

## DEMANDE D'ASSURANCE FORFAIT DE BUREAUX

Nom de l'organisation :

Nom de la personne de contact (prénom, nom) :

Adresse postale de l'organisation :

Ville :

Province/territoire :

Code postal :

L'adresse est-elle celle d'un bureau à domicile?

Oui  Non

Téléphone du bureau :

Site Internet de l'organisation (si disponible) :

Téléphone portable :

Courriel :

Note : Cette couverture n'est disponible que pour les organisations domiciliées au Canada. Veuillez confirmer que vous comprenez et que vous acceptez les conditions d'éligibilité.

\*Veuillez informer BMS si les coordonnées de l'organisation ont changé afin de continuer à recevoir les informations relatives à l'assurance de l'organisation.

### Détails du membre

Votre organisme est-il membre de Bénévoles Canada?

Oui  Non

Veuillez indiquer le numéro de membre de l'organisation :

Renouvelez-vous cette police d'assurance?

Oui  Non

Si vous renouvelez votre police d'assurance après sa date d'expiration et en dehors de la période de renouvellement, veuillez confirmer que vous comprenez que la date d'entrée en vigueur de cette police sera fixée à la date actuelle de la demande et à la réception du paiement.

### Détails de l'organisation

Décrivez brièvement les activités de l'organisation :

Votre organisation a-t-elle souscrit une assurance responsabilité civile des administrateurs et des dirigeants? (Veuillez noter que la souscription d'une assurance responsabilité civile des administrateurs et des dirigeants est obligatoire pour la souscription d'une assurance forfait des bureaux).

Oui  Non

---

L'organisation a-t-elle déclaré des pertes assurables qui entreraient dans le champ d'application de l'assurance proposée (biens, responsabilité civile générale, revenus des entreprises, la criminalité)?  Oui  Non  
Si oui, veuillez fournir des détails.

---

L'organisation a-t-elle des antécédents de fraude ou de malhonnêteté?  Oui  Non  
Si oui, veuillez fournir des détails.

---

Quel est le revenu annuel de l'organisation?

- 0 \$ - 600 000 \$                       950 001 \$ - 2 000 000 \$  
 600 001 \$ - 950 000 \$               2 000 001 \$

---

Si le montant est supérieur à 2 000 000 \$, veuillez indiquer le revenu annuel de l'organisation :

---

L'organisation est-elle propriétaire de l'immeuble ou de l'unité de copropriété dans lequel vous avez besoin la couverture d'assurance d'un bâtiment?  Oui  Non

---

Une demande d'assurance a-t-elle été rejetée, annulée ou refusée?  Oui  Non  
Si oui, veuillez fournir des détails.

---

L'organisation est-elle impliquée dans des ventes ou des opérations/services en dehors du Canada?  Oui  Non  
Si oui, veuillez fournir des détails.

---

L'organisation est-elle implantée ou se déplace-t-elle en dehors du Canada?  Oui  Non  
Si oui, veuillez fournir des détails.

---

Le demandeur/l'organisation est-il(elle) impliqué(e) dans la fabrication, la modification, la distribution ou la vente de produits et/ou exploite-t-il(elle) un magasin de détail?  Oui  Non  
Si oui, veuillez fournir des détails.

---

L'organisation accueille-t-elle ou participe-t-elle à des sports de contact?  Oui  Non  
Si oui, veuillez fournir des détails.

---

Les employés ou les bénévoles de l'organisation font-ils parfois la navette avec d'autres bénévoles et/ou participants pour se rendre à des événements/activités ou l'organisation fait-elle appel à un service de navette tiers qui n'a pas sa propre assurance?  Oui  Non  
Si oui, veuillez fournir des détails.

L'organisation effectue-t-elle des travaux manuels?  Oui  Non  
Si oui, veuillez fournir des détails.

