

SOLUTIONS D'ASSURANCE BMS POUR VOUS ET VOTRE ENTREPRISE

CETTE DEMANDE CONCERNE LA PÉRIODE DE COUVERTURE DU 31 DÉCEMBRE 2025 AU 31 DÉCEMBRE 2026.

Nom du demandeur :

Adresse :

Ville :

Prov / 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

Veuillez noter que les polices ont la même date d'expiration, c'est-à-dire le 31 décembre. La prime pourrait être calculée au prorata si la police est souscrite à mi-parcours. 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 la date à laquelle le paiement sera reçu et la police finalisée. ☐

Renseignements sur l'entreprise

Remplissez cette section que pour ou au nom de votre propre entreprise. **Ne remplissez pas** cette section pour le compte ou au nom de l'entreprise d'une autre personne ou d'une entreprise pour laquelle vous êtes employé ou sous contrat.

Exercez-vous la profession de thérapeute du sport et 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'entreprise).

Entité / Nom commercial :

Adresse du lieu (si différente de celle ci-dessus) :

Ville :

Prov / Terr :

Code postal :

Exploitez-vous plus d'une entreprise de thérapie du sport pour lesquelles vous avez besoin d'une protection?
Si oui, veuillez fournir des détails.

☐ Oui ☐ Non

Renseignements sur le membre

Pour être admissible à ce programme d'assurance, vous devez être membre de l'Association canadienne des thérapeutes du sport (ACTS). Si vous n'êtes pas membre, cette police est nulle et non avenue. Veuillez confirmer que vous comprenez et acceptez les conditions d'admissibilité. ☐

Êtes-vous membre ou associé en règle de l'ACTS?

☐ Oui ☐ Non

Numéro de membre de l'ACTS :

Renseignements sur la partie proposante

Je suis un(e) :

☐ Employé

☐ Entrepreneur indépendant

☐ Propriétaire d'entreprise

☐ Autre (veuillez fournir les détails):

Un employé : est employé par une entreprise ou une organisation (secteur public ou privé).

Un entrepreneur indépendant : est propriétaire unique (ou constitué en personne morale) et aucun autre employé ou sous-traitant ne travaille en votre nom.

Un propriétaire d'entreprise : propriétaire d'une entreprise constituée en société ou non, comptant d'autres professionnels qui travaillent pour ou au nom de votre entreprise et/ou qui facturent leurs services sous votre nom commercial, et/ou des employés/contractuels non professionnels.

Assurance responsabilité professionnelle individuelle / responsabilité civile générale

L'assurance responsabilité professionnelle vous protège contre toute responsabilité ou allégation de responsabilité liée à des blessures ou des dommages résultant d'un acte de négligence, d'une erreur, d'une omission ou d'une faute professionnelle découlant des activités professionnelles que vous exercez à titre de thérapeute du sport. Votre garantie couvre le paiement des dommages-intérêts et des frais juridiques liés à une réclamation. Votre police intervient également si une plainte est déposée contre vous auprès de votre organisation professionnelle.

Les réclamations découlant de la prestation d'autres services professionnels, y compris les procédures engagées par un organisme professionnel autre que celui qui réglemente la pratique de la thérapie du sport, ne sont pas couvertes par votre police d'assurance responsabilité civile professionnelle de l'ACTS.

Détails de la couverture :

Formulaire de politique

Réclamation faites

Frais disciplinaires (y compris les tribunaux des droits de la personne et les frais accordés)

175 000 \$ par réclamation / 175 000 \$ agrégé

Remboursement des frais de défense criminelle (excluant les abus)

210 000 \$ par réclamation / 210 000 \$ agrégé

L'avenant relatif aux frais disciplinaires (y compris les dépenses accordées) - Y compris les tribunaux des droits de la personne	175 000 \$
Remboursement des frais de défense en cas d'abus	100 000 \$ par réclamation / 100 000 \$ agrégé
Fonds de thérapie et de conseil	25 000 \$ par réclamation / 50 000 \$ agrégé
Violation des droits d'auteur	Inclus
Diffamation et calomnie	Inclus
Perte de documents	50 000 \$ par réclamation / 100 000 \$ agrégé
Franchise	Néant

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 en raison de vos opérations et/ou de vos locaux. Par exemple, un client peut glisser et tomber sur un sol mouillé dans vos locaux ou vous pouvez accidentellement causer des dommages matériels lors d'une visite à domicile.

Détails de la couverture :

Formulaire de politique	Sur la survenance des dommages
Blessures corporelles et dommages matériels	Jusqu'au montant de garantie sélectionné
Responsabilité civile pour préjudice personnel et préjudice découlant d'une activité de publicité	Jusqu'au montant de garantie sélectionné
Frais médicaux	25 000 \$ par personne
Responsabilité civile des locataires	2 000 000 \$
Automobile de non-propriétaire	Inclus
Dommages aux véhicules loués	100 000 \$
Territoire	Canada
Responsabilité de l'employeur	2 000 000 \$
Passif au titre des avantages sociaux	1 000 000 \$
Ajout de la clause du bon samaritain	Inclus

Exclusions:

Maladies transmissibles
Atteinte à la protection des données
Le pollupostage électronique

Thérapeute sportif		Prime
Option 1	Responsabilité civile professionnelle	<input type="checkbox"/> 168 \$
	5 000 000 \$ par réclamation / 5 000 000 \$ agrégé	
	Responsabilité civile générale	
	5 000 000 \$ par événement / 5 000 000 \$ agrégé	

Thérapeutes du sport travaillant avec des athlètes professionnels et/ou des équipes/organisations sportives professionnelles

*Athlètes professionnels et/ou équipe composée d'athlètes professionnels (c'est-à-dire un athlète qui participe à des compétitions de niveau professionnel, national ou international et qui reçoit une rémunération).

