

ASSURANCE
MULTIRISQUE
DE
BUREAUX
POUR
LES
MEMBRES
DE L'

ASSOCIATION

DES INSPECTEURS EN BÂTIMENTS DU

QUÉBEC

COURTIER :

ASSURANCE PIERRE THIBODEAU INC.
4965 Jarry est
Montréal, Québec H1R 1Y1
Tel: (514) 624-3993 / Fax: 624-0102
Sans frais : Tel. : (866) 624-3993; Fax : (866) 624-0102
pierre.thibodeau@grouppassur.com
www.pierrethibodeau.com

Septembre 2009

Assurance Pierre Thibodeau Inc.

Ce document est descriptif seulement. La couverture accordée est sujette aux termes, conditions et exclusions de la police, telle qu'émise.

ASSURANCE BIENS

OBJET DE L'ASSURANCE

Bureau d'un membre de l'AIBQ

COUVERTURES

Cette assurance est accordée sur une base dite "tous risques" incluant, entre autres, inondation, tremblement de terre et refoulement d'égout, le tout sujet aux exclusions usuelles d'une telle formule.

PRIME ANNUELLE

\$500.00 (minimum de \$50.00 pour adhésion/résiliation à mi-terme)

DESCRIPTION DES COUVERTURES

\$ 15,000.	Contenu
\$ 10,000.	Biens temporairement hors des lieux
\$ 10,000.	Contenu en cours de transport terrestre
\$ 5,000.	Équipement portatif
\$ 5,000.	Documents et dossiers importants
\$ 5,000	Comptes clients
\$ 2,500.	Délit (Détournement incluant l'extension aux biens des tiers, pertes ou détérioration dans/ hors local- Formule étendue, contrefaçon de mandats ou billets de banque, contrefaçon préjudiciable aux déposants)
\$500,000	Bris de machine

CLAUSES et AVENANTS

\$ 500. franchise par événement excepté:
franchises plus élevées telles que certificats sur tremblement de terre et sur inondation.

Valeur à neuf sur contenu.

90 % clause de règle proportionnelle.

L'assistance téléphonique – Le Justicier : incluse

Assurance Pierre Thibodeau Inc.

RESPONSABILITÉ CIVILE DES ENTREPRISES

OBJET DE L'ASSURANCE

Responsabilité civile pouvant incomber à l'Assuré en raison des Dommages corporels et de Dommages matériels en rapport avec tous les lieux et activités déclarés par l'assuré à l'assureur et consistant principalement en inspecteur en bâtiment. Sont exclus de l'assurance la responsabilité découlant de la prestation ou de l'omission de services professionnels par ou pour vous, notamment dans le cadre de services d'inspection. Sont aussi exclus la responsabilité de produits et opérations complétées.

MONTANT D'ASSURANCE

**\$2,000,000. montant par événement,
excluant la responsabilité professionnelle/erreurs & omissions**

INCLUANT

- . **Préjudice personnel**
- . **Domage matériel sur base d'événement**
- . **Entrepreneurs indépendants**
- . **Responsabilité entre les co-assurés (réciproque)**
- . **Responsabilité patronale contingente**
- . **Responsabilité pour dommages matériels - formule étendue**
- . **Frais médicaux assujettis à une limite de \$25,000.**
- .
- . **Automobiles des non-propriétaires assujettie à une limite de \$2,000,000.**
- .
- . **Responsabilité locative: \$250,000**
- . **\$500 de franchise, Dommages matériels**

Assurance Pierre Thibodeau Inc.

Ce document est descriptif seulement. La couverture accordée est sujette aux termes, conditions et exclusions de la police, telle qu'émise.

COUVERTURES OPTIONNELLES

Ces couvertures ne sont pas applicables à moins d'indication contraires sur les certificats individuels

- 1) Augmentation du montant d'assurance sur équipement de bureau incluant l'enlèvement de débris et les améliorations locatives:
Taux: 0.52 %**
- 2) Ajout de Frais supplémentaires :
Taux: 0.25%**
- 3) Augmentation du montant en Responsabilité Civile des entreprises :
\$100.00 pour une augmentation de \$1,000,000.00**
- 4) Augmentation du montant en Responsabilité Locative
Taux: 0.01 %**
- 5) Ajout de Responsabilité relative aux avantages sociaux.
\$25.00 pour \$1,000,000 additionnel.**
- 6) Augmentation du montant d'assurance des équipements portatifs
Taux : 1.46%**

NOUVEAU

Assurance responsabilité civile seule sans autres couvertures

Prime annuelle \$350.00

Assurance Pierre Thibodeau Inc.

A I B Q
Formule d'adhésion
Assurance multirisque de bureaux

Nom du proposant :

Nom de la firme: _____.

Individu: _____.

adresse: _____.

Téléphone: _____ . Fax: _____.

Cellulaire: _____ . Courriel : _____.

date d'effet de l'assurance: du _____ au **1^{er} septembre 2010**

Je désire un montant d'assurance de \$ _____ (minimum \$15,000) sur équipement de bureau selon le programme d'assurance multirisque de bureau de l'AIBQ.

Je comprends que la section responsabilité de cette assurance est sur une base d'événement et que si mon assurance responsabilité antérieure était sur une base de réclamation présentée et que je n'ai pas acheté une prolongation de mon assureur antérieur, il y aura une faille dans les couvertures.

SIGNÉ: : _____ . DATE: : _____.

Retourner à

**ASSURANCE PIERRE THIBODEAU INC.
4965 Jarry est
Montréal, Québec H1R 1Y1
Fax: (514) 624-0102 Fax sans frais : (866) 624-0102**

Assurance Pierre Thibodeau Inc.