



## DEMANDE D'ASSURANCE POUR LES ENTREPRISES

Nom du proposant:

---

Adresse:

---

Ville:

Prov. ou terr:

Code postal:

---

Téléphone:

---

Courriel:

---

\*Veuillez informer BMS de tout changement de vos coordonnées afin de continuer à recevoir les informations relatives à votre assurance.

Remarque : Cette couverture n'est disponible que pour les membres domiciliés au Canada. Veuillez confirmer que vous comprenez et acceptez les conditions d'admissibilité.

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.

### Date d'entrée en vigueur de la police

Veuillez confirmer la date à laquelle vous souhaitez que votre police prenne effet (il doit s'agir de la date d'expiration d'une police existante, si vous en avez une). Veuillez taper AUJOURD'HUI si vous souhaitez que la couverture prenne effet immédiatement :

Date d'entrée en vigueur souhaitée (MM/JJ/AAAA): \_\_\_\_\_

### Détails de l'entreprise

**Ne remplissez pas** cette section pour ou au nom de l'entreprise de quelqu'un d'autre ou d'une entreprise qui vous emploie.

---

Possédez-vous votre propre nom commercial sous lequel vous fournissez des services professionnels? (P. ex., en tant travailleur autonome ou propriétaire d'entreprise)

Oui  Non

Dans l'affirmative, veuillez indiquer le nom principal de l'entité ou de l'entreprise (veuillez énumérer tous les noms d'exploitation liés à l'entreprise) :

---

Adresse (si elle est différente de votre adresse postale) :

Ville:

Prov/terr:

Postal Code:

Si vous avez plus d'une entité/raison sociale qui a besoin d'une couverture pour bureau, veuillez remplir une demande de police pour clinique pour chaque entité/raison sociale.

Une police d'assurance responsabilité civile professionnelle de la clinique a-t-elle été souscrite pour l'entité/le nom commercial?  Oui  Non

Possédez-vous plus d'une entreprise fournissant des services professionnels pour lesquels vous avez besoin d'une couverture?  Oui  Non

L'entreprise fournit-elle des services professionnels en dehors du champ d'application de la physiothérapie?  Oui  Non

Si oui, veuillez fournir une description des services :

Si oui, veuillez fournir le pourcentage de services en dehors du domaine de physiothérapie : \_\_\_\_\_%

La clinique propose-t-elle des ateliers et/ou des cours? (ex: entraînement, pilates, yoga, bien-être, etc)?  Oui  Non

Dans l'affirmative, veuillez indiquer le nombre de professionnels :

1 (y compris vous-même) – 350 \$

2+ - 700 \$

La clinique / entreprise propose-t-elle l'utilisation d'installations de gym aux non-patients?  Oui  Non

La clinique / entreprise fournit-elle des services aux animaux?  Oui  Non

Des professionnels travaillant pour la clinique / entreprise fournissent-ils des services de thérapie dans une piscine?  Oui  Non

Veuillez noter que si vous souscrivez une assurance responsabilité civile générale, une prime supplémentaire de **300 \$** sera appliquée.

Dans l'affirmative, les conditions d'admissibilité suivantes sont-elles en place :

Le rapport de clients n'est pas supérieur à 2: 1.  Oui  Non

Les services sont fournis dans une piscine publique avec un maître-nageur sur place.  Oui  Non

Une renonciation est signée par tous les clients.  Oui  Non

## Détails du demandeur

Êtes-vous membre en règle de l'Association canadienne de physiothérapie?  Oui  Non

Numéro de membre :

Votre entreprise a-t-elle ou a-t-elle des activités en dehors du Canada?  
Si oui, fournissez des détails.

Oui  Non

---

L'entreprise est-elle impliquée dans la fabrication, la construction, la conception, l'essai ou l'entretien de tout équipement?  
Si oui, fournissez des détails.

Oui  Non

---

Les locaux ou l'immeuble de bureaux sont-ils occupés par le demandeur uniquement en tant que bureaux (ou bureaux/commerces de détail ou autres ou bureaux/résidentiel à usage mixte) ou comme partie intégrante de leur logement privé?  
Si oui, fournissez des détails.

Oui  Non

---

Une demande d'assurance similaire (c'est-à-dire.: la responsabilité civile générale, le forfait clinique, cyber sécurité et l'atteinte à la vie privée, et/ou la responsabilité pour pratiques d'emploi) a-t-elle déjà été refusée, annulée ou non renouvelée par l'assureur?  
Si oui, fournissez des détails.

Oui  Non

---

Avez-vous fait l'objet d'une réclamation, d'un procès ou d'une plainte en matière de responsabilité professionnelle au cours des cinq dernières années ou une telle réclamation est-elle en cours au Canada ou ailleurs dans le monde? Ne sélectionnez « Oui » que si vous ne l'avez pas déjà signalé à BMS et/ou à Crawford.  
Si oui, fournissez des détails.

Oui  Non

---

Avez-vous déjà fait l'objet d'une réclamation en responsabilité civile générale que vous n'avez pas signalée à BMS? Ne sélectionnez « Oui » que si vous ne l'avez pas déjà signalé à BMS et/ou à l'assureur.  
Si oui, fournissez des détails.

Oui  Non

---

Une réclamation ou une poursuite est-elle en cours contre vous/votre entreprise?  
Si oui, fournissez des détails.

Oui  Non

---

Avez-vous connaissance d'un acte de négligence, d'une erreur, d'une omission ou d'un manquement aux devoirs qui pourrait donner lieu à une réclamation contre vous/votre entreprise?  
Si oui, fournissez des détails.

Oui  Non

## L'assurance responsabilité civile générale

La responsabilité civile générale vous protège contre les réclamations découlant de blessures ou de dommages matériels que vous pourriez causer à une autre personne du fait de vos activités et/ou de vos locaux. Par exemple, un client peut glisser et tomber sur un sol mouillé ou vous pouvez accidentellement causer des dommages matériels au domicile lors d'une visite à domicile.

### Couverture individuelle de la responsabilité civile générale

Cette couverture est recommandée pour les travailleurs autonomes ne disposant pas de personnel supplémentaire.

### Couverture de la responsabilité civile générale des entreprises

Cette option est recommandée pour les membres qui ont d'autres professionnels de la santé (employés ou entrepreneurs) travaillant pour ou au nom de leur entreprise. Elle protège votre entreprise en cas de réclamation en responsabilité civile générale impliquant vos activités commerciales (y compris les activités de vos employés ou entrepreneurs) et/ou vos locaux.

