



## LES SOLUTIONS D'ASSURANCE DE BMS POUR VOUS ET VOTRE ENTREPRISE

Nom du proposant:

---

Adresse:

---

Ville:

Prov. ou terr:

Code postal:

---

Téléphone:

---

Courriel:

---

\*Veuillez informer BMS si vos coordonnées ont changé afin de continuer à recevoir des renseignements sur 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

La date d'effet de votre police sera fixée à la date d'aujourd'hui. Si vous souhaitez que votre police prenne effet à une date différente, veuillez l'indiquer ci-dessous.

Si vous disposez d'une police existante, la date de début doit correspondre à la date d'expiration de votre police existante. **Veuillez noter que la date d'expiration commune de la police est le 1er octobre.**

Date d'entrée en vigueur souhaitée (ne rien indiquer pour que votre police prenne effet à partir d'aujourd'hui) :

---

### Renseignements sur l'entreprise

Ne remplissez cette section que pour ou au nom de votre propre 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 ou avec laquelle vous êtes sous contrat.

---

Exercez-vous une activité de physiothérapeute pour laquelle vous avez besoin d'une assurance?

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'entité):

Nom de l'entité ou de l'entreprise :

---

Adresse du lieu (si elle diffère de l'adresse ci-dessus) :

---

Ville:

Prov. ou terr:

Code postal:

---

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

Si oui, veuillez fournir des détails.

---

Votre entreprise compte-t-elle d'autres professionnels de la santé qui fournissent des services pour le compte de l'entreprise ou qui facturent sous le nom de l'entreprise?  Oui  Non

Dans l'affirmative, il est recommandé de souscrire une police d'assurance responsabilité civile professionnelle pour la clinique. Une demande distincte est nécessaire. Veuillez contacter BMS pour plus d'informations ou pour demander une couverture.

---

### Détails sur la partie proposante

Êtes-vous inscrit à l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec?  Oui  Non

---

Une demande d'assurance ou une police d'assurance similaire a-t-elle déjà été refusée ou annulée, ou un renouvellement d'assurance a-t-il déjà été refusé?  Oui  Non

Si oui, veuillez fournir des détails.

---

Une réclamation, un procès ou une plainte en matière de responsabilité professionnelle ou de responsabilité civile générale a-t-il déjà été déposé contre vous ou une telle réclamation est-elle en cours au Canada ou ailleurs dans le monde?  Oui  Non

Si oui, veuillez fournir des détails.

---

Avez-vous connaissance de faits, de circonstances ou de situations qui pourraient raisonnablement donner lieu à une réclamation contre vous/votre entreprise?  Oui  Non

Si oui, veuillez fournir des détails.

---

Avez-vous fait l'objet, au cours des cinq dernières années, d'allégations écrites ou verbales de négligence professionnelle qui n'ont pas déjà été signalées à BMS/à l'assureur du programme?  Oui  Non

Si oui, veuillez fournir des détails.

---

## Assurance responsabilité civile générale

L'assurance responsabilité civile générale vous protège contre les réclamations découlant des 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 d'un client 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.

#### La couverture comprend:

##### Agrégat général

|  |   |
|--|---|
| Blessures corporelles et dommages matériels                  | Selon le montant de garantie sélectionné                                    |
| Produits-opérations achevées                                 | Selon le montant de garantie sélectionné                                    |
| Dommages corporels et responsabilité en matière de publicité | Selon le montant de garantie sélectionné (par personne ou par organisation) |
| Responsabilité civile des locataires                         | Selon le montant de garantie sélectionné                                    |
| Paievements médicaux   | \$50,000 per person   |
| Police standard des non-proprétaires S.P.F. 6                | Selon le montant de garantie sélectionné                                    |

##### Les avenants d'exclusion

Abus

##### Franchises

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

Souhaitez-vous souscrire une assurance responsabilité civile générale?

Oui  Non

Si oui, veuillez remplir les champs ci-dessous.

| Nombre d'employés | 2 000 000 \$ par réclamation       | 5 000 000 \$ par réclamation       |
|-------------------|------------------------------------|------------------------------------|
|                   | 2 000 000 \$ agrégé                | 5 000 000 \$ agrégé                |
| Individuel        | <input type="checkbox"/> 377 \$    | <input type="checkbox"/> 545 \$    |
| 1-4               | <input type="checkbox"/> 494 \$    | <input type="checkbox"/> 715 \$    |
| 5-9               | <input type="checkbox"/> 692 \$    | <input type="checkbox"/> 858 \$    |
| 10+               | <input type="checkbox"/> Référence | <input type="checkbox"/> Référence |

Votre entreprise a-t-elle ou a-t-elle des activités en dehors du Canada?

Oui  Non

Si oui, veuillez fournir des détails.

