



Demande de soumission sous le régime d'assurance collective pour les organismes communautaires du Québec (AACOCQ)

Que faire si :

Votre organisme n'a pas de régime collectif actuellement en vigueur

Veuillez remplir la section «Renseignements sur votre organisme» à la page suivante ainsi que le fichier Excel «Liste des employés» que nous vous avons transmis.

Envoyez le tout par courriel à l'adresse apparaissant au bas de cette page.

Votre organisme a actuellement un régime d'assurance collective en vigueur

En plus de nous fournir les renseignements d'usage sur votre organisme à la page suivante, vous devrez nous transmettre :

- votre livret de garanties;
- une copie de votre dernière facture d'assurance;
- la liste des employés (y compris les employés invalides);
- vos renouvellements des deux dernières années.

Sur réception de votre demande de soumission dûment signée et des informations requises, un gestionnaire Vigilis communiquera avec vous. Nous vous retournerons ensuite un échéancier prévu pour chacune des étapes.

Renseignements sur votre organisme

Raison sociale : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Poste : _____

Personne responsable : _____ Titre: _____

Télécopieur : _____ Courriel : _____

Mission (secteur d'activité) : _____

Nombre d'employés (+21hres/sem.) : _____

En existence depuis : _____

Contribution de l'employeur à la prime totale (%) : _____
(Contribution minimum demandée : 25 %)

Nombre de périodes de paie : _____

Le régime souhaité doit-il couvrir des employés d'autres organismes ou des employés contractuels? OUI NON

Y a-t-il des employés absents du travail en raison d'une invalidité, congé parental ou autre congé autorisé? Si oui, fournir les détails de l'absence dans le fichier excel prévu à cet effet. OUI NON

Les employés et dirigeants sont-ils protégés par la CNESST? OUI NON

Assurance en vigueur

L'organisme bénéficie-t-il actuellement d'un régime d'assurance collective? OUI NON

Si oui, depuis quand et avec quel assureur? _____

Combien d'assureur différent dans les 5 dernières années? _____

Quelle est la date du renouvellement? _____

Demande de soumission

Par la présente, nous confirmons avoir pris connaissance des renseignements et désignons **Le Groupe Vigilis** comme représentant et mandataire exclusif pour procéder à l'étude de notre portefeuille d'assurance collective. Il est entendu que cette étude se fera en toute confidentialité et sans frais de notre part. Ce mandat exclusif lui est accordé strictement dans le cadre du régime collectif offert aux organismes communautaires du Québec (AACOCQ).

Signature du responsable _____

Date (jj/mm/aaaa) _____