédiatement faire part de tels changements à l'assureur.

Nom : _____

Signature _____

Date _____

Pour toute information supplémentaire:

Serge Paquette, Vice-président
Jones DesLauriers Insurance Management Inc.
1-866-931-8003 x 244
sergep@jdimi.com