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 indiquer le pourcentage de services ne relevant pas du champ de la physiothérapie :

---

Votre entreprise propose-t-elle des ateliers et/ou des cours? (Par ex., condition physique, pilates, yoga, bien-être, etc.)  Oui  Non

**Dans l'affirmative, une prime supplémentaire sera appliquée pour étendre la responsabilité civile générale à ces activités.**

Veuillez sélectionner le nombre de professionnels qui proposent des ateliers et/ou des cours :

| Nombre de professionnels | Prime annuelle supplémentaire   |
|--------------------------|---------------------------------|
| 1 (y compris vous-même)  | <input type="checkbox"/> 385 \$ |
| 2+                       | <input type="checkbox"/> 770 \$ |

---

Des professionnels travaillant pour l'entreprise fournissent-ils des services de physiothérapie à des clients dans une piscine?  Oui  Non

**Dans l'affirmative, une prime supplémentaire de 330 \$ sera appliquée pour étendre la responsabilité civile générale à ces services.**

Si oui, les trois conditions d'admissibilité suivantes sont-elles remplies?

- |   |   |
|---|---|
| 1. Le rapport client/thérapeute n'est pas supérieur à 2 pour 1.                         | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 2. Les services sont fournis dans une piscine publique avec un maître-nageur sur place. | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 3. Une renonciation est signée par tous les clients.                                    | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |

---

L'entreprise propose-t-elle l'utilisation des installations de la salle de sport à des personnes qui ne sont pas ses clients?  Oui  Non

### Assuré(s) supplémentaire(s)

Ne remplissez cette section que si vous êtes contractuellement tenu d'ajouter un Assuré supplémentaire 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. Pour chacun d'entre eux, indiquez le nom et l'adresse.

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

Nom de l'assuré:

---

Adresse:

---

Ville:

Province/Territoire :

Code postal:

---

### Couverture du contenu

Avez-vous du contenu à assurer?

Oui  Non

Remarque: la couverture du contenu comprend la protection de votre équipement, de vos stocks et de vos améliorations dont vous avez la responsabilité.

Si vous exploitez une entreprise et que vous devez assurer le contenu, une police d'assurance responsabilité civile générale pourrait ne pas suffire à vous protéger. Veuillez communiquer avec BMS pour discuter de vos besoins en matière de couverture.

---

### Responsabilité du fait d'autrui

Veuillez noter que la police d'assurance responsabilité civile générale n'inclut pas automatiquement la couverture de la responsabilité du fait d'autrui. Je comprends et je confirme ce point.

En tant que propriétaire d'entreprise, vous pourriez être tenu responsable des actes illicites commis par un employé, tels que des dommages corporels résultant d'un abus ou liés à un abus. Si vous souhaitez ajouter une couverture de responsabilité limitée en cas d'abus (responsabilité du fait d'autrui) pour faire face à une telle situation, veuillez contacter BMS lors de la finalisation de votre renouvellement afin d'obtenir une demande.

---

### Couverture d'un événement organisé

Veuillez noter que la couverture de l'assurance responsabilité civile générale s'étend aux services habituels et coutumiers d'un bureau de physiothérapeutes (y compris les événements auxquels on s'attendrait normalement de la part d'un cabinet de physiothérapeutes, comme les réunions annuelles, la participation à des foires commerciales, la participation à des courses sur route et à d'autres événements sportifs). Les événements organisés par l'entreprise doivent être soumis à l'approbation de l'assureur.

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

Oui  Non

---

### Couverture de la criminalité

L'assurance contre la criminalité protège contre les pertes financières dues au détournement, à la fraude ou au vol d'argent, de valeurs ou d'autres biens appartenant à l'entreprise.

#### La couverture comprend:

|   |  |
|---|--|
| Malhonnêteté des employés               | Jusqu'au montant de garantie sélectionné |
| Vol simple, vol qualifié ou cambriolage | 25 000 \$                                |
| Fraude                                  | 25 000 \$                                |
| Dépenses – limite générale              | 10 000 \$                                |
| <b>Franchise</b>                        | <b>1 000 \$</b>                          |

Souhaitez-vous souscrire une couverture contre la criminalité?

Oui  Non

Si oui, veuillez sélectionner la limite ci-dessous :

| Limite     | Prime annuelle                  |
|------------|---------------------------------|
| 50 000 \$  | <input type="checkbox"/> 73 \$  |
| 100 000 \$ | <input type="checkbox"/> 165 \$ |

## Assurance responsabilité professionnelle pour les thérapeutes en réadaptation animale

L'assurance responsabilité professionnelle vous protège contre toute responsabilité ou allégation de responsabilité liée à des blessures ou des dommages résultant d'un acte négligent, d'une erreur, d'une omission ou d'une faute professionnelle découlant des activités professionnelles que vous exercez à titre de thérapeute en réadaptation animale. Cette garantie couvre le paiement des dommages-intérêts compensatoires et des frais de justice liés à une réclamation.

### Aperçu de la couverture:

|   |                             |
|---|-----------------------------|
| Limite par réclamation / agrégée              | 1 000 000 \$ / 2 000 000 \$ |
| Frais juridiques réglementaires               | 25 000 \$                   |
| Remboursement des frais de défense criminelle | 25 000 \$                   |
| Perte de revenus                              | 150 \$ par jour             |

**Prime annuelle: 605 \$**

Vous souhaitez souscrire une assurance responsabilité civile professionnelle en tant que **thérapeute en réadaptation animale**?  Oui  Non

Si oui, veuillez compléter la section ci-dessous.