#### Détails de la couverture :

##### Agrégat général

Blessures corporelles et dommages matériels

Selon la limite choisie

Produits-opérations achevées

Selon la limite choisie

Préjudices personnels et préjudices imputables à la publicité

Selon la limite choisie

Responsabilité civile des locataires

Selon la limite choisie (par personne ou organisation)

Paievements médicaux

Selon la limite choisie

Police standard des non-propriétaires S.P.F. 6

50 000 \$ par personne

Selon la limite choisie

##### Les avenants d'exclusion

Abus

##### Franchises

Dommages matériels

250 \$

Responsabilité civile des locataires

500 \$

Souhaitez-vous souscrire une couverture de la responsabilité civile générale?

Oui  Non

Si oui, veuillez sélectionner la limite requise ci-dessous.

Nombre d'employés	2 000 000 \$ par réclamation 2 000 000 \$ agrégé	5 000 000 \$ par réclamation 5 000 000 \$ agrégé
Individuel	343 \$ <input type="checkbox"/>	495 \$ <input type="checkbox"/>
1-4	449 \$ <input type="checkbox"/>	650 \$ <input type="checkbox"/>
5-9	629 \$ <input type="checkbox"/>	780 \$ <input type="checkbox"/>
10+	Recommandation <input type="checkbox"/>	Recommandation <input type="checkbox"/>

#### Assuré additionnel

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

L'ajout d'un assuré offre une assurance responsabilité limitée au tiers assuré additionnel, mais seulement en ce qui a trait à la responsabilité générale découlant de vos activités ou de votre occupation. Veuillez noter que tout assuré additionnel doit avoir sa propre assurance responsabilité civile générale.

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

Nom :

---

Adresse :

---

Ville :

Prov. ou terr. :

Code postal :

---

### Couverture pour les événements

Veillez noter que la couverture des événements qui entrent dans le champ d'activité d'un physiothérapeute (c.-à-d. les événements auxquels on s'attend généralement à ce que les physiothérapeutes participent, comme les rencontres annuelles, les salons professionnels, les courses sur route et autres événements sportifs) est incluse dans ce forfait. Les événements organisés par la clinique doivent être soumis à BMS pour approbation.

La clinique a-t-elle l'intention d'organiser des événements pendant la durée de la police?

Oui  Non

---

### Couverture de criminalité

#### Détails de la couverture:

Malhonnêteté des employés	50 000 \$
Vol simple, vol qualifié ou cambriolage	25 000 \$
Fraude	25 000 \$
Dépenses- Limite globale	10 000 \$
<b>Franchise</b>	<b>1 000 \$</b>

#### Prime annuelle de 66 \$

Souhaitez-vous souscrire une couverture de criminalité?

Oui  Non

---

### Contenus

Avez-vous un contenu pour lequel vous avez besoin d'une couverture?

Oui  Non

---

Remarque : la couverture du contenu comprend la protection de votre équipement, de vos stocks et de vos améliorations. Si vous exploitez une entreprise et que vous devez assurer le contenu, une police d'assurance responsabilité civile des entreprises pourrait ne pas suffire à vous protéger. Veuillez communiquer avec BMS au 1-855-318-6136 pour discuter de vos besoins en matière de couverture.

---

### Responsabilité du fait d'autrui

Veillez noter que l'assurance pour cliniques ne couvre pas automatiquement la responsabilité du fait d'autrui.

Je comprends et confirme ce qui suit.

En tant que propriétaire d'entreprise, vous pouvez être tenu responsable des actes illégaux d'un employé, comme des blessures corporelles résultant d'un abus ou s'y rapportant. Si vous êtes intéressé par une couverture limitée à la responsabilité pour risque d'abus (responsabilité du fait d'autrui) pour faire face à une telle circonstance, veuillez contacter BMS lors de la finalisation de votre renouvellement pour obtenir un devis.

## Responsabilité professionnelle pour les modalités supplémentaires

Avez-vous besoin d'une assurance responsabilité civile professionnelle pour des services ne relevant pas de la physiothérapie?  Oui  Non

Si oui, veuillez compléter la section ci-dessous.

Détenez-vous actuellement une assurance responsabilité professionnelle souscrite par l'intermédiaire de l'Association canadienne de physiothérapie?  Oui  Non

Veuillez sélectionner une modalité dans la liste ci-dessous :

Disciplines / Services professionnels	Prime (si moins de 50 % de la pratique)	Prime (si plus de 50 % de la pratique)
Thérapeute du sport	<input type="checkbox"/> 95 \$	<input type="checkbox"/> 170 \$
Ergonome	<input type="checkbox"/> 95 \$	<input type="checkbox"/> 170 \$
Méthode Feldenkrais	<input type="checkbox"/> 95 \$	<input type="checkbox"/> 170 \$
Cours de conditionnement physique/instructeur en conditionnement physique de groupe	<input type="checkbox"/> 95 \$	<input type="checkbox"/> 170 \$
Coach en santé	<input type="checkbox"/> 95 \$	<input type="checkbox"/> 170 \$
Kinésiologues	<input type="checkbox"/> 95 \$	<input type="checkbox"/> 170 \$
Massothérapeute	<input type="checkbox"/> 95 \$	<input type="checkbox"/> 170 \$
Ergothérapeute	<input type="checkbox"/> 95 \$	<input type="checkbox"/> 170 \$
Ostéopathie manuelle (à l'exclusion des manipulations vertébrales et pas plus de 25 % du total des services, si plus de 25 %, veuillez contacter BMS directement)	<input type="checkbox"/> 95 \$	<input type="checkbox"/> 170 \$
Orthésiste	<input type="checkbox"/> 95 \$	<input type="checkbox"/> 170 \$
Podo-orthésiste	<input type="checkbox"/> 95 \$	<input type="checkbox"/> 170 \$
Entraîneur personnel	<input type="checkbox"/> 95 \$	<input type="checkbox"/> 170 \$
Instructeur Pilates	<input type="checkbox"/> 95 \$	<input type="checkbox"/> 170 \$
Instructeur de yoga	<input type="checkbox"/> 95 \$	<input type="checkbox"/> 170 \$
Massothérapeutes autorisés	<input type="checkbox"/> 95 \$	<input type="checkbox"/> 170 \$
Médecine traditionnelle chinoise	<input type="checkbox"/> 212 \$	<input type="checkbox"/> 212 \$
Autre : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Veuillez fournir une ventilation de vos services totaux en pourcentage :

Physiothérapie: \_\_\_\_\_ %

Modalité: \_\_\_\_\_ %

## L'assurance responsabilité professionnelle des cliniques

Recommandé pour les entreprises ayant d'autres professionnels qui travaillent pour ou au nom de votre entreprise et/ou qui facturent sous votre nom d'entreprise.