## Catégories spéciales

Si votre organisation entre dans l'une des catégories spéciales énumérées ici, votre demande sera transmise à BMS pour un examen plus approfondi. Veuillez indiquer si votre organisation entre dans l'une des catégories suivantes :

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Agences d'adoption   | <input type="checkbox"/> Commissions aéroportuaires  |
| <input type="checkbox"/> Aide à la vie autonome, soins palliatifs et maisons de retraite  | <input type="checkbox"/> Organisations professionnelles  |
| <input type="checkbox"/> Foyers pour enfants, camps d'entraînement pour jeunes délinquants et foyers de transition et orphelinats   | <input type="checkbox"/> Sociétés de condominiums  |
| <input type="checkbox"/> Crèches  | <input type="checkbox"/> Établissements d'enseignement / Commissions scolaires publiques   |
| <input type="checkbox"/> Organisations à but lucratif   | <input type="checkbox"/> Agences et foyers d'accueil   |
| <input type="checkbox"/> Hôpitaux, cliniques et autres institutions médicales   | <input type="checkbox"/> Syndicats   |
| <input type="checkbox"/> Salles de la légion/des vétérans, installations de sports motorisés, lieux de divertissement pour adultes, boîtes de nuit et maisons de fraternité | <input type="checkbox"/> Groupes de pression   |
| <input type="checkbox"/> Services médicaux  | <input type="checkbox"/> Municipalités, administrations provinciales et fédérales (gouvernements)  |
| <input type="checkbox"/> Partis politiques  | <input type="checkbox"/> Organisations de développement de produits, y compris les essais et les normes  |
| <input type="checkbox"/> Groupes professionnels dotés d'une autorité de régulation et/ou d'un comité de discipline  | <input type="checkbox"/> Ordres ou organismes religieux. (Des agences périphériques peuvent être envisagées, par exemple pour la collecte de fonds, les fondations). |
| <input type="checkbox"/> Organismes de recherche  | <input type="checkbox"/> Écoles, universités   |
| <input type="checkbox"/> Clubs sportifs/activités   | <input type="checkbox"/> Centres d'accueil pour les jeunes/centres pour les jeunes à risque  |
| <input type="checkbox"/> Organisation qui implique : Cyclisme, Gymnastique, Kickboxing, Lacrosse, Trampoline  |  |

## Couverture du bureau

Remarque : l'adresse que vous avez indiquée dans la section "adresse de localisation" doit être l'endroit où le contenu ou l'équipement de votre entreprise est stocké.

### Limites de la couverture :

Responsabilité civile générale	2 000 000 \$
Contenu des locaux	50 000 \$
Revenu d'entreprise	50 000 \$
Criminalité	10 000 \$

### **Responsabilité civile générale**

Protège l'organisation contre les réclamations découlant de blessures ou de dommages matériels qu'elle pourrait causer à une autre personne du fait de ses activités et/ou de ses locaux.

Aperçu de la couverture	Montant	Franchise
Responsabilité civile pour les dommages corporels et matériels	2 000 000 \$	1 000 \$
Préjudice personnel et publicitaire	2 000 000 \$	1 000 \$
Agrégat de risques produits-opérations achevées	2 000 000 \$	Néant
Paiement des frais médicaux (5 000 \$ par personne)	25 000 \$ par événement	Néant
Responsabilité civile des locataires (un seul local)	500 000 \$	1 000 \$
Responsabilité de l'employeur	Inclus	1 000 \$
Standard S.P.F No.6 Standard Non-Owned Automobile Liability (Responsabilité civile automobile des non-propriétaires)	1 000 000 \$	Néant
S.E.F. n° 94 Responsabilité légale pour les dommages causés aux véhicules loués	50 000 \$	1 000 \$
Avenant d'exclusion	Incident cybernétique Activités sportives Opérations ou entités désignées Erreurs et omissions	

### **Contenu, criminalité et revenus des entreprises**

Les biens comprennent les éléments habituels d'un bureau, notamment l'équipement, les bureaux, les chaises, les classeurs et les ordinateurs, ainsi que les stocks et les améliorations dont l'organisation est responsable. La couverture du contenu des bureaux est soumise à une clause de coassurance de 90 %.