Prime

Option 2	Responsabilité civile professionnelle 1 000 000 \$ par réclamation / 3 000 000 \$ agrégé Responsabilité civile générale 1 000 000 \$ par événement / 3 000 000 \$ agrégé	<input type="checkbox"/> 215 \$
----------	---	---------------------------------

Option 3	Responsabilité civile professionnelle 5 000 000 \$ par réclamation / 5 000 000 \$ agrégé Responsabilité civile générale 5 000 000 \$ par événement / 5 000 000 \$ agrégé	<input type="checkbox"/> 430 \$
----------	---	---------------------------------

Membres non actifs

Prime

Option 4	Responsabilité civile professionnelle 5 000 000 \$ par réclamation / 5 000 000 \$ agrégé Responsabilité civile générale 5 000 000 \$ par événement / 5 000 000 \$ agrégé	<input type="checkbox"/> \$85
----------	---	-------------------------------

Une demande ou une police d'assurance responsabilité civile professionnelle ou d'assurance responsabilité civile générale a-t-elle déjà été refusée ou annulée, ou un renouvellement d'assurance a-t-il déjà été refusé au cours des 5 dernières années? ☐ Oui ☐ Non
Si oui, veuillez fournir des détails.

Avez-vous fait l'objet d'allégations de négligence, par écrit ou verbalement, au cours des cinq dernières années? ☐ Oui ☐ Non
Si oui, veuillez fournir des détails.

Avez-vous connaissance de faits, de circonstances ou de situations susceptibles de donner lieu à une réclamation ou à une plainte au titre de la présente police? ☐ Oui ☐ Non
Si oui, veuillez fournir des détails.

Voyagez-vous à l'étranger et traitez-vous des résidents non canadiens? ☐ Oui ☐ Non
Si oui, veuillez fournir des détails.

La police d'assurance responsabilité professionnelle de l'ACTS s'applique aux services en personne fournis au Canada et dans le monde entier, et intervient en cas de réclamations présentées et défendues au Canada.

Lorsque vous fournissez des services en personne à l'extérieur du Canada, vous devez détenir le permis d'exercice professionnel requis dans la compétence territoriale où vous fournissez vos services, si des exigences particulières sont en place pour réglementer ou régir votre profession dans cette région. BMS vous recommande également de vérifier s'il existe des exigences locales en matière d'assurance là où vous fournissez vos services. Il se peut que la police d'assurance responsabilité professionnelle que vous avez souscrite dans le cadre du programme de l'ACTS ne réponde pas à ces exigences et qu'il soit conseillé de souscrire une assurance locale.

Il est à noter que la police d'assurance responsabilité professionnelle de l'ACTS couvre également les réclamations contre vous qui sont déposées et toujours en cours aux États-Unis d'Amérique, mais seulement dans les cas où la réclamation est fondée sur ou découle de la prestation de vos services professionnels lors d'un voyage à l'extérieur du Canada d'une durée maximale de quatre-vingt-dix jours aux fins suivantes :

- a) Accompagnement des patients en voyage;
- b) Participation à des cours universitaires; ou
- c) Participation à des programmes d'échanges professionnels.

Veuillez confirmer que vous comprenez les conditions de la police. ☐

La police d'assurance responsabilité professionnelle de l'ACTS s'applique aux services professionnels fournis à distance (télépratique) au Canada et dans le monde entier et intervient en cas de réclamations présentées et défendues au Canada. Lors de la prestation de services à distance (télépratique) et pour que votre couverture d'assurance s'applique, vous devez travailler dans le cadre de votre champ d'exercice. Vous devez également respecter la réglementation professionnelle en vigueur dans votre compétence territoriale (par exemple, la province où vous résidez) et dans celle où se trouve votre patient.

BMS recommande aux membres de l'ACTS qui fournissent des services à distance (télépratique) d'acheter une assurance cybersécurité et atteinte à la vie privée supplémentaire pour prendre en compte l'augmentation du risque et de l'exposition qui vont de pair avec ce type de pratique.

Veuillez confirmer que vous comprenez les conditions de la police. ☐

Responsabilité professionnelle pour les modalités supplémentaires

Les réclamations découlant de la prestation d'autres services professionnels, y compris les procédures engagées par un organisme professionnel autre que celui qui réglemente la pratique de la thérapie du sport, ne sont pas couvertes par votre police d'assurance responsabilité civile professionnelle de l'ACTS.

Fournissez-vous des services professionnels autres que la thérapie du sport et pour lesquels une couverture en matière de responsabilité professionnelle et/ou responsabilité civile générale est nécessaire?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez compléter la section ci-dessous.

Les services professionnels comprennent : toutes les activités professionnelles des thérapeutes du sport admissibles, qui relèvent des fonctions habituelles et ordinaires et du champ d'exercice tel que défini par leur ordre professionnel, y compris l'enseignement accessoire de la RCP, les cours de premiers soins et/ou la formation de premier répondant.

Modalités supplémentaires - Montant de garantie partagé avec l'assurance responsabilité professionnelle :

Moins de 40 % des activités 92 \$ ou 138 \$ pour les professeurs de danse
De 41 à 75 % des activités 149 \$
76% + Référence requise

Modalité	Moins de 40 % des activités	De 40 à 75 % des activités	Plus de 76 % des services
Acupuncture/ Traitement avec aiguilles sèches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entraînement physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinésiologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Massothérapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Podo-orthésiste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pilates	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Préparation physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yoga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drainage postural avec percussion/gua sha/thérapie à l'aide de blocs d'exercice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reiki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Physiothérapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentation holistique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Services de thermographie dispensés par un spécialiste certifié	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consultations en nutrition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Naturopathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Professeur de danse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entraînement mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thérapie d'étirement des fascias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coaching de vie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Service-conseil en performance mentale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thérapie par ondes de choc radiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Technique de Somatic Experiencing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Technique Bowen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre (veuillez fournir des détails):			

Les services professionnels autres que la thérapie du sport sélectionnés ci-dessus représentent-ils plus de 75 % de votre pratique?