Offre une limite distincte pour la couverture de la responsabilité civile professionnelle de l'entreprise, qui n'est pas limitée aux réclamations découlant du travail effectué par le propriétaire de l'entreprise ou en son nom. Veuillez noter que la couverture doit être souscrite par une seule personne au nom des propriétaires de l'entreprise, des employés et/ou de l'entité commerciale.

Si vous êtes constitué en société et que vous travaillez de façon indépendante sans qu'aucun autre professionnel ne facture ses services sous votre nom commercial, vous n'avez pas besoin de souscrire cette assurance. Votre responsabilité professionnelle individuelle, si elle est souscrite par l'intermédiaire de l'ACP, s'étendra automatiquement à votre nom commercial, sans prime supplémentaire.

### Détails de la couverture:

<b>Agrégat général</b>	5 000 000 \$ par réclamation/5 000 000 \$ agrégé
Formulaire de politique	Sur la date des réclamations
<b>Franchise</b>	Néant

Souhaitez-vous souscrire une couverture de la responsabilité professionnelle des cliniques?  Oui  Non  
Si oui, veuillez remplir les champs ci-dessous.

L'adresse de la situation du risque est-elle la même que l'adresse postale? Si non, saisissez l'adresse de la situation du risque ci-dessous.  Oui  Non

Adresse:

Ville: Prov. ou terr: Code postal:

Téléphone:

Courriel:

La clinique/l'entreprise a-t-elle exploité sous un autre nom dans le passé?  Oui  Non  
Si oui, fournissez des détails.

L'entreprise fournit-elle des services ou exerce-t-elle des activités à l'extérieur du Canada?  Oui  Non  
Si oui, fournissez des détails.

L'entreprise est-elle impliquée dans la fabrication, la construction, la conception, l'essai ou l'entretien de tout équipement?  Oui  Non  
Si oui, fournissez des détails.

Indiquez le nombre total de professionnels qui fournissent des services au nom de la clinique ou de l'entreprise :

Vous souscrivez une assurance responsabilité civile professionnelle uniquement pour votre entreprise. Chaque professionnel fournissant des services pour ou au nom de votre clinique/entreprise doit souscrire une assurance responsabilité civile professionnelle individuelle avec une limite minimale de 1 000 000 \$. Un chiropraticien ou un ostéopathe doit souscrire sa propre assurance responsabilité civile professionnelle avec une limite minimale de 2 000 000 \$.

Je comprends et je confirme.

Indiquez la répartition selon les catégories ci-dessous. Les taux indiqués sont les primes annuelles pour chaque professionnel.

**Disciplines exclues : médecin**

Discipline	Tarifs par professionnel	Nombre de professionnels	Prime totale
Physiothérapeute	225 \$		
Physiothérapeute à temps partiel (max. 800 heures)	125 \$		
Acupuncteur	723 \$		
Thérapeute du sport	286 \$		
Audiologiste ou orthophoniste	222 \$		
Chiro podologue	122 \$		
Chiropraticien	413 \$		
Conseiller/travailleur social	222 \$		
Praticien complémentaire	222 \$		
Diététicien	267 \$		
Ergonome	83 \$		
Thérapeute en exercice	222 \$		
Kinésiologue	222 \$		
Ostéopathie manuelle	413 \$		
Massothérapeute	222 \$		
Naturopathe	461 \$		
Nutritionniste	267 \$		
Ergothérapeute	83 \$		
Orthésiste	222 \$		
Podo-orthésiste	222 \$		
Entraîneur personnel	127 \$		
Fabricant de prothèses et d'appareils orthopédiques	222 \$		
Psychologue	363 \$		
Infirmière	444 \$		
Thérapeute en réadaptation	83 \$		



Échographiste /Technicien en radiologie	83 \$		
Instructeur d'équitation thérapeutique	222\$		
Instructeur de yoga/pilates	127 \$		
Autre (Veuillez décrire):			
Total des primes de toutes les disciplines : Plus la taxe de vente applicable :			

## Forfait clinique

L'assurance « Forfait clinique » comprend la responsabilité civile des entreprises, le contenu, la criminalité et les pertes d'exploitation.

**La responsabilité civile générale** vous protège contre les réclamations découlant de blessures ou de dommages matériels que vous pourriez causer à une autre personne du fait de vos activités et/ou de vos locaux. Par exemple, un client pourrait glisser et tomber sur un sol mouillé dans vos locaux ou vous pouvez accidentellement causer des dommages matériels au domicile d'un client lors d'une visite à domicile.

**Le contenu** comprend les articles habituels d'une clinique, y compris l'équipement professionnel, les bureaux, les chaises, les classeurs et les ordinateurs, ainsi que tout stock et améliorations.

**La garantie contre les délits** protège contre les pertes financières dues à la malhonnêteté, à la fraude ou au vol d'argent, de titres ou d'autres biens appartenant au bureau ou à la clinique.

**La garantie interruption d'activité** couvre la perte de revenus résultant d'une perte physique directe ou de dommages physiques directs causés aux locaux par un risque assuré (p. ex., un incendie).

Politique basée sur l'occurrence.

### Détails de la couverture:

#### La responsabilité civile générale

<b>Agrégat général</b>	5 000 000 \$
Blessures corporelles et dommages matériels	5 000 000 \$ par événement
Produits-opérations achevées	5 000 000 \$ agrégé
Préjudices personnels et préjudices imputables à la publicité	5 000 000 \$ (par personne ou organisation)
Responsabilité civile des locataires	5 000 000 \$
Paiements médicaux	50 000 \$ par personne
Police standard des non-propriétaires S.P.F. 6	5 000 000 \$

#### **Les avenants d'exclusion**

Abus

#### **Franchises**

Dommages matériels	250 \$
Responsabilité civile des locataires	500 \$

#### Biens

Contenus	125 000 \$
Perte d'exploitation (profits)	Perte réelle subie
Refoulement d'égout	Inclus

#### **Les avenants d'exclusion**

Virus et bactéries, cyberincident

## Franchises

Contenus	1 000 \$ par sinistre
Dégâts d'eau	5 000 \$
Refoulement d'égout	2 500 \$
Les inondations	25 000 \$, sauf en C.-B. et au Québec, à renvoyer
Tremblement de terre	3 %, sous réserve d'un montant minimum de 50 000 \$, sauf en C.-B. et au Québec, à renvoyer

## Couverture de criminalité

Malhonnêteté des employés	50 000 \$
Vol simple, vol qualifié ou cambriolage	25 000 \$
Fraude	25 000 \$
Dépenses- Limite globale	10 000 \$
<b>Franchise</b>	<b>1 000 \$</b>

## À partir de 1 229 \$ de prime annuelle

Souhaitez-vous acheter le forfait clinique? Si oui, veuillez remplir les champs ci-dessous.  Oui  Non

Au cours des cinq dernières années, avez-vous déjà fait une réclamation en vertu de votre police d'assurance pour cliniques qui a été payée par l'assureur?  Oui  Non

Si oui, veuillez fournir des détails.

