

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

Nom du proposant :

Adresse postale :

Ville:

Province/Territoires:

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

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 1^{er} octobre.

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

Détails sur l'entreprise

Ne remplissez pas cette section pour ou au nom de l'entreprise de quelqu'un d'autre ou d'une entreprise dans laquelle vous êtes employé.

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

Oui Non

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

Nom de l'entité ou de l'entreprise :

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

Ville:

Prov/terr:

Postal Code:

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

Si oui, fournissez des détails.

Informations sur les membres

Pour être admissible à cette assurance, vous devez être membre de l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE). Si vous n'êtes pas membre, la couverture est nulle et non avenue.

Veuillez confirmer que vous comprenez et acceptez les conditions d'admissibilité.

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

Numéro de membre :

Détails du demandeur

- Je suis un/une:
- Employé
 - Entrepreneur indépendant
 - Propriétaire d'une entreprise d'ergothérapie
 - Propriétaire d'une entreprise multidisciplinaire
 - Autre (fournir des détails): _____

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

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

Propriétaire d'une entreprise d'ergothérapie: constituée en société ou non, avec uniquement des ergothérapeutes travaillant pour ou au nom de votre entreprise et/ou facturant sous votre nom d'entreprise et/ou des employés/contractants non professionnels.

Propriétaire d'une entreprise multidisciplinaire: 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.

Veuillez indiquer le montant total des recettes pour le dernier exercice fiscal :

L'assurance responsabilité professionnelle des cliniques

Recommandé pour les entreprises avec les ergothérapeutes qui travaillent pour ou au nom de votre entreprise et/ou qui facturent sous votre nom d'entreprise.

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

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

Limites de la couverture

Limite par réclamation / agrégée 6 000 000 \$ / 6 000 000 \$
Franchise Néant

Avez-vous besoin d'une couverture en responsabilité civile professionnelle des cliniques? Oui Non
Si oui, veuillez remplir les champs ci-dessous.

Nombre d'ergothérapeutes (employés ou contractuels) travaillant pour le compte de votre entreprise	Limite de 6 000 000 \$
1 à 5	<input type="checkbox"/> 90 \$
6 à 10	<input type="checkbox"/> 120 \$
11 à 15	<input type="checkbox"/> 156 \$
16 à 20	<input type="checkbox"/> 210 \$
21 +	<input type="checkbox"/> Recommandation

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

Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails.

-

Avez-vous déjà fait l'objet d'une réclamation ou d'une poursuite en responsabilité professionnelle ou une telle réclamation est-elle actuellement en instance contre vous ou votre entreprise au Canada ou ailleurs dans le monde? Veuillez ne cocher la case « oui » que si vous ne l'avez pas déjà signalé à BMS/Novex. Oui Non

Dans l'affirmative, 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? Ne sélectionnez « Oui » que si vous ne l'avez pas déjà signalé à BMS/Novex. Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails.

Vous souscrivez une assurance responsabilité civile professionnelle uniquement pour votre clinique/entreprise. **Chaque ergothérapeute qui fournit des services à votre clinique/entreprise ou en son nom doit souscrire sa propre assurance responsabilité civile professionnelle avec une limite minimale de 5 000 000 \$.**

Comprenez-vous et confirmez-vous cela?

L'assurance responsabilité civile professionnelle des cliniques multidisciplinaires

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

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

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

Limites de la couverture :

Limite par réclamation / agrégée	6 000 000 \$ / 6 000 000 \$
Franchise	Néant

Avez-vous besoin d'une couverture en responsabilité civile professionnelle des cliniques multidisciplinaires? Oui Non

Si oui, veuillez remplir les champs ci-dessous.

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

Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails.

Avez-vous déjà fait l'objet d'une réclamation ou d'une poursuite en responsabilité professionnelle ou une telle réclamation est-elle actuellement en instance contre vous ou votre entreprise au Canada ou ailleurs dans le monde? Veuillez ne cocher la case « oui » que si vous ne l'avez pas déjà signalé à BMS/Novex. Oui Non

Dans l'affirmative, 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? Ne sélectionnez « Oui » que si vous ne l'avez pas déjà signalé à BMS/Novex. Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails.