☐ Oui ☐ Non

Veuillez noter que vous devez exercer au moins 25 % de votre temps en tant qu'entraîneur sportif pour être admissible à la prise en charge des modalités supplémentaires offertes par le programme. Si vous n'exercez pas au moins 25 % de votre temps en tant qu'entraîneur sportif, veuillez communiquer avec BMS au 1-855-318-6556 ou à l'adresse courriel cata.insurance@bmsgroup.com.

Extension à la modalité de l'ostéopathie

Avez-vous besoin d'une assurance responsabilité professionnelle ou d'une assurance responsabilité civile générale pour l'ostéopathie?
Si oui, veuillez remplir les champs ci-dessous.

☐ Oui ☐ Non

Ostéopathie	Coût
Limite partagée avec l'assurance responsabilité civile professionnelle individuelle/responsabilité civile générale < 25 % de l'activité	<input type="checkbox"/> 152 \$
Limites distinctes (> 25 % des activités)	
1 000 000 \$ par réclamation / 2 000 000 \$ agrégé	<input type="checkbox"/> 356 \$
3 000 000 \$ par réclamation / 3 000 000 \$ agrégé	<input type="checkbox"/> 503 \$
5 000 000 \$ par réclamation / 5 000 000 \$ agrégé	<input type="checkbox"/> 582 \$

Assurance responsabilité professionnelle des cliniques

Recommandé pour les entreprises ayant d'autres professionnels de la santé travaillant pour ou au nom de votre entreprise et/ou facturant sous votre nom d'entreprise.

Veuillez noter que la couverture doit être souscrite par une seule personne au nom des propriétaires, des employés ou de l'entité commerciale.

Si vous êtes constitué en société et que vous travaillez de façon indépendante sans qu'aucun autre professionnel de la santé 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'ACTS, s'étendra automatiquement à votre nom commercial, sans prime supplémentaire.

Limites de couverture :

5 000 000 \$ par réclamation

5 000 000 \$ par année d'assurance

Franchise nulle

Avez-vous besoin de l'assurance responsabilité pour cliniques?
Si oui, veuillez remplir les champs ci-dessous.

☐ Oui ☐ Non

Discipline	Tarifs par professionnel	Nombre de professionnels	Prime totale
Thérapeute du sport	85 \$ par thérapeute (plafonné à 175 \$ pour une clinique multidisciplinaire)		
Remarque : si vous employez uniquement des thérapeutes du sport, les tarifs seront les suivants :			
2 à 5 thérapeutes du sport	175 \$		
6 à 10 thérapeutes du sport	275 \$		
11+ thérapeutes du sport	Référence		
Acupuncture	204 \$		
Chiropodiste / podo-orthésiste	204 \$		
Conseiller / travailleur social	204 \$		
Diététiste	242 \$		
Kinésiologue	204 \$		
Massothérapeute	204 \$		
Ostéopathe	358 \$		
Physiothérapeute	204 \$		
Technologue spécialisé en échographie	110 \$		
Ergothérapeute	88 \$		
Entraîneur personnel	110 \$		
Instructeur de pilates	110 \$		
Thérapeute spécialisé en étirement des fascias	204 \$		
Infirmière autorisée	358 \$		
Infirmier praticien spécialisé ou infirmière praticienne spécialisée	415 \$		
Médecin	242 \$		
Entraîneur en conditionnement physique et musculation	204 \$		
Médecin du sport	204 \$		
Médecin spécialisé en réadaptation	204 \$		
Physiologiste de l'exercice certifié	204 \$		
Chiropraticiens	314 \$		
Entraîneur en performance mentale	110 \$		
Nutritionniste	242 \$		
Autre (veuillez fournir des détails):			

Y a-t-il d'autres professionnels qui travaillent pour ou pour le compte de votre entreprise qui ne figurent pas sur cette liste?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez fournir des détails.

Une proposition et/ou une police d'assurance responsabilité professionnelle pour cliniques a-t-elle déjà été refusée ou annulée, ou le renouvellement d'une assurance a-t-il déjà été refusé?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez fournir des détails.

Votre entreprise a-t-elle été visée, par écrit ou verbalement, par des allégations de négligence au cours des cinq dernières années?

☐ 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 demande d'indemnisation au titre de la présente police?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez fournir des détails.

Vous souscrivez une assurance responsabilité professionnelle uniquement pour votre clinique/entreprise. Chaque professionnel fournissant des services pour ou au nom de votre clinique/entreprise doit être couvert par une assurance responsabilité civile professionnelle individuelle. Comprenez-vous et confirmez-vous cela? ☐

Forfait clinique

L'assurance collective pour clinique comprend la responsabilité civile générale, l'assurance du mobilier, l'assurance contre la criminalité et l'assurance perte d'exploitation.

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 en raison de vos opérations et/ou de vos locaux. Par exemple, un client peut glisser et tomber sur un sol mouillé dans vos locaux ou vous pouvez accidentellement causer des dommages matériels lors d'une visite à domicile.

Le mobilier comprend les articles habituels d'une clinique, notamment l'équipement professionnel, les bureaux, les chaises, les classeurs et les ordinateurs, ainsi que les stocks et les améliorations dont vous êtes responsable.