## Contenu supplémentaire à assurer

Si le contenu des bureaux à assurer dans le cadre de l'assurance est supérieur à 125 000 \$, il est possible d'obtenir les montants de garantie supplémentaires suivants\* (veuillez noter que ces montants de garantie s'ajoutent au montant de base de 125 000 \$).

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

Limite	Prime annuelle supplémentaire
25 000 \$	<input type="checkbox"/> 191 \$
50 000 \$	<input type="checkbox"/> 265 \$
75 000 \$	<input type="checkbox"/> 341 \$
100 000 \$	<input type="checkbox"/> 454 \$
125 000 \$	<input type="checkbox"/> 567 \$
150 000 \$	<input type="checkbox"/> 681 \$
200 000 \$	<input type="checkbox"/> 719 \$
250 000 \$	<input type="checkbox"/> 756 \$
300 000 \$	<input type="checkbox"/> 795 \$
350 000 \$	<input type="checkbox"/> 833 \$

450 000 \$	<input type="checkbox"/> 908 \$
450 000 \$ +	<input type="checkbox"/> Recommandation

Prévoyez-vous des travaux de rénovation dans vos locaux pendant la durée du contrat?  Oui  Non

Exploitez-vous une entreprise mobile?  Oui  Non

Si les activités de votre organisation nécessitent de se déplacer avec du contenu de valeur, nous vous recommandons d'ajouter une assurance flottante toutes catégories à votre police pour assurer ce contenu contre les pertes qui pourraient survenir en dehors de vos locaux assurés. Une prime supplémentaire pourrait s'appliquer.

Quelle est la valeur du contenu (équipement, stock) avec lequel vous voyagez à n'importe quel moment?

### Inondations et tremblements de terre

<b>Limite</b>	<b>Prime annuelle supplémentaire</b>
125 000 \$	251 \$

#### Franchises\*:

Inondations	25 000 \$, sauf en C.-B. et au Québec, à renvoyer
Tremblements de terre	3 % ou 50 000 \$ au minimum

\***Notez:** les franchises et les primes peuvent être différentes pour les cliniques situées en Colombie-Britannique ou au Québec.

Avez-vous besoin d'une couverture contre les inondations et les tremblements de terre?  Oui  Non

Si oui, veuillez remplir les champs ci-dessous.

Limite	Prime annuelle supplémentaire
25 000 \$	<input type="checkbox"/> 34 \$
50 000 \$	<input type="checkbox"/> 66 \$
75 000 \$	<input type="checkbox"/> 99 \$
100 000 \$	<input type="checkbox"/> 132 \$
125 000 \$	<input type="checkbox"/> 166 \$
150 000 \$	<input type="checkbox"/> 198 \$
200 000 \$	<input type="checkbox"/> 211 \$
250 000 \$	<input type="checkbox"/> 232 \$
300 000 \$	<input type="checkbox"/> 247 \$
350 000 \$	<input type="checkbox"/> 264 \$

450 000 \$	<input type="checkbox"/> 298 \$
450 000 \$ +	<input type="checkbox"/> Recommandation

### Panne d'équipement

Cet ajout à la police d'assurance pour les cliniques/entreprises couvre les pannes soudaines et accidentelles d'équipement entraînant des dommages matériels qui nécessitent la réparation ou le remplacement de l'équipement ou d'une partie de l'équipement.

L'équipement assuré comprend :

- toute chaudière, tout récipient sous pression, chauffé ou non, normalement soumis à un vide ou à une pression interne autre que la pression statique du contenu, toute tuyauterie qui y est reliée,
- toute autre tuyauterie et son équipement accessoire, tout échangeur de chaleur qui fait partie d'un équipement de chauffage à air pulsé
- tout équipement mécanique ou électrique utilisé pour la production, la transmission ou l'utilisation de l'énergie mécanique ou électrique,
- tout équipement électronique ou câble à fibres optiques utilisé pour la recherche, le diagnostic, le traitement, la communication, le traitement de texte, le traitement de données, la duplication, la surveillance ou la numérisation.

Les conditions générales de la police s'appliquent.

Avez-vous besoin d'une couverture contre les bris d'équipement ?  
Si oui, sélectionnez la limite requise ci-dessous.

Oui  Non

Limite	Prime annuelle supplémentaire
Ajouter 125 000 \$	<input type="checkbox"/> 237 \$
Ajouter 150 000 \$	<input type="checkbox"/> 253 \$
Ajouter 175 000 \$	<input type="checkbox"/> 268 \$
Ajouter 200 000 \$	<input type="checkbox"/> 284 \$
Ajouter 225 000 \$	<input type="checkbox"/> 303 \$
Ajouter 250 000 \$	<input type="checkbox"/> 323 \$
Ajouter 275 000 \$	<input type="checkbox"/> 342 \$
Ajouter 300 000 \$	<input type="checkbox"/> 358 \$
Ajouter 300 000 \$ +	Recommandation

### Couverture des immeubles et des condominiums

Êtes-vous propriétaire de l'immeuble ou de la partie privative (condo) où se trouve votre entreprise et avez-vous besoin d'une couverture d'assurance?

Oui  Non

Si oui, veuillez sélectionner le type de bien :

Bâtiment  Unité de condominium

Si oui, indiquez la valeur de la propriété (Remarque : il ne s'agit pas du coût de l'immobilier) :

---

### Exigences relatives à l'assurance du contenu des bureaux :

Le montant de garantie indiqué ci-dessus est-il adéquat?

Si non, veuillez fournir des détails sur vos besoins :

Oui  Non

---

### Assuré additionnel

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

L'ajout d'un assuré offre une assurance responsabilité limitée au tiers assuré additionnel, mais seulement en ce qui a trait à la responsabilité générale découlant de vos activités ou de votre occupation. Veuillez noter que tout assuré additionnel doit avoir sa propre assurance responsabilité civile générale.

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

Nom :

---

Adresse :

---

Ville :

Prov. ou terr. :

Code postal :

---

### Bénéficiaire(s) de la perte

Ne remplissez cette section que si vous êtes contractuellement tenu d'ajouter un bénéficiaire de l'indemnisation à votre police d'assurance des biens.