Si vous prévoyez de faire des rénovations dans vos bureaux pendant la durée du contrat, veuillez contacter BMS directement au 1-44-294-2715 pour vous assurer que vous êtes bien couvert.

La garantie contre la criminalité protège contre les pertes financières dues à la malhonnêteté, à la fraude ou au vol d'argent, de titres ou d'autres biens appartenant à l'organisation.

L'assurance des revenus professionnels couvre la perte de revenus résultant d'une perte physique directe ou de dommages physiques directs causés aux locaux par un risque assuré (par exemple, un incendie).

#### **Franchises :**

Refoulement d'égout	2 500 \$
Inondations	25 000 \$
Criminalité	500 \$
Tremblement de terre	3 % / 50 000 \$ min. sauf pour la Colombie-Britannique qui est de 15 % (50 000 \$ min.)
Biens divers	2 500 \$
Toutes les autres pertes	2 500 \$

Remarque : certaines franchises peuvent varier si des limites de contenu plus élevées sont choisies. Veuillez vous référer à votre certificat d'assurance et au libellé de votre police.

Recettes annuelles	Prime
< 600 000 \$	<input type="checkbox"/> 808 \$
600 001 \$ - 950 000 \$	<input type="checkbox"/> 973 \$
950 001 \$ - 2 000 000 \$	<input type="checkbox"/> 1 748 \$

Plus de 2 000 001 \$

Référence

### Possibilité d'augmenter les limites du contenu des bureaux

Si le contenu de l'emballage doit être couvert à hauteur de plus de 50 000 \$, les limites accrues suivantes sont disponibles :

Augmentation de la limite	Prime supplémentaire
De 50 000 \$ à 75 000 \$	<input type="checkbox"/> 124 \$
De 50 000 \$ à 100 000 \$	<input type="checkbox"/> 247 \$
De 50 000 \$ à 125 000 \$	<input type="checkbox"/> 371 \$
De 50 000 \$ à 150 000 \$	<input type="checkbox"/> 497 \$
De 50 000 \$ à 150 000 \$ +	<input type="checkbox"/> Référence

Pour tenir compte de l'inflation, les assureurs exigent que vous augmentiez votre plafond de contenu d'au moins 5 %.

### Augmentation de la limite de la responsabilité civile générale disponible

Si la couverture de la responsabilité civile générale est supérieure à 2 000 000 \$ pour l'ensemble, une limite de 5 000 000 \$ est disponible moyennant la prime supplémentaire ci-dessous :

Recettes annuelles	Prime supplémentaire
< 600 00 \$	<input type="checkbox"/> 380 \$
600 000 \$ - 950 000 \$	<input type="checkbox"/> 625 \$
950 001 \$ - 2 000 000 \$	<input type="checkbox"/> 475 \$
Plus de 2 000 001 \$	<input type="checkbox"/> Référence

### Ventilation de l'équipement

Cet ajout facultatif à votre police forfait des bureaux offre une couverture en cas de défaillance soudaine et accidentelle de l'équipement entraînant des dommages physiques qui nécessitent la réparation ou le remplacement de l'équipement ou d'une partie de l'équipement.

Si l'organisation a besoin d'une assurance contre les bris d'équipement, veuillez communiquer avec BMS à l'adresse [sousnotreaile@bmsgroup.com](mailto:sousnotreaile@bmsgroup.com) ou au numéro 1-844-294-2715.

### Divers Tous Risques Biens Flottants

Si votre organisation se déplace avec des biens de valeur, nous vous recommandons d'ajouter à votre police une assurance flottante "Divers Tous Risques Biens" pour assurer ces biens contre les pertes qui pourraient survenir en dehors des locaux assurés.