La police d'assurance responsabilité professionnelle des cliniques multidisciplinaires de l'ACE s'applique aux services en personne, et aux services de télésanté/services en ligne offerts à l'échelle du Canada.

Veuillez confirmer que vous comprenez et acceptez les paramètres de la couverture.

Vous souscrivez une assurance responsabilité civile professionnelle uniquement pour votre clinique/entreprise. **Chaque professionnel qui fournit des services à votre clinique/entreprise ou en son nom doit souscrire sa propre assurance responsabilité civile professionnelle avec une limite minimale de 5 000 000 \$.**

Comprenez-vous et confirmez-vous cela?

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

Disciplines exclues: Chiropraticiens, Médecins, Chirurgiens, Dentistes

Discipline	Tarifs par Professionnel	Nombre de professionnels	Prime totale
Ergothérapeute			
• Temps plein (assuré par le programme ACE)	142 \$		
• Temps plein (Non assuré par le programme ACE)	202 \$		
• Temps partiel (<800 heures)	97 \$		
Acupuncteur (exclut la médecine traditionnelle chinoise)	653 \$		
Esthéticienne	382 \$		
Audiologistes / orthophoniste	201 \$		
Consultant en comportement	409 \$		
Conseiller/ travailleur social	202 \$		
Diététicien	239 \$		
Thérapeute de l'exercice	212 \$		
Kinésiologue	202 \$		
Massothérapeute	202 \$		
Physiothérapeute			
• Temps plein	202 \$		
• Temps partiel	147 \$		
Entraîneur personnel	182 \$		
Psychologue	545 \$		
Consultants en intervention pour le développement des relations	518 \$		

Échographiste /Technicien en radiologie	136 \$		
Instructeur Pilates / yoga	182 \$		
Autre (Veuillez décrire): _____			
Total des primes de toutes les disciplines : Plus la taxe de vente applicable :			

L'assurance responsabilité civile générale

Si vous exploitez une entreprise et que vous avez du CONTENU ou des BIENS à assurer et/ou s'il y a des professionnels qui travaillent pour ou au nom de votre entreprise et/ou qui facturent leurs services sous votre nom d'entreprise, il est possible qu'une police d'assurance responsabilité civile générale ne constitue pas une protection suffisante.

Dans ces situations, BMS recommande l'assurance pour cliniques, qui comprend la responsabilité civile générale et une garantie supplémentaire (biens/contenu, perte d'exploitation et vols et détournements). Veuillez remplir la proposition d'assurance pour cliniques à la page suivante.

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

Détails de la couverture :

Agrégat général	À la limite sélectionnée
Blessures corporelles et dommages matériels	À la limite sélectionnée
Produits-opérations achevées	À la limite sélectionnée
Préjudices personnels et préjudices imputables à la publicité	À la limite sélectionnée
Responsabilité civile des locataires	À la limite sélectionnée
Paiements médicaux	50 000 \$ par personne
Police standard des non-propriétaires S.P.F. 6	5 000 000 \$

Les avenants d'exclusion :

Abus

Franchises

Dommages matériels	1 000 \$
Responsabilité civile des locataires	1 000 \$
Dommages aux véhicules loués	1 000 \$

Avez-vous besoin d'une couverture en responsabilité civile générale?

Oui Non

Si oui, veuillez remplir les champs ci-dessous.

L'option	Limite	Coût
L'option 1 [Employés et travailleur autonome uniquement]	2 000 000 \$ par occurrence/ 5 000 000 \$ par période d'assurance	<input type="checkbox"/> 229 \$
L'option 2 [Employés et travailleur autonome uniquement]	5 000 000 \$ par occurrence/ 5 000 000 \$ par période d'assurance	<input type="checkbox"/> 333 \$
L'option 3 [Propriétaire d'entreprise uniquement]	2 000 000 \$ par occurrence/ 5 000 000 \$ par période d'assurance Fidélité des employés de 50 000 \$ (caution) 10 000 \$ délit	<input type="checkbox"/> 301 \$
L'option 4 [Propriétaire d'entreprise uniquement]	5 000 000 \$ par occurrence/ 5 000 000 \$ par période d'assurance Fidélité des employés de 50 000 \$ (caution) 10 000 \$ délit	<input type="checkbox"/> 404 \$

Fournissez-vous des services d'assistance animale ou de thérapie équine? Oui Non

Une proposition d'assurance responsabilité civile générale a-t-elle déjà été refusée ou annulée par l'assureur, ou le renouvellement d'une telle assurance a-t-il déjà été refusé par l'assureur? Oui Non
Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails.