Un bénéficiaire de perte est une entité tierce qui a droit à tout ou partie du règlement de la réclamation pour les biens endommagés dans lesquels il a un intérêt assurable. (par exemple une société de leasing). Le montant du contenu à assurer doit englober la valeur de la propriété louée.

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

Nom :

---

Adresse :

---

Ville :

Prov. ou terr. :

Code postal :

---

## Responsabilité du fait d'autrui

Veillez noter que l'assurance pour cliniques ne couvre pas automatiquement la responsabilité du fait d'autrui.

Je comprends et confirme ce qui suit.

En tant que propriétaire d'entreprise, vous pouvez être tenu responsable des actes illégaux d'un employé, comme des blessures corporelles résultant d'un abus ou s'y rapportant. Si vous êtes intéressé par une couverture limitée à la responsabilité pour risque d'abus (responsabilité du fait d'autrui) pour faire face à une telle circonstance, veuillez contacter BMS lors de la finalisation de votre renouvellement pour obtenir un devis: [cpa.insurance@bmsgroup.com](mailto:cpa.insurance@bmsgroup.com) ou 1-855-318-6136.

## Couverture pour les événements

Veillez noter que la couverture des événements qui entrent dans le champ d'activité d'un physiothérapeute (c.-à-d. les événements auxquels on s'attend généralement à ce que les physiothérapeutes participent, comme les rencontres annuelles, les salons professionnels, les courses sur route et autres événements sportifs) est incluse dans ce forfait. Les événements organisés par la clinique doivent être soumis à BMS pour approbation.

La clinique a-t-elle l'intention d'organiser des événements pendant la durée de la police?  Oui  Non

---

## Règle proportionnelle

Puisque le concept de coassurance est le principe fondamental de l'assurance de biens et de poursuite des activités, il est impératif que vous le compreniez avant de décider du montant de l'assurance que vous souscrivez. La coassurance est simplement un accord entre « vous » et la « compagnie d'assurance », par lequel vous acceptez de couvrir jusqu'à un pourcentage déterminé de la valeur des biens que vous souhaitez assurer (90 %). Par 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 :

$(\text{Montant de la couverture} \div \text{Montant de la couverture requise}) \times \text{Montant du sinistre} = \text{Paiement du sinistre}$

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

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.

## Cybersécurité et atteinte à la vie privée

La cyber-responsabilité reste un domaine de risque en constante évolution. Vous avez accès à une politique complète de responsabilité en matière de cybersécurité et de protection de la vie privée pour vous protéger contre les réclamations découlant du vol, de la perte ou de la divulgation non autorisée d'informations personnelles identifiables d'un tiers.

La couverture est conçue pour gérer le risque lié à la détention de quantités de plus en plus importantes de données personnelles identifiables de clients, d'employés et d'autres personnes, et pour atténuer l'atteinte à la réputation résultant d'une violation de la sécurité des données.

### Les services d'intervention en cas d'atteinte à la vie privée

Aspects juridiques, médico-légaux et relations publiques/gestion de crise	250 000 \$
Individus déclarés	5 000 (individuel), 100 000 (entreprise)

**Limite totale de la police** 1 000 000 \$

### Dommages subis par l'assuré

La perte d'exploitation	25 000 \$
Cyberextorsion	100 000 \$
Coûts de récupération des données	100 000 \$

### Responsabilité

Responsabilité relative aux données et au réseau	1 000 000 \$
Défense et pénalités en matière réglementaire	250 000 \$
Amendes, frais et coûts liés aux cartes de paiement (PCI) Responsabilité visant les médias	1 000 000 \$ 1 000 000 \$

### Criminalité informatique (optionnel)

Instruction frauduleuse *	Limites disponibles pour la prime supplémentaire
Fraude par transfert de fonds	Limites disponibles pour la prime supplémentaire
Fraude en matière de télécommunications	100 000 \$

### Récompense criminelle

Couverture de récompense pour les criminels	25 000 \$
---	-----------

### Franchises

Chaque incident	1 000 \$
Individus déclarés	100

Souhaitez-vous souscrire une couverture de la responsabilité civile en matière de cybersécurité et de protection de la vie privée ?  Oui  Non

Si oui, veuillez remplir les champs ci-dessous.

---

Praticien individuel  Prime annuelle de 121 \$

---

Entreprise avec employés – 0 \$ to 500 000 \$ revenu brut  Prime annuelle de 675 \$

---

Entreprise avec employés – 500 001 \$ to 1 000 000 \$ revenu brut  Prime annuelle de 1 023 \$

---

Entreprise avec employés – 1 000 001 \$ to 1 500 000 \$ revenu brut  Prime annuelle de 1 284 \$

---

Entreprise avec employés – 1 500 001 \$ to 2 000 000 \$ revenu brut	<input type="checkbox"/> Prime annuelle de 1 578 \$
Entreprise avec employés – 2 000 001 \$ to 2 500 000 \$ revenu brut	<input type="checkbox"/> Prime annuelle de 1 776 \$
Entreprise avec employés – 2 050 001 \$ to 3 000 000 \$ revenu brut	<input type="checkbox"/> Prime annuelle de 1 873 \$
Entreprise avec employés – 3 000 001 \$ to 3 500 000 \$ revenu brut	<input type="checkbox"/> Prime annuelle de 2 017 \$
Entreprise avec employés – 3 500 001 \$ to 4 000 000 \$ revenu brut	<input type="checkbox"/> Prime annuelle de 2 159 \$
Entreprise avec employés – 4 000 001 \$ to 4 500 000 \$ revenu brut	<input type="checkbox"/> Prime annuelle de 2 298 \$
Entreprise avec employés – 4 500 001 \$ to 5 000 000 \$ revenu brut	<input type="checkbox"/> Prime annuelle de 2 434 \$
Entreprise avec employés – revenue brut supérieur à 5 000 001 \$	<input type="checkbox"/> Recommandation

La police Cybersécurité et responsabilité civile relative à la protection des renseignements personnels est conçue pour protéger les particuliers et les entreprises qui utilisent un seul réseau.  Oui  Non  
 Votre entreprise ou vos entreprises utilisent-elles plus d'un réseau?

Une réclamation ou un procès concernant le cyberespace a-t-il été intenté contre vous/votre entreprise, ou une telle réclamation est-elle actuellement en cours contre vous/votre entreprise?  Oui  Non  
 Ne sélectionnez « Oui » que si vous ne l'avez pas déjà signalé à BMS/à l'assureur.  
 Si oui, fournissez des détails.

Avez-vous connaissance de faits, de circonstances ou de situations qui pourraient raisonnablement donner lieu à une réclamation contre vous/votre entreprise? Ne sélectionnez « Oui » que si vous ne l'avez pas déjà signalé à BMS/à l'assureur.  Oui  Non  
 Si oui, fournissez des détails.