Traitez-vous des chevaux de course ou de performance d'une valeur supérieure à 100 000 dollars?  Oui  Non

Effectuez-vous des traitements d'acupuncture ou de manipulation en tant que thérapeute en réadaptation animale?

Non  Oui (moins de 25%) – **110 \$**  Oui (plus de 25%) – **Référence requise**

## Assurance des frais juridiques réglementaires pour les membres de l'OPPQ - UNIQUEMENT DISPONIBLE POUR LES MEMBRES DU QUÉBEC

Les physiothérapeutes et les technologues en physiothérapie inscrits à l'OPPQ ont accès à un produit d'assurance spécialisé pour compléter leur assurance responsabilité civile auprès de l'OPPQ.

**Le saviez-vous?** L'assurance responsabilité de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ) ne couvre pas les frais de défense contre une plainte de l'Ordre.

Protégez-vous avec l'assurance des frais juridiques réglementaires, qui comprend jusqu'à 160 000 \$ par année pour les frais juridiques associés à la réponse à une plainte déposée contre vous auprès de l'OPPQ.

### La couverture comprend:

|                                 |                                     |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| Défense juridique réglementaire | 160 000 \$ par réclamation / agrégé |
| <b>Prime annuelle</b>           | <b>125 \$</b>                       |

Souhaitez-vous souscrire une assurance de protection juridique réglementaire?

Oui  Non

## Assurance responsabilité professionnelle pour les technologues en physiothérapie - UNIQUEMENT DISPONIBLE POUR LES MEMBRES DU QUÉBEC

Les technologues en physiothérapie ont accès à une assurance responsabilité professionnelle spécialisée.

### La couverture comprend:

|   |  |
|---|--|
| Responsabilité professionnelle            | 3 000 000 \$ par réclamation / 5 000 000 \$ agrégé |
| Défense juridique réglementaire           | 100 000 \$ par réclamation / agrégé                |
| Remboursement des frais de défense pénale | 150 000 \$ par réclamation / agrégé                |
| <b>Prime annuelle</b>                     | <b>255 \$</b>                                      |

Souhaitez-vous souscrire une assurance responsabilité professionnelle en tant que technicien en physiothérapie?

Oui  Non

## Assurance responsabilité professionnelle pour les autres services professionnels

La police de responsabilité professionnelle gérée par l'Association canadienne de physiothérapie (ACP) est destinée aux membres qui fournissent des services dans le cadre de l'exercice d'un physiothérapeute et comprend la prestation des services habituels de l'exercice d'un physiothérapeute.

La police responsabilité professionnelle de l'ACP comprend également les frais juridiques liés à la réglementation en vue de se défendre contre les poursuites engagées par un organisme de réglementation de la physiothérapie provincial ou territorial.

Prenez note que les réclamations résultant de la prestation d'autres services professionnels, notamment les procédures menées par une organisation professionnelle autre que celle qui réglemente l'exercice de la physiothérapie, ne sont pas couvertes par cette assurance. Veuillez confirmer que vous comprenez les conditions de la couverture énoncées ci-dessus.

Avez-vous besoin d'une couverture pour des services professionnels supplémentaires et/ou souhaitez-vous une couverture pour vous défendre contre des procédures menées par une organisation professionnelle autre que celle qui réglemente l'exercice de la physiothérapie? Dans l'affirmative, veuillez remplir la section ci-dessous.

Oui  Non

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

Dans l'affirmative, veuillez sélectionner les services professionnels à assurer :

| Disciplines/services professionnels | Prime                               |                                    |
|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
|                                     | ( si moins de 50 % de la pratique ) | ( si plus de 50 % de la pratique ) |
| Thérapeute du sport                 | <input type="checkbox"/> 99 \$      | <input type="checkbox"/> 195 \$    |
| Thérapeute Bowen                    | <input type="checkbox"/> 99 \$      | <input type="checkbox"/> 195 \$    |
| Professeur de danse                 | <input type="checkbox"/> 99 \$      | <input type="checkbox"/> 195 \$    |
| Ergonome                            | <input type="checkbox"/> 99 \$      | <input type="checkbox"/> 195 \$    |
| Thérapeute en relâchement du fascia | <input type="checkbox"/> 99 \$      | <input type="checkbox"/> 195 \$    |