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

L'assurance perte de revenus couvre la perte de revenus résultant d'une perte physique directe ou d'un dommage physique direct aux locaux causé par un risque assuré (par exemple, un incendie).

Politique basée sur l'événement.

Si vous prévoyez effectuer des rénovations dans vos bureaux pendant la durée du contrat, veuillez communiquer directement avec BMS au 1-855-318-6556 ou à cata.insurance@bmsgroup.com.

La couverture comprend :

Responsabilité civile générale	5 000 000 \$
Contenu des locaux, y compris les améliorations locatives dans le respect des limites	25 000 \$
Criminalité	10 000 \$
Perte de revenus	50 000 \$

Franchises :

Contents (90% Co-insurance)	1 00 \$
Sewer backup	2 500 \$
Flood	10 000 \$
Earthquake Deductible	5 %, 100 000 \$ min. sauf QC et CB 10 %, min. 100 000 \$
Business Income	24 heures

Prime annuelle : 747 \$

Avez-vous besoin de l'assurance forfait clinique? ☐ Oui ☐ Non
Dans l'affirmative, veuillez remplir la section ci-dessous.

Une proposition et/ou une police d'assurance forfait clinique a-t-elle déjà été refusée ou annulée, ou le renouvellement d'une assurance a-t-il déjà été refusé? ☐ Oui ☐ Non
Si oui, veuillez fournir des détails.

Votre entreprise a-t-elle déjà fait l'objet d'une réclamation en responsabilité civile générale et/ou avez-vous déjà fait une réclamation en assurance de biens? ☐ 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 demande d'indemnisation au titre de la présente police? ☐ Oui ☐ Non
Si oui, veuillez fournir des détails.

Possédez-vous une pièce d'équipement d'une valeur supérieure à 15 000 \$? ☐ Oui ☐ Non
Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails et indiquer la valeur.

Contenu supplémentaire à assurer

Si la valeur du contenu à assurer est supérieure à 25 000 \$ dans le cadre de l'assurance pour cliniques, il est possible d'obtenir les montants de garantie suivants :

Limite	Prime annuelle supplémentaire
50 000 \$	<input type="checkbox"/> 77 \$
75 000 \$	<input type="checkbox"/> 155 \$
100 000 \$	<input type="checkbox"/> 232 \$
125 000 \$	<input type="checkbox"/> 309 \$
Plus de 125 000 \$	<input type="checkbox"/> Référence requise

Bris d'équipement/chaudières et machines

La garantie bris d'équipement couvre les pertes matérielles directes ou les dommages aux biens couverts dans les locaux assurés, causés par ou résultant d'un bris de matériel (c.-à-d. les pertes matérielles ou les dommages causés par les chaudières, les appareils à pression avec ou sans combustion, les récipients sous vide et les tuyauteries sous pression, ainsi que les équipements mécaniques, électriques, électroniques ou à fibre optique).

Avez-vous besoin d'une garantie bris d'équipement?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez sélectionner le montant qui correspond au montant de garantie du contenu à assurer.

Limite	Prime annuelle supplémentaire
25 000 \$	<input type="checkbox"/> 52 \$
50 000 \$	<input type="checkbox"/> 75 \$
75 000 \$	<input type="checkbox"/> 100 \$
100 000 \$	<input type="checkbox"/> 125 \$
125 000 \$	<input type="checkbox"/> 150 \$

Emplacements supplémentaires

Avez-vous besoin d'une couverture du contenu dans un lieu supplémentaire?

☐ Oui ☐ Non

Dans l'affirmative, veuillez confirmer la limite requise :

Limite	Prime annuelle supplémentaire
25 000 \$	<input type="checkbox"/> 412 \$
50 000 \$	<input type="checkbox"/> 490 \$
75 000 \$	<input type="checkbox"/> 515 \$
100 000 \$	<input type="checkbox"/> 541 \$

Montant de garantie supérieur requis

☐ Référence

Êtes-vous propriétaire de l'immeuble ou de l'unité de copropriété où se trouve votre entreprise et avez-vous besoin d'une assurance? ☐ Oui ☐ Non

Veuillez noter que nous ne fournissons pas de couverture pour les propriétés résidentielles

Assurance responsabilité civile générale des entreprises

Si votre entreprise possède des biens immobiliers ou du mobilier, emploie des professionnels ou fait appel à des prestataires de services ou facturant sous votre nom commercial, une assurance responsabilité civile générale pourrait ne pas suffire. Si votre entreprise possède des biens immobiliers ou du mobilier, emploie des professionnels ou fait appel à des prestataires de services ou facturant sous votre nom commercial, une assurance responsabilité civile générale pourrait ne pas suffire.

Dans ces situations, BMS recommande l'assurance forfait clinique, qui inclut la responsabilité civile générale et une couverture supplémentaire (biens/contenu, perte d'exploitation et criminalité). Veuillez remplir la demande d'assurance pour cliniques ci-dessus.

L'assurance responsabilité civile générale des entreprises vous protège contre les réclamations découlant des blessures ou de dommages matériels que vous pourriez causer à une autre personne en raison de vos opérations 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 lors d'une visite à domicile.

Détails de la couverture :

Blessures corporelles et dommages matériels	Jusqu'au montant de garantie
Responsabilité civile pour préjudice personnel et préjudice découlant d'une activité de publicité	Jusqu'au montant de garantie
Frais médicaux	25 000 \$ par personne
Responsabilité civile des locataires	2 000 000 \$ pour tout local
Automobile de non-propriétaire	2 000 000 \$
Dommages aux véhicules loués	100 000 \$
Territoire	Canada
Responsabilité de l'employeur	2 000 000 \$
Passif au titre des avantages sociaux	1 000 000 \$
Ajout de la clause du bon samaritain	Inclus

Exclusions:

Maladies transmissibles
Atteinte à la protection des données
Le pollupostage électronique

Avez-vous besoin d'une assurance responsabilité civile générale des entreprises?