Au cours des cinq dernières années, votre entreprise a-t-elle fait l'objet d'une réclamation ou d'un procès en matière de responsabilité civile générale, ou une telle réclamation est-elle en cours? Oui Non
Dans l'affirmative, 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
Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails.

Assuré additionnel

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

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

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

Nom :

Adresse :

Ville :

Prov. ou terr. :

Code postal :

L'assurance du forfait clinique

La clinique comprend l'assurance de la responsabilité civile générale, du contenu, de la criminalité et de l'interruption des affaires

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

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

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

L'assurance des pertes d'exploitation couvre la perte de revenus résultant d'une perte physique directe ou de dommages physiques directs causés aux locaux par un risque assuré (p. ex., un incendie).

Politique basée sur l'occurrence.

La responsabilité civile générale

Agrégat général	5 000 000 \$
Blessures corporelles et dommages matériels	5 000 000 \$
Produits-opérations achevées	5 000 000 \$
Préjudices personnels et préjudices imputables à la publicité	5 000 000 \$
Responsabilité civile des locataires	500 000 \$
Paiements médicaux	50 000 \$ par personne
Police standard des non-propriétaires S.P.F. 6	5 000 000 \$

Les avenants d'exclusion :

Abus

Franchises

Dommages matériels	1 000 \$
Responsabilité civile des locataires	1 000 \$
Dommages aux véhicules loués	1 000 \$

Biens

Contenus	100 000 \$
Pertes d'exploitation (Bénéfices)	Perte réelle subie
Refoulement d'égout	Inclus

Exclusions

Virus et bactéries
Cyberincident

Franchises

Contenus	500 \$ par occurrence
Refoulement d'égout	2 500 \$
Les inondations	25 000 \$
Tremblement de terre	3%, sous réserve d'un montant min. de 50 000 \$

Criminalité

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

Coût annuel: 680 \$

Avez-vous besoin d'une assurance forfait clinique? Oui Non
Si oui, veuillez remplir les champs ci-dessous.

Souscrivez-vous une assurance responsabilité civile professionnelle par l'intermédiaire du programme d'assurance responsabilité civile de BMS/ACE? Oui Non

Exploitez-vous une entreprise mobile? Oui Non
Dans l'affirmative, nous vous recommandons d'ajouter à votre police une assurance flottante pour les biens tous risques divers afin d'assurer ces biens contre les pertes qui pourraient survenir en dehors de vos locaux assurés.

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

Fournissez-vous des services d'assistance animale ou de thérapie équine? Oui Non

Veillez indiquer le nombre de cliniques pour lesquelles vous souhaitez souscrire une assurance (ou si vous avez plus de trois cliniques, veuillez contacter BMS une fois que vous aurez rempli votre demande).

Une proposition d'assurance responsabilité civile générale et/ou d'assurance de biens a-t-elle déjà été refusée ou annulée par l'assureur, ou le renouvellement d'une telle assurance a-t-il déjà été refusé par l'assureur? Oui Non
Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails.

Avez-vous déjà fait l'objet d'une demande d'indemnisation au titre de la responsabilité civile générale et/ou d'une demande d'indemnisation au titre des biens au cours des cinq dernières années? Oui Non
Dans l'affirmative, 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
Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails.