|   |                                 |                                    |
|---|---------------------------------|------------------------------------|
| Méthode Feldenkrais   | <input type="checkbox"/> 99 \$  | <input type="checkbox"/> 195 \$    |
| Cours de conditionnement physique/instructeur en conditionnement physique de groupe   | <input type="checkbox"/> 99 \$  | <input type="checkbox"/> 195 \$    |
| Coach en santé  | <input type="checkbox"/> 99 \$  | <input type="checkbox"/> 195 \$    |
| Hypnothérapie   | <input type="checkbox"/> 99 \$  | <input type="checkbox"/> 195 \$    |
| Kinésiologue  | <input type="checkbox"/> 99 \$  | <input type="checkbox"/> 195 \$    |
| Massothérapeute   | <input type="checkbox"/> 99 \$  | <input type="checkbox"/> 195 \$    |
| Ergothérapeute  | <input type="checkbox"/> 99 \$  | <input type="checkbox"/> 195 \$    |
| 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"/> 99 \$  | <input type="checkbox"/> 195 \$    |
| Orthésiste  | <input type="checkbox"/> 99 \$  | <input type="checkbox"/> 195 \$    |
| Podo-orthésiste   | <input type="checkbox"/> 99 \$  | <input type="checkbox"/> 195 \$    |
| Entraîneur personnel  | <input type="checkbox"/> 99 \$  | <input type="checkbox"/> 195 \$    |
| Instructeur de Pilates  | <input type="checkbox"/> 99 \$  | <input type="checkbox"/> 195 \$    |
| Prolothérapie   | <input type="checkbox"/> 183 \$ | <input type="checkbox"/> Référence |
| Thérapie de rebond  | <input type="checkbox"/> 99 \$  | <input type="checkbox"/> 195 \$    |
| Massothérapeute autorisé  | <input type="checkbox"/> 99 \$  | <input type="checkbox"/> 195 \$    |
| Certification en exercices de relâchement de la tension (ERT)   | <input type="checkbox"/> 99 \$  | <input type="checkbox"/> 195 \$    |
| Instructeur de yoga   | <input type="checkbox"/> 99 \$  | <input type="checkbox"/> 195 \$    |
| Instructeur d'exercices Gyrotonic   | <input type="checkbox"/> 122 \$ | <input type="checkbox"/> Référence |
| Docteur en médecine chinoise  | <input type="checkbox"/> 212 \$ | <input type="checkbox"/> 212 \$    |
| Injection de point gâchette   | <input type="checkbox"/> 183 \$ | <input type="checkbox"/> Référence |
| Autre (veuillez fournir des détails):   | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>           |

#### Détails de la couverture:

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| Responsabilité professionnelle                | 5 000 000 \$ par réclamation / agrégé |
| Frais juridiques réglementaires               | 160 000 \$ par réclamation / agrégé   |
| Remboursement des frais de défense criminelle | 210 000 \$ par réclamation / agrégé   |

### Cybersécurité et atteinte à la vie privée – AMÉLIORÉE 2024-2025

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, qui comprend les coûts liés à la couverture de l'assuré et à sa responsabilité civile, et les coûts liés aux services d'intervention en cas d'atteinte à la vie privée.



Cette police est conçue pour fournir une protection contre 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**

|   |  |
|---|--|
| Coûts supplémentaires liés à la réponse en cas d'atteinte       | 500 000 \$ (NOUVEAU)                     |
| Juridique, médico-légal et relations publiques/gestion de crise | 250 000 \$                               |
| Personnes informées   | 5 000 (individuel), 100 000 (entreprise) |

**Limite globale de responsabilité de la police** 1 000 000 \$

**Dommages subis par l'assuré**

|   |  |
|---|--|
| Perte d'exploitation - résultant d'une violation de la sécurité des données | 100 000 \$ (NOUVEAU – LIMITE SUPÉRIEURE) |
| Perte due à un acte de cyberextorsion                                       | 500 000 \$ (NOUVEAU – LIMITE SUPÉRIEURE) |
| Coûts de récupération des données   | 100 000 \$                               |

**Responsabilité**

|  |  |
|--|--|
| Responsabilité relative aux données et au réseau | 1 000 000 \$                               |
| Frais de défense et sanctions réglementaires     | 1 000 000 \$ (NOUVEAU – LIMITE SUPÉRIEURE) |
| Obligations et coûts liés aux cartes de paiement | 1 000 000 \$                               |
| Responsabilité visant les médias                 | 1 000 000 \$                               |

**Criminalité informatique**

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Instructions frauduleuses *   | Disponible pour une prime supplémentaire                       |
| Fraude par transfert de fonds | Inclus avec la protection contre les instructions frauduleuses |
| Fraude aux télécommunications | 100 000 \$   |

**Récompense criminelle**

Récompense criminelle 50 000 \$ (NOUVEAU – LIMITE SUPÉRIEURE)