☐ Oui ☐ Non

Dans l'affirmative, veuillez remplir la section ci-dessous.

Nombre de professionnels	Limite	Prime annuelle
2 à 5	5 000 000 \$ par événement 5 000 000 \$ agrégé	<input type="checkbox"/> 400 \$

6 à 10	5 000 000 \$ par événement 5 000 000 \$ agrégé	<input type="checkbox"/> 525 \$
11+	5 000 000 \$ par événement 5 000 000 \$ agrégé	<input type="checkbox"/> Référence requise

Avez-vous (ou votre entreprise a-t-elle) fait l'objet d'une réclamation ou d'une poursuite en responsabilité civile générale? ☐ Oui ☐ Non
Si oui, veuillez fournir des détails.

Contenu, criminalité et revenu d'entreprise

Le contenu comprend les éléments habituels d'une clinique, notamment le matériel professionnel, les bureaux, les chaises, les classeurs et les ordinateurs, ainsi que les stocks et les améliorations dont vous êtes responsable.

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

L'assurance perte de revenus couvre la perte de revenus résultant d'une perte physique directe ou d'un dommage physique direct aux locaux causé par un risque assuré (par exemple, un incendie).

Avez-vous besoin d'une assurance qui couvre le contenu, la criminalité et les revenus d'entreprise? ☐ Oui ☐ Non
Dans l'affirmative, veuillez remplir la section ci-dessous.

Limite	Prime annuelle
25 000 \$	<input type="checkbox"/> 392 \$
50 000 \$	<input type="checkbox"/> 469 \$
75 000 \$	<input type="checkbox"/> 546 \$
100 000 \$	<input type="checkbox"/> 623 \$
125 000 \$	<input type="checkbox"/> 700 \$
Montant de garantie supérieur requis	<input type="checkbox"/> Référence

Une demande ou une police d'assurance du mobilier a-t-elle déjà été refusée ou annulée, ou un renouvellement d'assurance a-t-il déjà été refusé pour une assurance similaire? ☐ Oui ☐ Non
Si oui, veuillez fournir des détails.

Avez-vous ou votre entreprise a-t-elle déjà fait une réclamation concernant un bien immobilier ou du mobilier? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez fournir des détails.

Possédez-vous une pièce d'équipement d'une valeur supérieure à 15 000 \$? ☐ Oui ☐ Non

Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails et indiquer la valeur.

Bris d'équipement/chaudières et machines

La garantie bris d'équipement couvre les pertes matérielles directes ou les dommages aux biens couverts dans les locaux assurés, causés par ou résultant d'un bris de matériel (c.-à-d. les pertes matérielles ou les dommages causés par les chaudières, les appareils à pression avec ou sans combustion, les récipients sous vide et les tuyauteries sous pression, ainsi que les équipements mécaniques, électriques, électroniques ou à fibre optique).

Avez-vous besoin d'une garantie bris d'équipement? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez sélectionner le montant qui correspond au montant de garantie du contenu à assurer.

Limite	Prime annuelle supplémentaire
25 000 \$	<input type="checkbox"/> 52 \$
50 000 \$	<input type="checkbox"/> 75 \$
75 000 \$	<input type="checkbox"/> 100 \$
100 000 \$	<input type="checkbox"/> 125 \$
125 000 \$	<input type="checkbox"/> 150 \$

Assuré(s) additionnel(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.

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

Nom :

Adresse :

Ville :

Prov / Terr :

Code postal :

Le ou les bénéficiaires en cas de sinistre applicable aux acheteurs d'une police d'assurance bien immobilier ou mobilier

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 est une entité tierce qui a droit à tout ou partie du règlement du sinistre pour les biens endommagés dans lesquels il a un intérêt assurable (p. ex. une société de location). Votre montant de garantie pour le contenu doit englober la valeur de la propriété louée.

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

Nom :

Adresse :

Ville :

Prov / Terr :

Code postal :

Règle proportionnelle

La clause de règle proportionnelle est une pénalité imposée à l'assuré par l'assureur pour avoir sous-déclaré/déclaré/assuré la valeur de biens corporels ou de revenus professionnels. La pénalité est basée sur un pourcentage indiqué dans la police et sur le montant sous-déclaré. Dans la présente police, la règle proportionnelle exigée est de 90 %. Par exemple :

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

Montant de l'assurance en place % du montant de l'assurance qui aurait dû être en place x montant de la perte = montant payé, moins toute franchise.

Par exemple: $(100\,000 \$ \div (150\,000 \$ \times 90 \, \%)) \times 100\,000 \$ = 74\,074 \$$ Indemnisation pour perte (moins 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.

Toutes les pertes sont soumises à une franchise, qui est déduite du montant de l'indemnisation. ☐

Frais juridiques pour les audits d'assurance

Avez-vous des clients pour lesquels la thérapie du sport est couverte dans le cadre d'un régime d'assurance maladie complémentaire? Dans l'affirmative, vous pourriez envisager de souscrire un contrat de frais juridiques pour les audits d'assurance.

Même le professionnel le plus diligent peut faire l'objet d'une enquête, d'une demande de renseignements ou d'un audit de la part d'une compagnie d'assurance ou d'un fournisseur de prestations.

Vous pouvez obtenir jusqu'à 25 000 \$ par réclamation et 125 000 \$ par an pour couvrir les frais juridiques liés à une enquête, une demande de renseignements ou un audit d'une compagnie d'assurance ou d'un fournisseur de prestations en rapport avec vos services professionnels.