Avez-vous/votre entreprise a-t-elle déjà été victime d'une atteinte à la cybersécurité/à la vie privée et/ou d'un incident de sécurité d'un réseau dans le passé ou une telle plainte a-t-elle été déposée contre vous/votre entreprise?  Oui  Non  
 Si oui, fournissez des détails.

### Énoncé des faits, y compris les conditions préalables

Les éléments suivants constituent d'importantes stratégies d'atténuation des risques et sont exigés par l'assureur pour que la couverture soit garantie. Veuillez confirmer l'exactitude de ce qui suit :

**LA COUVERTURE AU TITRE DE LA PRÉSENTE POLICE EST SOUMISE À LA CONDITION PRÉALABLE QUE TOUS LES POINTS CI-DESSOUS SOIENT REMPLIS. SI L'UNE DES DÉCLARATIONS CI-DESSOUS N'EST PAS REMPLIE, AUCUNE COUVERTURE NE SERA FOURNIE AU TITRE DE LA PRÉSENTE POLICE POUR TOUT DOMMAGE, FRAIS DE RÉCLAMATION, PÉNALITÉS, SERVICES D'INTERVENTION EN CAS D'ATTEINTE À LA VIE PRIVÉE, FRAIS ET COÛTS LIÉS AUX AMENDES PCI, PERTES LIÉES À LA CYBER-EXTORSION, PERTES LIÉES À LA PROTECTION DES DONNÉES, PERTES LIÉES À L'INTERRUPTION D'ACTIVITÉ.**



**Veillez confirmer l'exactitude des informations suivantes :**

**Mon entreprise met en œuvre des mesures de contrôle des pertes telles que : un logiciel antivirus, un pare-feu et/ou l'installation régulière de correctifs logiciels.**

**Mon entreprise sauvegarde régulièrement les données critiques dans un emplacement « hors ligne » (p. ex., une clé USB ou un disque dur) qui ne serait pas affecté par un problème survenant dans votre environnement réel, et vous effectuez des tests pour vous assurer que les sauvegardes peuvent être récupérées.**

**J'utilise (ou mon entreprise utilise) l'authentification multi-facteurs (AMF) pour les services basés sur l'infonuagique (tels que l'accès aux comptes de messagerie basés sur l'infonuagique) et pour tous les accès à distance à votre réseau ; ou si non, j'utilise (ou mon entreprise utilise) Jane, Clinicmaster, owl practice ou Practiceperfect.**

**Pour les systèmes qui disposent uniquement d'un réseau sur site : je/ma société n'autorise l'accès à distance à notre environnement qu'au moyen d'un réseau privé virtuel (RPV). Remarque : cela ne s'applique pas si vos systèmes sont entièrement infonuagiques.**

Je confirme que les déclarations ci-dessus sont vraies et exactes.

Je confirme également ce qui suit:

**Au moins une fois par an**, je participe ou mon entreprise participe à une formation de sensibilisation à la cybersécurité, y compris à la lutte contre l'hameçonnage. Pour les entreprises, cette formation s'adresse à toutes les personnes qui ont accès au réseau de l'organisation ou à des données confidentielles/personnelles. Des ressources sont disponibles sur le site [www.pensezcybersecurite.gc.ca/fr](http://www.pensezcybersecurite.gc.ca/fr).

Je confirme que la déclaration ci-dessus est véridique et exacte.

**\* Garantie supplémentaire disponible**

Si votre entreprise transfère des fonds électroniquement, BMS vous recommande d'ajouter une couverture contre les instructions frauduleuses.

**Fraude par transfert de fonds** désigne la perte de **fonds** ou de **valeurs** contenues dans un **compte de virement** d'une **institution financière** résultant d'un ordre de virement frauduleux écrit, transmis par voie électronique, télégraphique, par télégramme, par télétype ou par téléphone par un tiers à une **institution financière** lui ordonnant de virer, payer ou livrer des **fonds** ou des **valeurs** à partir de tout compte ouvert.

Limite de 25 000 \$ à partir de **230 \$ / an**

Limite de 100 000 \$ à partir de **335 \$ / an**

Souhaitez-vous que BMS communique avec vous afin de discuter d'un éventuel devis pour la couverture des instructions frauduleuses?  Oui  Non

## L'assurance responsabilité liée aux pratiques d'emploi (non disponible pour les membres du QC)

Employez-vous du personnel administratif et/ou professionnel ? Votre entreprise fait-elle appel à des travailleurs autonomes, des bénévoles ou des étudiants ? Cette assurance est conçue pour protéger les propriétaires d'entreprise contre les allégations de violation des pratiques d'emploi, y compris le licenciement abusif, la discrimination, le harcèlement sur le lieu de travail et d'autres allégations liées à l'emploi.

Recommandé aux propriétaires d'entreprises ayant des employés, des contractants, des bénévoles ou des étudiants.

Police d'assurance basée sur les réclamations, franchise de 1 000 \$.

Avez-vous besoin d'une assurance responsabilité civile pour les pratiques d'emploi?  Oui  Non

Si oui, veuillez remplir les champs ci-dessous.

	Limite	Franchise	Prime annuelle
L'option 1	100 000 \$	1 000 \$	262 \$ <input type="checkbox"/>
L'option 2	250 000 \$	1 000 \$	362 \$ <input type="checkbox"/>
L'option 3	500 000 \$	1 000 \$	383 \$ <input type="checkbox"/>
L'option 4	1 000 000 \$	1 000 \$	499 \$ <input type="checkbox"/>

Nombre total de salariés (professionnels) : \_\_\_\_\_

Nombre total de membres du personnel administratif (y compris les étudiants travaillant sous supervision) : \_\_\_\_\_

Nombre total d'employés sous contrat (professionnels) : \_\_\_\_\_

Une demande d'assurance similaire a-t-elle déjà été refusée, annulée ou non renouvelée par l'assureur?  Oui  Non

Si oui, fournissez des détails.

Avez-vous connaissance de faits, de circonstances ou de situations qui pourraient raisonnablement donner lieu à une réclamation contre vous/votre entreprise? Ne sélectionnez « Oui » que si vous ne l'avez pas déjà signalé à BMS/à l'assureur.  Oui  Non

Si oui, fournissez des détails.

Y a-t-il eu ou y a-t-il actuellement des réclamations en cours à l'encontre de l'entreprise ou de l'un de ses administrateurs, dirigeants ou employés passés ou présents ?

Impliquant le droit du travail?  Oui  Non

Si oui, fournissez des détails.