**Réparation de matériel informatique** Inclus (NOUVEAU)

**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.

| Revenu brut   | Prime annuelle                    |
|---|-----------------------------------|
| Praticien individuel                                    | <input type="checkbox"/> 121 \$   |
| Entreprise avec employés – 0 \$ to 500 000 \$           | <input type="checkbox"/> 675 \$   |
| Entreprise avec employés – 500 001 \$ to 1 000 000 \$   | <input type="checkbox"/> 1 023 \$ |
| Entreprise avec employés – 1 000 001 \$ to 1 500 000 \$ | <input type="checkbox"/> 1 284 \$ |

|   |                                    |
|---|------------------------------------|
| Entreprise avec employés – 1 500 001 \$ to 2 000 000 \$ | <input type="checkbox"/> 1 578 \$  |
| Entreprise avec employés – 2 000 001 \$ to 2 500 000 \$ | <input type="checkbox"/> 1 776 \$  |
| Entreprise avec employés – 2 500 001 \$ to 3 000 000 \$ | <input type="checkbox"/> 1 873 \$  |
| Entreprise avec employés – 3 000 001 \$ to 3 500 000 \$ | <input type="checkbox"/> 2 017 \$  |
| Entreprise avec employés – 3 500 001 \$ to 4 000 000 \$ | <input type="checkbox"/> 2 159 \$  |
| Entreprise avec employés – 4 000 001 \$ to 4 500 000 \$ | <input type="checkbox"/> 2 298 \$  |
| Entreprise avec employés – 4 500 001 \$ to 5 000 000 \$ | <input type="checkbox"/> 2 434 \$  |
| Entreprise avec employés – supérieur à 5 000 001 \$     | <input type="checkbox"/> Référence |

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? 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 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.**

Veuillez 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.**

**Je sauvegarde/mon entreprise sauvegarde régulièrement des données de nature délicate dans un endroit séparé qui ne serait pas affecté par un problème survenant dans notre environnement réel.**

**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 vire des fonds, BMS vous recommande d'envisager d'ajouter une assurance contre la fraude au président/fraude par virement de fonds.

**L'assurance contre la fraude** au président prévoit un montant de garantie pouvant atteindre 100 000 \$ pour les réclamations résultant directement du fait que vous ou votre entreprise assurée avez viré, payé ou livré des fonds ou des valeurs à la suite d'une fraude au président (c. à d. un ordre de virement frauduleux par écrit, fourni par voie électronique [y compris par courriel ou par Internet] ou par téléphone, transmis par une personne prétendant être un fournisseur, un client ou un employé autorisé, et qui a pour but d'induire en erreur un Assuré par la présentation inexacte d'un fait important sur lequel cet Assuré peut se fier de bonne foi).

« **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 transmis par un tiers à une institution financière ordonnant à celle-ci de virer, payer ou livrer des **fonds** ou des **valeurs** à partir de tout compte détenu par l'**organisation assurée** auprès de cette institution sans que l'**organisation assurée** n'en ait eu connaissance ou n'y ait consenti.

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 pour vous proposer une assurance contre la fraude au président/fraude par virement de fonds? Si oui, un questionnaire supplémentaire doit être rempli et vous sera envoyé séparément.  Oui  Non

## NOUVEAU! Assurance cybernétique familiale (non disponible pour les membres du Québec)

La protection de vos renseignements personnels en ligne est plus importante que jamais. Protégez-vous, ainsi que votre famille, contre les cyberattaques, le vol d'identité et la violation de données grâce à l'assurance cybernétique familiale.

En cas d'incident ou si vous avez des questions à tout moment, des professionnels de la cybersécurité vous guideront tout au long du processus de rétablissement, en vous apportant soutien et solutions.

### Pour moins de 80 \$ par an, vous aurez accès à :

1. Une plateforme sécurisée et personnalisée qui fournit des services proactifs comme l'assistance en cas de perte de portefeuille ou de passeport, la surveillance des médias sociaux et du Web caché, ainsi qu'un soutien supplémentaire pour atténuer l'impact de tout cyberincident.
2. Une couverture adaptée aux besoins des modes de vie numériques modernes et couvrant un large éventail de coûts liés au vol d'identité, à la cyberextorsion, à la cyberintimidation, etc.

| Couverture                                       | Option 1                       | Option 2                       |
|--|--------------------------------|--------------------------------|
| Limite agrégée                                   | 10 000 \$                      | 25 000 \$                      |
| Piratage psychologique                           | 10 000 \$                      | 10 000 \$                      |
| Cyberintimidation                                | 10 000 \$                      | 25 000 \$                      |
| Vol d'identité                                   | 10 000 \$                      | 25 000 \$                      |
| Extorsion en ligne et compromission des systèmes | 2 500 \$ (Combiné)             | 2 500 \$ (Combiné)             |
| <b>Coût</b>                                      | <input type="checkbox"/> 60 \$ | <input type="checkbox"/> 75 \$ |

Vous souhaitez souscrire l'assurance cybernétique familiale?  
Si oui, veuillez consulter les conditions générales ci-dessous.

Oui  Non

### Conditions générales d'utilisation

Ces informations ont pour but de donner un aperçu de certaines des conditions de la police d'assurance de la famille cybernétique. Veuillez lire attentivement votre police. La couverture fournie par l'assureur est soumise aux modalités, aux conditions, aux exclusions, aux avenants, aux lois applicables et/ou aux autres termes de la police.

Cette assurance offre une couverture cybernétique sur une base personnelle et exclut tout travail, engagement professionnel ou activité commerciale.

Cette assurance est fournie uniquement à l'assuré désigné (personne physique) figurant sur le certificat d'assurance et à sa famille telle que définie dans la police. La couverture n'est pas accordée à l'entreprise, aux employés ou aux membres de la famille des employés de l'assuré.