L'organisation a-t-elle besoin d'une assurance flottante tous risques divers?  Oui  Non  
Dans l'affirmative, votre demande sera transmise à BMS pour un examen plus approfondi.

### Emplacement supplémentaire

L'organisation loue-t-elle/exploite-t-elle un second site permanent pour lequel vous avez besoin d'une couverture?  Oui  Non

REMARQUE : cette disposition ne s'applique pas aux lieux où se déroulent des événements temporaires.

Si oui, veuillez indiquer l'adresse du lieu ci-dessous :

La rue :

Ville :

Province/territoire :

Code postal :

Veuillez choisir l'option de limite souhaitée :

Recettes annuelles	Limite de la responsabilité civile générale	Contenu Limite	Prime
< 600 000 \$	2 000 000 \$	Pas de couverture du contenu	<input type="checkbox"/> 600 \$
	5 000 000 \$	Pas de couverture du contenu	<input type="checkbox"/> 900 \$
	2 000 000 \$	50 000 \$	<input type="checkbox"/> 848 \$
	5 000 000 \$	50 000 \$	<input type="checkbox"/> 1 148 \$
600 001 \$ - 950 000 \$	2 000 000 \$	Pas de couverture du contenu	<input type="checkbox"/> 785 \$
	5 000 000 \$	Pas de couverture du contenu	<input type="checkbox"/> 1 085 \$
	2 000 000 \$	50 000 \$	<input type="checkbox"/> 1 033 \$
	5 000 000 \$	50 000 \$	<input type="checkbox"/> 1 133 \$
950 001 \$ - 2 000 000 \$	2 000 000 \$	Pas de couverture du contenu	<input type="checkbox"/> 865 \$
	5 000 000 \$	Pas de couverture du contenu	<input type="checkbox"/> 1 165 \$
	2 000 000 \$	50 000 \$	<input type="checkbox"/> 1 113 \$
	5 000 000 \$	50 000 \$	<input type="checkbox"/> 1 413 \$

Si le contenu du colis doit être couvert pour plus de 50 000 \$ au deuxième emplacement, les limites accrues suivantes sont disponibles :

Augmentation de la limite	Prime supplémentaire
De 50 000 \$ à 75 000 \$	<input type="checkbox"/> 124 \$
De 50 000 \$ à 100 000 \$	<input type="checkbox"/> 247 \$

De 50 000 \$ à 125 000 \$	<input type="checkbox"/> 371 \$
De 50 000 \$ à 150 000 \$	<input type="checkbox"/> 497 \$
Augmentation supérieure à 150 000 \$	<input type="checkbox"/> Référence

Les limites de couverture indiquées ci-dessus sont-elles suffisantes?  Oui  Non  
 Si non, veuillez indiquer le plafond de couverture requis :

### Assuré(s) supplémentaire(s)

Ne remplissez cette section que si vous êtes contractuellement tenu d'ajouter un assuré additionnel à votre police d'assurance responsabilité civile générale.

L'ajout d'un assuré additionnel fournit une couverture d'assurance responsabilité limitée au tiers assuré additionnel, mais uniquement en ce qui concerne la responsabilité civile générale résultant de vos activités ou de votre occupation. Il convient de noter que tout assuré additionnel est tenu de souscrire sa propre assurance de responsabilité civile générale.

Je comprends et j'accepte les conditions détaillées ci-dessus.

Nom :

Adresse :

Ville :

Province/territoire :

Code postal :

### Bénéficiaire(s) de la perte

Veuillez indiquer le(s) bénéficiaire(s) de la perte devant figurer sur votre certificat. Indiquez le nom et l'adresse de chacun d'entre eux.

Ceci ne s'applique qu'à la partie Contenu de votre police forfait des bureaux. Indiquez le nom et l'adresse de chacun d'entre eux.

Un bénéficiaire est une entité tierce qui a droit à tout ou partie du règlement du sinistre pour les biens endommagés dans lesquels il a un intérêt assurable. (par exemple, une société de crédit-bail).