Coût annuel : 45 \$

Souhaitez-vous acheter frais juridiques pour les audits d'assurance?

☐ Oui ☐ Non

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 civile 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 identifiables, qui comprend une couverture de première et de tierce partie et des services d'intervention en cas de violation de 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.

Intervention en cas d'atteinte à la vie privée

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

Limite de la responsabilité globale	1 000 000 \$
--	--------------

Dommages subis par l'assuré

Perte d'exploitation - résultant d'une violation de la sécurité des données	100 000 \$
Perte due à un acte de cyberextorsion	500 000 \$
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 \$
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 en cas d'acte criminel

Récompense en cas d'acte criminel	50 000 \$
-----------------------------------	-----------

Réparation de matériel informatique	Inclus
--	--------

Franchises

Chaque incident
Personnes informées

1 000 \$
100

Souhaitez-vous souscrire une couverture de la responsabilité civile en matière de cybersécurité et de protection de la vie privée?
Si oui, veuillez sélectionner une option ci-dessous.

☐ Oui ☐ Non

Revenu brut	Prime annuelle
Praticiens individuels	<input type="checkbox"/> 121 \$
Entreprises et employés - 0 à 500 000 \$	<input type="checkbox"/> 675 \$
Entreprises et employés - 500 001 \$ à 1 000 000 \$	<input type="checkbox"/> 1 023 \$
Entreprises et employés - 1 000 001 \$ à 1 500 000 \$	<input type="checkbox"/> 1 284 \$
Entreprises et employés - 1 500 001 \$ à 2 000 000 \$	<input type="checkbox"/> 1 578 \$
Entreprises et employés - 2 000 001 \$ à 2 500 000 \$	<input type="checkbox"/> 1 776 \$
Entreprises et employés - 2 500 001 \$ à 3 000 000 \$	<input type="checkbox"/> 1 873 \$
Entreprises et employés - 3 000 001 \$ à 3 500 000 \$	<input type="checkbox"/> 2 017 \$
Entreprises et employés - 3 500 001 \$ à 4 000 000 \$	<input type="checkbox"/> 2 159 \$
Entreprises et employés - 4 000 001 \$ à 4 500 000 \$	<input type="checkbox"/> 2 298 \$
Entreprises et employés - 4 500 001 \$ à 5 000 000 \$	<input type="checkbox"/> 2 434 \$
Entreprises et employés - Au-dessus de 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?
Si oui, veuillez fournir des détails.

☐ Oui ☐ Non

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

☐ Oui ☐ Non

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

TOUS LES ÉLÉMENTS CI-DESSOUS CONSTITUENT UNE CONDITION PRÉALABLE POUR BÉNÉFICIER D'UNE GARANTIE AU TITRE DE LA PRÉSENTE POLICE. SI L'UN DES ÉNONCÉS CI-DESSOUS N'EST PAS RESPECTÉ, LA PRÉSENTE POLICE NE PRÉVOIT AUCUNE GARANTIE POUR LES DOMMAGES, LES FRAIS DE RÉCLAMATION, LES PÉNALITÉS, LES SERVICES D'INTERVENTION EN CAS D'ATTEINTE À LA VIE PRIVÉE, LES FRAIS ET LES COÛTS DES AMENDES EN LIEN AVEC LA NORME PCI, LES PERTES LIÉES À LA CYBEREXTORSION, LES PERTES LIÉES À LA PROTECTION DES DONNÉES, LES PERTES LIÉES À L'INTERRUPTION DES ACTIVITÉS.

Veuillez confirmer l'exactitude de ce qui suit :

Je mets/mon entreprise met en œuvre des mesures de contrôle des pertes telles que : un logiciel antivirus, un pare-feu et 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. **Vous n'êtes pas tenu de fournir une preuve à BMS..**

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

*Garantie supplémentaire disponible

Si vous/votre entreprise virez des fonds, BMS vous recommande d'envisager d'ajouter une garantie contre les instructions frauduleuses/virements de fonds.

L'assurance contre la fraude 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 est désigné 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 \$ **pour 230 \$/an**

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

Souhaitez-vous que BMS vous contacte au sujet d'un devis pour la couverture des instructions frauduleuses?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, un questionnaire supplémentaire doit être rempli et vous sera envoyé séparément.

Cyberprotection des personnes et des familles (Non disponible pour les membres au Québec)

La protection de vos données personnelles en ligne est plus importante que jamais!

- ✓ Accès aux professionnels de la cybersécurité
- ✓ Couverture des frais de cyberintimidation et d'extorsion
- ✓ Protection contre la fraude en ligne
- ✓ Recouvrement de l'usurpation d'identité
- ✓ Surveillance du crédit
- ✓ Portefeuille perdu
- ✓ Surveillance des médias sociaux et du Dark Web
- ✓ Coûts de restauration

Veuillez noter que tous les documents connexes, y compris le libellé de la police, sont rédigés en anglais uniquement.

Souhaitez-vous acheter la cyberprotection des personnes et des familles?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez compléter la section ci-dessous.

Chaque réclamation / Limite agrégée	Coût
10 000 \$	<input type="checkbox"/> 60 \$
25 000 \$	<input type="checkbox"/> 75 \$

Avez-vous déjà déclaré un sinistre ou un incident cyber dans le cadre de cette police?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez fournir des détails.

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 civile en matière de pratiques d'emploi

Avez-vous des employés occupant des postes administratifs et/ou professionnels? Votre clinique 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.

Vous souhaitez acheter une assurance responsabilité des pratiques d'emploi?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez sélectionner une option ci-dessous.