Cette assurance contient une condition d'entretien du système qui exige de :

- Fournir et de maintenir une licence pour un logiciel antivirus et de s'assurer que ce logiciel est actif et utilisé sur l'ordinateur domestique de l'assuré.
- D'effectuer et d'installer toutes les mises à jour et tous les correctifs logiciels disponibles dès que possible, soit (a) dans le cas d'un nouvel ordinateur domestique, dès que possible, mais en aucun cas plus de 48 heures

après la première connexion de l'ordinateur domestique à l'Internet, et (b) dans tous les autres cas, en aucun cas plus de quinze jours après que les mises à jour ou les correctifs ont été rendus disponibles.

- De fournir et de faire fonctionner un système de sauvegarde des données à intervalles appropriés, y compris, sans s'y limiter, d'effectuer une sauvegarde complète de l'ordinateur personnel au moins une fois par mois.
- L'assuré désigné est tenu d'informer l'assureur de tout incident dans les 30 jours. En cas de perte ou de réclamation, la détermination de la couverture dépendra des faits et des circonstances de l'incident, du langage spécifique, des modalités et des conditions de la police émise et de la loi applicable.
- L'assureur peut faire appel à un prestataire de services tiers pour exécuter un ou plusieurs des services qu'il est tenu de fournir en vertu des polices.

### Assurance responsabilité liée aux pratiques d'emploi (non disponible pour les membres du Québec)

Avez-vous des employés occupant des postes administratifs et/ou professionnels? Votre entreprise retient-elle les services d'entrepreneurs indépendants, de bénévoles ou d'étudiants? Cette assurance est destinée aux propriétaires d'entreprise et vise à offrir une protection contre les allégations de violation des pratiques d'emploi, y compris les congédiements injustifiés, la discrimination, le harcèlement en milieu de travail et d'autres allégations liées à l'emploi.

Recommandé pour les propriétaires d'entreprise ayant des employés, des entrepreneurs, des bénévoles ou des étudiants.

Avez-vous besoin d'une assurance responsabilité civile en matière de pratiques d'emploi?  
Si oui, veuillez remplir les champs ci-dessous.

Oui  Non

|          | Limite       | Prime annuelle                  |
|----------|--------------|---------------------------------|
| Option 1 | 100 000 \$   | <input type="checkbox"/> 270 \$ |
| Option 2 | 250 000 \$   | <input type="checkbox"/> 373 \$ |
| Option 3 | 500 000 \$   | <input type="checkbox"/> 394 \$ |
| Option 4 | 1 000 000 \$ | <input type="checkbox"/> 514 \$ |

Nombre total de salariés (professionnels) :

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

Nombre total de sous-traitants (professionnels):

Une proposition d'assurance semblable a-t-elle déjà été refusée ou annulée, ou le renouvellement d'une telle assurance a-t-il déjà été refusé?

Oui  Non

Si oui, veuillez fournir des détails.

Avez-vous connaissance de faits, de circonstances ou de situations qui pourraient raisonnablement donner lieu à une réclamation contre votre entreprise?  
Si oui, veuillez fournir des détails.

Oui  Non

---

Y a-t-il déjà eu ou y a-t-il actuellement des réclamations contre votre entreprise, ou contre tout administrateur, dirigeant ou employé passé ou présent de votre entreprise?

Impliquant le droit du travail?  
Si oui, veuillez fournir des détails.

Oui  Non

---

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

Oui  Non

---

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

Oui  Non

## Le forfait de services juridiques

Les membres ont accès à une gamme complète de services juridiques, qui comprend :

### Ligne d'assistance juridique illimitée

Accès illimité à la ligne d'assistance juridique. Les avocats du service d'assistance téléphonique fournissent des informations juridiques générales et une assistance 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

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

Accès à des avocats pour examiner un document juridique simple et vous 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

Accès à des avocats qui rédigera une lettre juridique simple que vous pourrez envoyer. Ce service est destiné à vous aider à rédiger des documents simples, tels qu'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

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

Les 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

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 39 \$

Souhaitez-vous souscrire l'assurance assistance juridique?

Oui  Non

**Remarque : si vous souscrivez une assurance juridique, certains éléments de l'assurance services juridiques sont automatiquement inclus dans les solutions d'assurance juridique pour les particuliers 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 juridique pour les particuliers offre :