Discrimination non liée à l'emploi ou harcèlement sexuel?  
Si oui, fournissez des détails.

Oui  Non

---

Au cours des 12 derniers mois, l'entreprise a-t-elle connu un changement dans le contrôle de la propriété de l'entreprise?  
Si oui, fournissez des détails.

Oui  Non

---

Avez-vous besoin d'une couverture de la responsabilité civile liée aux pratiques d'emploi pour une (des) société(s) supplémentaire(s)?

Oui  Non

## Le forfait de services juridiques

Les membres peuvent accéder à un forfait complet de services juridiques, qui comprend :

### Ligne d'assistance juridique illimitée

Accès illimité à la ligne d'assistance juridique. Les avocats de la ligne d'assistance fournissent des informations juridiques générales et de l'aide pour toute question juridique. Veuillez noter que l'avocat ne donnera pas de conseils sur votre protection, ne prendra pas de décision concernant une demande d'indemnisation et n'examinera pas les documents.

### Centre de documentation juridique

Vous disposez d'un accès illimité à une bibliothèque en ligne de documents juridiques, tous rédigés par des avocats, sous forme de modèles commentés et personnalisables. Parmi les exemples de modèles, citons les testaments et les procurations, les contrats de travail, les ententes de service, etc. Les documents sont basés sur les lois canadiennes et les meilleures pratiques juridiques. Ils peuvent être téléchargés et enregistrés en toute sécurité pour être consultés ou réutilisés ultérieurement.

### Examen de documents juridiques

Un avocat examinera un document juridique simple et vous fournira une copie annotée du document accompagnée de ses notes. Cela vous aidera à comprendre les répercussions générales que le document peut avoir sur vous.

### Rédaction de lettres juridiques simples

Un avocat rédigera une lettre juridique simple que vous pourrez envoyer. Ce service est destiné à vous aider à rédiger des documents simples, comme une mise en demeure, une lettre de plainte, une lettre d'autorisation de voyage pour un enfant, une lettre de démission ou une lettre d'avertissement à un employé.

### Service de soutien émotionnel

Vous aurez accès à un soutien émotionnel grâce auquel vous pourrez parler dans la plus stricte confidentialité avec un conseiller professionnel de tout problème professionnel ou personnel qui pourrait vous affecter.

### Soutien en cas de vol d'identité

Nos experts en vol d'identité vous fourniront une aide générale et des conseils de prévention en matière de vol d'identité et la façon de vous protéger. Si vous pensez avoir été victime d'une usurpation d'identité, ce service peut également vous fournir l'assistance directe d'un expert en restauration de l'identité pour vous aider à rétablir votre identité.

## Assistance en matière de ressources humaines

Vous avez accès à une assistance en matière de ressources humaines qui vous permet de parler à un professionnel des ressources humaines, lequel peut vous fournir des informations sur les questions de ressources humaines qui ont une incidence sur votre entreprise.

**Coût annuel : 35 \$** (y compris les frais de BMS)

Souhaitez-vous acheter le forfait de services juridiques?

Oui  Non

**Remarque : si vous souscrivez une assurance de protection juridique (ci-dessous), le forfait de services juridiques est automatiquement inclus dans les solutions juridiques pour les personnels et les entreprises.**

## Solutions d'assurance des frais juridiques

Les affaires juridiques personnelles et/ou professionnelles peuvent survenir à tout moment et peuvent être coûteuses.

**L'assurance frais juridiques — Personnel** fournit ce qui suit :

- Ensemble de services juridiques (tels que détaillés ci-dessus, à l'exception de l'assistance en matière de ressources humaines)
- Assurance pour couvrir les frais de justice liés à la résolution d'un certain nombre de litiges, notamment :
  - Poursuite ou défense des litiges contractuels
  - Poursuite ou défense des litiges en matière de location (un délai de carence de 90 jours s'applique à compter du début de la première police détenue)
  - Différends relatifs à l'évaluation de la perte totale (véhicules à moteur)
  - Défense de la protection du permis de conduire
  - Poursuite pour dommages corporels
  - Poursuite de la protection de la propriété
  - Défense en matière de protection fiscale

Chaque réclamation / limite agrégée	Prime
25 000 \$ / 125 000 \$	<input type="checkbox"/> 80 \$
50 000 \$ / 250 000 \$	<input type="checkbox"/> 93 \$

Voulez-vous souscrire l'assurance frais juridiques — Personnel?

Oui  Non

Si oui, veuillez répondre aux questions ci-dessous.

Au cours des trois dernières années, avez-vous, votre conjoint ou des enfants adultes résidant chez vous :

Entamé des poursuites judiciaires relatives à un contrat de consommation?

Oui  Non

Entamé des mesures juridiques à la suite d'une nuisance légale ou d'une intrusion sur votre terrain?

Oui  Non

Engagé une action en justice contre un tiers à la suite d'une blessure?

Oui  Non

Engagé une action en justice contre un médecin à la suite d'une négligence médicale qui vous a causé une blessure?

Oui  Non

- Déjà fait l'objet d'une vérification fiscale de l'ARC?  Oui  Non
- Déjà été interrogé par la police ou arrêté en relation avec une présumée infraction pénale?  Oui  Non
- Été poursuivi pour discrimination présumée?  Oui  Non
- Été victime d'un vol d'identité?  Oui  Non

Si oui, fournissez des détails.

**L'assurance frais juridiques — Entreprise** fournit ce qui suit :

- Forfait de services juridiques (comme indiqué ci-dessus, sauf l'aide sur la protection contre l'usurpation d'identité)
- L'assurance couvre les frais de justice liés à la résolution d'une série de litiges :
  - Protection supplémentaire du salarié
  - Défense juridique automobile
  - Défense des litiges contractuels et recouvrement de créances (un délai de carence de 90 jours s'applique à compter du début de la première police détenue)
  - Défense pour les recours contre les licences statutaires
  - Poursuite de la protection de la propriété
  - Poursuite pour dommages corporels
  - Protection fiscale

**50 000 \$ par réclamation / 250 000 \$ agrégé**

Chiffre d'affaires estimé au cours des 12 prochains mois	Prime
0 \$ à 150 000 \$	<input type="checkbox"/> 145 \$
150 001 \$ à 250 000 \$	<input type="checkbox"/> 230 \$
250 001 \$ à 500 000 \$	<input type="checkbox"/> 375 \$
500 001 \$ à 1 000 000 \$	<input type="checkbox"/> 480 \$
1 000 001 \$ à 2 000 000 \$	<input type="checkbox"/> 845 \$
2 000 000 \$+	<input type="checkbox"/> Référence requise

Souhaitez-vous acheter les Solutions juridiques pour les entreprises?  Oui  Non  
 Si oui, veuillez répondre aux questions ci-dessous.