	Limite	Franchise	Prime annuelle pour un maximum de 25 employés
Option 1	100 000 \$	1 000 \$	<input type="checkbox"/> 270 \$
Option 2	250 000 \$	1 000 \$	<input type="checkbox"/> 373 \$
Option 3	500 000 \$	1 000 \$	<input type="checkbox"/> 394 \$

Option 4	1 000 000 \$	1 000 \$	<input type="checkbox"/> 514 \$
----------	--------------	----------	---------------------------------

Nombre total d'employés (professionnels) :

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

Nombre total de membres du personnel sous contrat (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 vous/votre entreprise? ☐ Oui ☐ Non
Si oui, veuillez fournir des détails.

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? ☐ Oui ☐ Non
Si oui, veuillez fournir des détails.

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

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

Votre entreprise dispose-t-elle d'un conseil d'administration, d'une équipe de direction ou d'autres personnes qui prennent des décisions stratégiques au nom de l'organisation? ☐ Oui ☐ Non
Si oui, votre équipe de direction peut être exposée à une responsabilité personnelle liée à ses décisions de gestion.

L'assurance responsabilité civile des administrateurs et dirigeants est recommandée pour toute organisation dans laquelle des personnes détiennent un pouvoir décisionnel. Elle protège à la fois l'organisation et ses dirigeants personnellement contre les conséquences financières des réclamations alléguant une mauvaise gestion financière, un manquement à l'obligation fiduciaire, des violations de conformité, etc.

Souhaitez-vous que BMS vous contacte pour obtenir un devis d'assurance responsabilité civile administrateurs et dirigeants? Si oui, une demande supplémentaire doit être complétée et vous sera envoyée séparément. Veuillez indiquer votre type d'entreprise : ☐ Oui ☐ Non

☐ Entreprise à but lucratif

☐ Entreprise à but non lucratif

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. Pour les petites entreprises, ce service est également proposé aux employés.

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 de justice et les dépenses liées à la résolution d'un certain nombre de litiges, notamment:
 - 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).

Souhaitez-vous souscrire la solution d'assurance juridique pour les particuliers?
Si oui, veuillez sélectionner une option et remplir les champs ci-dessous.

☐ Oui ☐ Non

Chaque réclamation / limite agrégée	Prime
25 000 \$/125 000 \$	<input type="checkbox"/> 109 \$
50 000 \$/250 000 \$	<input type="checkbox"/> 132 \$

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)
- L’assurance couvre les frais de justice liés à la résolution d’une série de litiges:
 - 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 (un délai de carence de 90 jours s’applique à compter du début de la première police détenue);
 - 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;
 - Réponse à un contrôle fiscal ou appel d’une décision de l’Agence du revenu du Canada (ARC).

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

Souhaitez-vous souscrire la solution d’assurance juridique pour les entreprises? ☐ Oui ☐ Non
Si oui, veuillez sélectionner une option et remplir les champs ci-dessous.

Chiffre d’affaires estimé au cours des 12 prochains mois	Premium
0 \$ à 150 000 \$	<input type="checkbox"/> 168 \$
150 001 \$ à 250 000 \$	<input type="checkbox"/> 266 \$

250 001 \$ à 500 000 \$	<input type="checkbox"/> 433 \$
500 001 \$ à 1 000 000 \$	<input type="checkbox"/> 554 \$
1 000 001 \$ à 2 000 000 \$	<input type="checkbox"/> 977 \$
2 000 001 \$ à 3 000 000 \$	<input type="checkbox"/> 1 388 \$
3 000 001 \$ et plus	<input type="checkbox"/> Référence requise

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? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> 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? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Été impliqué dans un différend concernant tout dommage, intrusion ou nuisance à l'égard des biens dont vous êtes responsable? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Été poursuivi par un tribunal pénal (à l'exclusion des infractions liées aux véhicules)? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Fait l'objet d'une action civile pour vol ou atteinte à la vie privée? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Été le destinataire d'un avis de modification, de suspension, de révocation ou de refus de renouvellement d'une licence obligatoire? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Été impliqué dans un litige contractuel? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> 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 au Québec)

Cette couverture est destinée à vous fournir, à vous et à vos proches, une aide financière en cas d'accident entraînant des blessures ou le décès.

L'assurance accidents 24 heures sur 24 prévoit le versement d'une indemnité forfaitaire en cas d'accident :

- Une perte ou de décès à la suite d'un accident, et
- Lorsque l'incapacité résultant d'une blessure accidentelle 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.

Couverture	Option 1	Option 2
Décès et invalidité 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 \$
Coût	<input type="checkbox"/> 42 \$	<input type="checkbox"/> 70 \$

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 24 heures sur 24 pour votre conjoint :

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 :

- 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
- une personne âgée de moins de soixante-dix (70) ans qui, immédiatement avant son décès,
 - 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.

Couverture pour les conjoints	Si l'option 1 est sélectionnée	Si l'option 2 est sélectionnée
Coût	21 \$	35 \$

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

☐ Oui ☐ Non

Veuillez inclure le nom de votre conjoint :

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

Veuillez confirmer la date de naissance de votre conjoint :

Veuillez noter que tous les documents connexes, y compris le libellé de la police, sont rédigés en anglais uniquement.