- Le forfait de services juridiques (comme indiqué ci-dessus, mais l'assistance en matière de ressources humaines n'est pas incluse)
- Assurance couvrant les frais juridiques liés à la résolution d'une série de litiges, y compris :
  - Poursuite ou défense d'une action en justice relative à la vente ou à l'achat de biens ou à l'obtention de services. En outre, couvre les litiges avec une société de crédit-bail pour le montant dû si un véhicule automobile loué est déclaré perte totale par l'assureur automobile;
  - Poursuite ou défense d'un litige relatif à un contrat de location résidentielle que vous avez conclu pour louer votre résidence principale (le délai d'attente de 90 jours s'applique à compter de la date de prise d'effet de la première police d'assurance détenue);
  - Défense en cas de révocation ou de suspension de votre permis de conduire;
  - Défense en cas d'enquête criminelle ou de poursuites découlant de votre travail en tant qu'employé, ou contre des poursuites pour une infraction au Code de la route ou une infraction relative à la conduite d'un véhicule automobile;
  - Poursuite d'une action en justice en cas d'intrusion, de nuisance publique ou de dommages matériels causés par un tiers à des biens personnels;
  - Poursuite d'une action en justice à la suite d'un accident ayant entraîné un décès, une maladie ou une blessure grave;
  - Réponse à un contrôle fiscal ou appel d'une décision de l'Agence du revenu du Canada (ARC).

| Chaque réclamation/montant de garantie global | Prime                           |
|---|---------------------------------|
| 25 000 \$ / 125 000 \$                        | <input type="checkbox"/> 99 \$  |
| 50 000 \$ / 250 000 \$                        | <input type="checkbox"/> 115 \$ |

Souhaitez-vous souscrire la solution d'assurance juridique pour les particuliers?  Oui  Non  
 Si oui, veuillez répondre aux questions suivantes :

Au cours des trois dernières années, est-ce que vous, votre conjoint ou vos enfants adultes vivant dans votre foyer avez :

- 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? Fait l'objet d'une procédure disciplinaire par un organisme de réglementation?  Oui  Non
- Été victime d'un vol d'identité?  Oui  Non

Si oui, veuillez fournir des détails :

**L'assurance juridique pour les entreprises** offre :

- Le forfait de services juridiques (comme indiqué ci-dessus, toutefois, l'assistance en cas de vol d'identité n'est pas incluse)
- Assurance couvrant les frais juridiques liés à la résolution d'une série de litiges, y compris :
  - Défense en cas d'enquête ou de poursuites pénales ou en matière de santé et de sécurité au travail;
  - Défense en cas de poursuites engagées à l'encontre d'un employé pour discrimination illégale;
  - Défense contre une poursuite pour une infraction au Code de la route ou une infraction liée à la conduite d'un véhicule automobile;
  - Poursuite ou défense d'une action en justice en cas de poursuite relative à la vente ou à l'achat de biens ou à l'obtention de services. En outre, le recouvrement des sommes dues dans le cadre de la livraison de biens ou de services et les litiges relatifs aux locaux loués par une entreprise pour y exercer ses activités;
  - Défense en cas de révocation, de suspension ou de non-renouvellement d'un permis d'exploitation ou d'une licence commerciale;
  - Poursuite d'une action en justice en cas d'intrusion, de nuisance publique ou si un tiers cause des dommages matériels aux biens de l'entreprise;



- Poursuite d'une action en justice en raison d'un accident du travail survenu en dehors des locaux de l'entreprise;

**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"/> 160 \$            |
| 150 001 \$ à 250 000 \$                                  | <input type="checkbox"/> 253 \$            |
| 250 001 \$ à 500 000 \$                                  | <input type="checkbox"/> 412 \$            |
| 500 001 à 1 000 000 \$                                   | <input type="checkbox"/> 528 \$            |
| 1 000 001 \$ à 2 000 000 \$                              | <input type="checkbox"/> 930 \$            |
| 2 000 001 \$ à 3 000 000 \$                              | <input type="checkbox"/> 1 348 \$          |
| Plus de 3 000 001 \$                                     | <input type="checkbox"/> Référence requise |

Souhaitez-vous souscrire la solution d'assurance juridique pour les entreprises?  Oui  Non

Si oui, veuillez répondre aux questions suivantes :

Nombre total 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 d'une action civile pour vol ou atteinte à 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, veuillez fournir 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, veuillez fournir des détails.

## Couverture accident 24 heures sur 24 (non disponible pour les membres du Québec)

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 à la suite d'un accident, et
- Lorsque, par suite d'une blessure accidentelle, l'incapacité entraîne une invalidité totale permanente.

### La police prévoit également une couverture pour :

- Les frais de rapatriement, et
- Les frais de réadaptation (formation) si vous avez besoin d'une formation spéciale pour pouvoir exercer une autre activité professionnelle à la suite d'un accident assuré.

Souhaitez-vous souscrire l'assurance accident 24 heures sur 24?  Oui  Non  
Si oui, veuillez sélectionner une option ci-dessous.

| Aperçu de la couverture         | Option 1                              | Option 2                              |
|---------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Décès et mutilation accidentels | 25 000 \$                             | 50 000 \$                             |
| Invalidité totale permanente    | 25 000 \$                             | 50 000 \$                             |
| Rapatriement                    | 5 000 \$                              | 5 000 \$                              |
| Réadaptation                    | 5 000 \$                              | 5 000 \$                              |
| Bénéfice de fracture            | 2 000 \$                              | 2 000 \$                              |
| <b>Coût</b>                     | <input type="checkbox"/> <b>42 \$</b> | <input type="checkbox"/> <b>70 \$</b> |

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 :

### Assurance accident de 24 h POUR CONJOINTS :

La couverture fournie correspond à 50 % des dépenses ci-dessus.