Nombre d'employés (temps plein et temps partiel) : \_\_\_\_\_

Au cours des trois dernières années, votre entreprise, vous, un administrateur ou un associé de l'entreprise a-t-il:

Fait l'objet d'un contrôle fiscal?  Oui  Non

Été impliqué dans un litige concernant le respect de la TPS, de l'impôt sur le revenu, de la TVP ou de la TVH ou des retenues sur la paie?  Oui  Non

Été impliqué dans un différend concernant tout dommage, intrusion ou nuisance à l'égard des biens dont vous êtes responsable?  Oui  Non

Été poursuivi par un tribunal pénal (à l'exclusion des infractions liées aux véhicules)?  Oui  Non

Fait l'objet de poursuites civiles en matière de discrimination ou de lois sur la protection de la vie privée?  Oui  Non

Été le destinataire d'un avis de modification, de suspension, de révocation ou de refus de renouvellement d'une licence obligatoire?  Oui  Non

Été impliqué dans un litige contractuel?  Oui  Non

Si oui, fournissez des détails.

---

Avez-vous tenté de recouvrer une créance non contestée au cours des 12 derniers mois, après avoir épuisé les procédures normales de recouvrement des créances anciennes?  Oui  Non  
Si oui, fournissez des détails.

---

## Couverture accident de 24 heures (non disponible pour les membres du QC)

Même si nous n'aimons pas y penser, des accidents peuvent arriver. Si l'accident est suffisamment grave pour limiter votre capacité de travail, vous pourriez être confronté avec des facteurs de stress financiers en plus des facteurs physiques. Cette couverture est conçue pour vous offrir, ainsi qu'à vos proches, une aide financière en cas d'accident entraînant des blessures, invalidité ou décès.

### L'assurance accident 24 heures offre une indemnité forfaitaire lorsque:

- Une perte ou un décès survient en raison d'un accident, et
- Lorsque, à la suite d'une blessure accidentelle, l'invalidité entraîne une incapacité totale permanente.

### La police couvre également:

- Frais de rapatriement, et
- Frais de réadaptation si vous avez besoin d'une formation spéciale afin d'être qualifié pour exercer une profession différente à la suite d'un accident assuré.

### Aperçu de la couverture

Décès accidentel et invalidité	25 000 \$
Invalidité totale permanente	25 000 \$
Rapatriement	5 000 \$
Réadaptation	5 000 \$
Bénéfice de fracture	2 000 \$

**Coût annuel : 35 \$ (y compris 6 \$ de frais de BMS)**

Souhaitez-vous souscrire à la couverture accident de 24 heures?  Oui  Non

Pour souscrire l'assurance accidents 24 heures sur 24, vous devez être âgé de moins de soixante-dix (70) ans.

Veuillez confirmer votre date de naissance (MM/JJ/AAAA):

Souhaitez-vous augmenter la somme principale pour le décès ou la mutilation par accident et d'invalidité totale permanente à 50 000 \$ pour un montant supplémentaire de 25 \$?  Oui  Non

## Déclarations et garanties

Je déclare qu'au cours des cinq dernières années, aucun assureur n'a annulé, refusé ou refusé de me/nous délivrer une quelconque forme d'assurance responsabilité civile et que la présente demande divulgue les risques connus à la date de la présente demande. Je déclare que les déclarations fournies ici sont vraies et exactes à tous les égards, et que je demande, par la présente, un contrat d'assurance qui doit reposer sur la véracité des dites déclarations.

L'envoi de ce formulaire n'engage pas la partie proposante ou la société à souscrire l'assurance, mais il est convenu que ce formulaire sera la base du contrat si une police est émise.

La prime d'assurance est entièrement prélevée et n'est pas remboursable.

**Je déclare que je suis un membre en règle de l'Association canadienne de physiothérapie. S'il est déterminé que je ne suis pas un membre actif, je comprends que ma police d'assurance est nulle et non avenue.**

Signé par:

Poste:

Date:

## Divulgarion des frais

Ligne de couverture	Prime	Commission (incluse dans la prime)	Frais
L'assurance responsabilité civile générale	Par demande	30%	Néant
Couverture de la criminalité	Par demande	30%	Néant
L'assurance responsabilité civile professionnelle pour les cliniques	Par demande	25%	Néant
Le forfait clinique	Par demande	30%	Néant
Cybersécurité et atteinte à la vie privée	Par demande	25%	Néant
L'assurance responsabilité liée aux pratiques d'emploi	Par demande	25%	Néant

Le forfait de services juridiques	Par demande	S/O	13 \$
L'assurance frais juridiques — Personnel	Par demande	20%	Néant
L'assurance frais juridiques — Entreprise	Par demande	20%	Néant
L'assurance accidents 24 heures sur 24	Par demande	15%	6 \$

## Renseignement sur le paiement

### La taxe de vente provinciale s'applique comme suit :

Résidents de l'Ontario, taxe de vente de **8 %**

Résidents du Québec, taxe de vente de **9 %**

Résidents du Manitoba, taxe de vente de **7 %**

Résidents de Terre-Neuve, taxe de vente de **15 %**

Résidents de la Saskatchewan, taxe de vente de **6 %**

Toutes les autres provinces ne sont pas assujetties à la taxe provinciale.  
La taxe sur les produits et services (TPS) ne s'applique pas aux primes d'assurance.

Sous-total	\$
Frais de service	10,00 \$
Taxe	\$
Montant total joint	\$

### Taxe applicable à l'assurance services juridiques :

Note : le coût comprend les frais de courtage et est assujetti à la TVH applicable.

Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve, Nouvelle-Écosse et Île-du-Prince-Édouard : TVH de 15 % à ajouter

Ontario : TVH de 13 % à ajouter

Alberta, Colombie-Britannique, Manitoba, Territoires du Nord-Ouest, Nunavut, Québec, Saskatchewan et Yukon : TVH de 5 % à ajouter

Veuillez émettre le chèque au nom de BMS Canada Services de Risques Ltée ou remplir l'autorisation de paiement par carte de crédit ci-après.

## Autorisation de paiement par carte de crédit

N° de compte VISA, AMEX ou MasterCard :

Date d'expiration :

CVV:

Nom du titulaire de la carte :

Signature :

### **BMS Canada services de risques Ltée (BMS)**

825, voie Exhibition, bureau 209

Ottawa ON K1S 5J3

Sans frais : 1-855-318-6136

Télécopieur : 613-701-4234

Courriel : [cpa.insurance@bmsgroup.com](mailto:cpa.insurance@bmsgroup.com)