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
- Méningite bactérienne
- Tumeur cérébrale bénigne
- Cancer
- Coma
- Pontage coronarien
- Maladie de Creutzfeldt-Jakob
- Crise cardiaque
- Remplacement ou réparation d'une valve cardiaque
- Infection au VIH/SIDA à la suite d'une agression sexuelle, infection au VIH/SIDA par transfusion sanguine, VIH/SIDA (professions à haut risque)
- Insuffisance rénale
- Maladie des motoneurones
- Sclérose en plaques
- Chirurgie à cœur ouvert
- Paralysie/paraplégie
- Maladie de Parkinson
- Paralysie supranucléaire progressive
- Accident vasculaire cérébral
- Hypertension artérielle pulmonaire primitive
- Anémie causée par une altération de la moelle osseuse (anémie aplastique)

La police couvre également :

- Cécité
- Surdité
- Perte de membres
- Perte de la parole
- Greffe d'un organe vital
- Blessure grave à la tête
- Brûlures du troisième degré

Couverture	Options de limite
Paie�ment forfaitaire pour les maladies couvertes	25 000 \$ ou 50 000 \$

Souhaitez-vous souscrire l'assurance maladie grave?
Si oui, veuillez remplir la section ci-dessous.

☐ Oui ☐ Non

Attestation

Pour être admissible à l'assurance maladie grave, vous devez être en mesure d'attester ce qui suit :

Aucune proposition d'assurance-vie, d'assurance-invalidité ou d'assurance maladie grave ne m'a été refusée;

Je ne souffre d'aucune maladie pour laquelle une hospitalisation, des tests complémentaires, des examens ou une intervention chirurgicale ont été conseillés ou n'ont pas encore été effectués, ou pour laquelle j'attends toujours les résultats;

Je ne suis au courant d'aucun symptôme ou d'aucune affection pour lesquels je n'ai pas encore consulté de médecin ou reçu de traitement;

Je n'ai pas reçu ou réclamé de prestations ou une pension pour maladie ou invalidité;

Je n'ai jamais subi, pas plus que mes parents biologiques, frères ou sœurs connus, avant l'âge de 65 ans, de pontage coronarien ni souffert d'aucune des affections suivantes : crise cardiaque, angine de poitrine ou toute autre affection cardiaque, accident vasculaire cérébral, polykystose rénale, diabète, cancer, maladie d'Alzheimer, maladie de Parkinson, sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique (SLA), maladie de Huntington, trouble nerveux ou mental nécessitant une hospitalisation ou toute autre maladie héréditaire.

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

Tranche d'âge	Limite de 25 000 \$ Non-fumeur	Limite de 25 000 \$ Fumeur	Limite de 50 000 \$ Non-fumeur	Limite de 50 000 \$ Fumeur
18-29	<input type="checkbox"/> 44,50 \$	<input type="checkbox"/> 50,49 \$	<input type="checkbox"/> 76 \$	<input type="checkbox"/> 87,97 \$
30-39	<input type="checkbox"/> 72,75 \$	<input type="checkbox"/> 95,46 \$	<input type="checkbox"/> 132,50 \$	<input type="checkbox"/> 177,91 \$
40-49	<input type="checkbox"/> 146,25 \$	<input type="checkbox"/> 227,53 \$	<input type="checkbox"/> 279,50 \$	<input type="checkbox"/> 442,07 \$
50-59	<input type="checkbox"/> 326 \$	<input type="checkbox"/> 545,10 \$	<input type="checkbox"/> 639 \$	<input type="checkbox"/> 1 077,20 \$
60-64	<input type="checkbox"/> 605,25 \$	<input type="checkbox"/> 990,21 \$	<input type="checkbox"/> 1 197,50 \$	<input type="checkbox"/> 1 967,43 \$
65+	<input type="checkbox"/> Non disponible	<input type="checkbox"/> Non disponible	<input type="checkbox"/> Non disponible	<input type="checkbox"/> Non disponible

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consommé, sous quelque forme que ce soit, du tabac, de ☐ Oui ☐ Non la nicotine ou du cannabis mélangé à du tabac?

Veuillez confirmer votre date de naissance :

Veuillez noter que tous les documents connexes, y compris le libellé de la police, sont rédigés en anglais uniquement.

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 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.

Signé par :

Poste :

Date:

Divulgarion des frais (tous les produits disponibles sont énumérés ci-dessous, quelle que soit la sélection)

Ligne de couverture	Prime	Commission (incluse dans la prime)	Frais
Assurance responsabilité professionnelle/ responsabilité civile générale/propriété	Par demande	25%	Néant
Frais juridiques pour les audits d'assurance	Par demande	20%	15 \$
Cybersécurité et atteinte à la vie privée	Par demande	25%	Néant
Cyberprotection des personnes et des familles 10 000 \$ 25 000 \$	Par demande	22.5%	10,08 \$ / 9,45 \$ 10,86 \$ / 9,45 \$
Assurance responsabilité civile en matière de pratiques d'emploi	Par demande	25%	Néant
Assurance frais juridiques des particuliers	Par demande	20%	Néant
Assurance frais juridiques d'entreprise	Par demande	20%	Néant
Couverture accident 24 heures sur 24	Par demande	15%	10 \$ / 15 \$
Assurance maladie grave	Par demande	15%	13 \$

Pour plus d'informations sur la rémunération des courtiers, veuillez cliquer [ici](#).

Informations sur le paiement

Les taxes applicables seront ajoutées au besoin. Tous les chèques doivent être libellés à l'ordre de BMS Canada Services de Risque Ltée, ou remplir le formulaire d'autorisation de carte de crédit ci-dessous.

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

* **Veillez noter** : les frais de service ne s'appliquent pas si vous achetez UNIQUEMENT le forfait responsabilité professionnelle/ responsabilité civile générale/biens.

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 Risque Ltée (BMS) 979 rue Bank, bureau 200 Ottawa, ON K1S 5K5		Sans frais : 1-855-318-6556 Télécopie : 613-701-4234 Courriel : cata.insurance@bmsgroup.com