Je comprends et j'accepte les conditions détaillées ci-dessus.

Nom :

Adresse :

Ville :

Province/territoire :

Code postal :

## Événements / Activités

Les événements/activités suivants sont exclus de la responsabilité civile générale :

- Activités avec des structures gonflables
- Spectacles aériens / exposition à l'aviation, y compris les montgolfières
- Ski alpin / snowboard
- Aide à la vie autonome
- Lancer de haches (lorsqu'il n'a pas lieu dans un lieu tiers couvert par une assurance)
- Les activités nautiques qui ne sont pas organisées par un opérateur tiers titulaire d'une licence et d'une assurance
- Boxe
- Saut à l'élastique
- Salons de l'automobile (y compris les courses, les courses de poker, les courses de tracteurs)
- Contact Hockey sur glace
- Cyclisme
- Derbys de démolition
- Festivals de bateaux-dragons
- Équitation
- Armes à feu ou expositions impliquant des armes à feu
- Feux d'artifice ou effets pyrotechniques
- Football
- Risques liés aux jeux
- Gymnastique
- Reconstitutions de batailles et d'actions historiques
- Hypnotiseurs
- Escalade sur glace ; pêche sur glace ; patinage sur glace
- Kickboxing
- Kitesurf / ascensionnel
- Crosse
- Arts martiaux mixtes (contact)
- Alpinisme/glissade
- Nuitées / retraites
- Murs d'escalade portables
- Protestations / manifestations
- Rassemblements à caractère politique ou religieux
- Rodeos
- Rugby
- Recherche et sauvetage
- Compétitions de skateboard
- Courses ou événements de motoneige (y compris les courses de poker)
- Camps d'été
- Football de plaquage
- Toboggan
- Trampoline
- Carnavals itinérants / manèges / taureaux mécaniques
- Sports/activités nautiques
- Toboggans / parcs aquatiques
- Rafting en eaux vives
- Tyroliennes

Je comprends que les événements/activités susmentionnés sont exclus de la police responsabilité civile générale.

Si vous avez besoin d'une couverture pour un événement correspondant à l'une des descriptions ci-dessus, veuillez contacter BMS.

---

Avez-vous prévu un événement pour la période politique 2025-2026? Veuillez répondre "Non" si les détails de votre événement n'ont pas encore été finalisés. Veuillez contacter BMS au moins un mois avant tout événement futur afin de vous assurer qu'une couverture adéquate est en place.  Oui  Non

Si oui, veuillez répondre aux questions ci-dessous.

---

Certains événements accueilleront-ils plus de 500 personnes?  Oui  Non

---

De l'alcool sera-t-il servi lors d'un événement?  Oui  Non

---

Dans l'affirmative, veuillez confirmer si le lieu détient une responsabilité en matière de boissons alcoolisées.

Si les réponses ci-dessus changent au cours de l'année, veuillez contacter BMS avant l'événement pour vous assurer que vous êtes correctement couvert.

## Coassurance

La coassurance est une pénalité imposée à l'assuré par l'assureur en cas de sous-déclaration/déclaration/assurance de la valeur d'un bien corporel ou d'un revenu d'entreprise. La pénalité est basée sur un pourcentage indiqué dans la police et sur le montant sous-déclaré. Dans cette police, la coassurance requise est de 90 %. A titre d'exemple :

Si la valeur du contenu que vous assurez est de 150 000 \$ et que la police contient une clause de coassurance de 90 %, cela signifie que vous devez souscrire une couverture d'au moins 135 000 \$. Si vous ne souscrivez qu'une couverture de 100 000 \$ et que vous subissez un sinistre de 100 000 \$, la compagnie d'assurance vous versera une indemnité calculée selon la formule suivante :

Montant de l'assurance en vigueur % Montant de l'assurance qui aurait dû être en vigueur x Montant du sinistre = Montant payé, moins une éventuelle franchise.