On entend par « **conjoint** » l'une ou l'autre, et une seule, des personnes correspondant à la définition ci-dessous :

- a. une personne âgée de moins de soixante-dix (70) ans qui est légalement mariée à la personne assurée et qui vit avec elle au Canada, ou
- b. une personne âgée de moins de soixante-dix (70) ans qui, immédiatement avant son décès,
  - i. résidait avec la personne assurée pendant une période d'au moins un (1) an si la personne assurée n'avait pas de conjoint en droit.

Souhaitez-vous souscrire l'assurance accident de 24 h pour votre conjoint?  Oui  Non

| Couverture des conjoints | Si l'option 1 est sélectionnée | Si l'option 2 est sélectionnée |
|--------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Coût                     | <input type="checkbox"/> 21 \$ | <input type="checkbox"/> 35 \$ |

Veillez inclure le nom de votre conjoint :

---

Pour souscrire, votre conjoint doit être âgé de moins de soixante-dix (70) ans.

Veillez confirmer la date de naissance de votre conjoint :

---

## NOUVEAU! Assurance maladie grave (non disponible pour les membres du Québec)

Cette assurance permet de couvrir les frais liés à une maladie grave tels qu'un cancer, une crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral. Si on diagnostique chez vous l'une des 30 maladies couvertes, la police prévoit le versement d'une somme forfaitaire non imposable pouvant aller jusqu'à 50 000 \$, que vous pouvez utiliser selon vos besoins. Vous pouvez ainsi vous concentrer sur votre santé et votre bien-être sans vous soucier des charges financières.

Les maladies couvertes sont :

- Maladie d'Alzheimer/démence présénile
- Tumeur cérébrale bénigne
- Cancer
- Crise cardiaque
- Insuffisance rénale
- Maladie des motoneurones
- Sclérose en plaques
- Chirurgie à cœur ouvert
- Maladie de Parkinson
- Accident vasculaire cérébral
- Brûlures du troisième degré
- Cécité
- Surdité

Souhaitez-vous que BMS communique avec vous pour vous fournir plus d'informations sur ce produit?  Oui  Non

Si oui, veuillez confirmer votre date de naissance :

---

## Déclaration et garantie

Le soussigné déclare :

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 faites ici sont vraies et exactes à tous les égards, et 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 l'organisation à souscrire l'assurance, mais il est convenu que ce formulaire sera la base du contrat si une police est  mise.

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

Il est entendu et convenu que j'autorise/nous autorisons (BMS)   faire en sorte que la proposition d'assurance, les communications et tous les documents relatifs à la police (immédiats et futurs) soient rédigés en anglais, avec notre consentement exprès. Cette autorisation n'affecte pas les conditions générales énoncées dans la police ou les polices.

Signé par :

Poste:

Date:

## Divulgence des frais

| Ligne de couverture                              | Prime       | Commission<br>(incluse dans la prime) | Frais              |
|--|-------------|---------------------------------------|--------------------|
| Assurance responsabilité civile générale         | Par demande | 25%                                   | Néant              |
| Couverture de la criminalité                     | Par demande | 30%                                   | Néant              |
| Cyber sécurité et l'atteinte à la vie privée     | Par demande | 25%                                   | Néant              |
| Assurance responsabilité pour pratiques d'emploi | Par demande | 25%                                   | Néant              |
| Assurance frais juridiques des particuliers      | Par demande | 20%                                   | Néant              |
| Assurance frais juridiques des entreprises       | Par demande | 20%                                   | Néant              |
| Assurance responsabilité professionnelle         | Par demande | 25%                                   | Néant              |
| Frais juridiques au Québec                       | Par demande | 25%                                   | Néant              |
| Couverture accident 24 heures sur 24             | Par demande | 15%                                   | \$13               |
| Assurance cybernétique familiale                 |             |                                       |                    |
| 10 000 \$  | Par demande | 22.5%                                 | 10,08 \$ / 9,45 \$ |
| 25 000 \$  |             |                                       | 10,86 \$ / 9,45 \$ |

## Informations sur le paiement

### 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 exemptées.

La TPS ne s'applique pas aux primes d'assurance.

|                  |          |
|------------------|----------|
| Sous-total       | \$       |
| Frais de service | 20,00 \$ |
| Taxe             | \$       |
| Total joint      | \$       |

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

Note : le coût comprend les frais de courtage et est assujéti 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

Libeller tous les chèques 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 MasterCard :

Date d'expiration :

Code de sécurité :

---

Nom du titulaire de la carte :

Signature:

---

**BMS Canada Services de Risques Ltée**  
979 rue bank, bureau 200  
Ottawa, ON K1S 5K5

Sans frais: 1-855-318-6136  
Télécopie: 613-701-4234  
Courriel: [cpa.insurance@bmsgroup.com](mailto:cpa.insurance@bmsgroup.com)