Par exemple,  $100\,000 \$ \div (150\,000 \$ \times 90\%) \times 100\,000 \$ = 74\,074 \$$  Paiement de la perte (moins la franchise)

BMS recommande que vos valeurs assurables soient revues et évaluées de manière appropriée afin de s'assurer que vous achetez le bon contenu et les bonnes limites de propriété.

Je comprends la clause de coassurance et j'ai choisi une limite de contenu adéquate.

## Déclarations et garantie

Le soussigné déclare :

Je déclare qu'au cours des cinq dernières années, aucun assureur n'a annulé, décliné ou refusé de me/nous délivrer une quelconque forme d'assurance responsabilité civile générale générale, de couverture des biens ou de couverture de criminalité et que la présente demande fait état des risques connus à la date de la présente demande.

Je déclare que les déclarations faites dans le présent document sont à tous égards véridiques et correctes et je demande par la présente un contrat d'assurance fondé sur la véracité desdites déclarations.

L'envoi de ce formulaire n'engage pas le demandeur ou l'organisation à souscrire l'assurance, mais il est convenu que ce formulaire constituera la base du contrat en cas d'émission d'une police d'assurance.

**La prime d'assurance est intégralement retenue et n'est pas remboursable.**

**IMPORTANT :** Cette demande doit être remplie par le directeur exécutif, le membre du conseil d'administration ou un autre agent/administrateur autorisé au nom du demandeur. En choisissant dans le menu déroulant ci-dessous, le demandeur certifie que ce formulaire a été dûment complété par le directeur exécutif, le membre du conseil d'administration ou un agent/administrateur autorisé.

Signé par :

Poste

Date :

## Divulgateion des frais

Ligne de couverture	Prime	Commission (incluse dans la prime)
Assurance forfait des bureaux	Par demande	25%

Pour plus d'informations sur la rémunération des courtiers, cliquez ici :  
[https://www.bmsgroup.com/assets/emailDownloads/Disclosure\\_Duty-of-Care\\_2024.pdf](https://www.bmsgroup.com/assets/emailDownloads/Disclosure_Duty-of-Care_2024.pdf)

## Informations sur le paiement

### Pour les nouvelles demandes, les primes sont calculées au prorata :

Prime du 31 mars au 30 juin = 100 % du prix de la matrice

Prime du 1er juillet au 30 septembre = 75 % de la tarification matricielle

Prime du 1er octobre au 31 décembre = 50 % de la tarification matricielle

Prime du 1er janvier au 30 mars = 25 % du prix de la matrice

Sous-total	\$
Frais de service	25,00 \$
Taxe	\$
Total joint	\$

### Les provinces suivantes sont soumises à la taxe de vente provinciale :

Les résidents de l'Ontario ajoutent 8 % de taxe de vente

Les résidents du Québec ajoutent 9 % de taxe de vente

Les résidents du Manitoba ajoutent 7 % de taxe de vente

Les résidents de Terre-Neuve ajoutent 15 % de taxe de vente

Les résidents de la Saskatchewan ajoutent 6 % de taxe de vente

Toutes les autres provinces sont exonérées. La TPS ne s'applique pas aux primes d'assurance. Tous les chèques doivent être libellés à l'ordre de BMS Canada Risk Services Ltd, ou remplir le formulaire d'autorisation de carte de crédit ci-dessous.

## Autorisation de débit de la carte de crédit

N° de compte VISA, AMEX ou M/C :

Date d'expiration :

CVV :

Nom du titulaire de la carte :

Signature :

### **BMS Canada Services de Risque Ltée (BMS)**

979 rue Bank, bureau 200

Ottawa, ON K1S 5K5

Sans frais : 1-844-294-2715

Télécopie : 613-701-4234

Site web : [www.underourwing.bmsgroup.com](http://www.underourwing.bmsgroup.com)