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

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

Si oui, veuillez sélectionner le type de bien :

Bâtiment Unité en copropriété

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

Augmentation du contenu - Emplacement 1

Si le contenu des bureaux à assurer dans le cadre de l'assurance est supérieur à 100 000 \$, il est possible d'obtenir les montants de garantie supplémentaires suivants :

Avez-vous besoin d'assurer du contenu supplémentaire?* Oui Non
Pour tenir compte de l'inflation, les assureurs exigent que vous augmentiez votre plafond de contenu d'au moins 5 %.

Si oui, sélectionnez le montant de garantie requis ci-dessous. Si des limites plus élevées sont nécessaires, veuillez contacter BMS.

Limite	Prime annuelle supplémentaire
125 000 \$	<input type="checkbox"/> 79 \$
150 000 \$	<input type="checkbox"/> 157 \$
175 000 \$	<input type="checkbox"/> 230 \$
200 000 \$	<input type="checkbox"/> 314 \$
300 000 \$	<input type="checkbox"/> 448 \$
400 000 \$	<input type="checkbox"/> 581 \$
450 000 \$	<input type="checkbox"/> 653 \$

Inondations et tremblements de terre - Emplacement 1

Franchise inondation 25 000 \$
Franchise tremblement de terre 3 % ou 50 000 \$ au minimum

Veillez noter: les franchises peuvent être différentes pour les cliniques situées en Colombie-Britannique ou au Québec.

Avez-vous besoin d'une assurance contre les inondations et les tremblements de terre? La limite correspondra à la limite du contenu. Oui Non

Si des limites plus élevées sont nécessaires, sélectionnez une limite supplémentaire pour les inondations et les tremblements de terre.

Limite	Prime annuelle supplémentaire
100 000 \$	<input type="checkbox"/> 55 \$
125 000 \$	<input type="checkbox"/> 55 \$
150 000 \$	<input type="checkbox"/> 55 \$
175 000 \$	<input type="checkbox"/> 83 \$
200 000 \$	<input type="checkbox"/> 83 \$
300 000 \$	<input type="checkbox"/> 110 \$
400 000 \$	<input type="checkbox"/> 165 \$
450 000 \$	<input type="checkbox"/> 220 \$

Bris d'équipement - Emplacement 1

La garantie bris de matériel 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).

Le matériel comprend :

1. En règle générale, tout le contenu habituel de l'entreprise de l'assuré, y compris le mobilier, les accessoires, les machines, les outils, les ustensiles et les appareils, à l'exception du ou des bâtiments et du stock;
2. Les biens similaires appartenant à autrui que l'assuré a l'obligation de maintenir assurés ou dont il est légalement responsable;

Avez-vous besoin d'une assurance contre les bris de matériel? Oui Non
Si oui, sélectionner une limite égale à la limite de contenu choisie.

Limite	Prime annuelle supplémentaire
100 000 \$	<input type="checkbox"/> 165 \$
125 000 \$	<input type="checkbox"/> 198 \$
150 000 \$	<input type="checkbox"/> 198 \$
175 000 \$	<input type="checkbox"/> 198 \$
200 000 \$	<input type="checkbox"/> 198 \$
300 000 \$	<input type="checkbox"/> 275 \$
400 000 \$	<input type="checkbox"/> Recommandation
450 000 \$ +	<input type="checkbox"/> Recommandation

Assuré additionnel

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

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

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

Nom :

Adresse :

Ville :

Prov. ou terr. :

Code postal :

Bénéficiaire(s) de la perte

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

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

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

Nom :

Adresse :

Ville :

Prov. ou terr. :

Code postal :

Augmentation du contenu - Emplacement 2

Avez-vous besoin d'une couverture supplémentaire pour un deuxième site?*

Oui Non

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

Si oui, sélectionnez le montant de garantie requis ci-dessous. Si des limites plus élevées sont nécessaires, veuillez contacter BMS.

Limite	Prime annuelle supplémentaire
25 000 \$	180 \$ <input type="checkbox"/>
50 000 \$	214 \$ <input type="checkbox"/>
75 000 \$	272 \$ <input type="checkbox"/>
100 000 \$	300 \$ <input type="checkbox"/>
150 000 \$	381 \$ <input type="checkbox"/>
250 000 \$	508 \$ <input type="checkbox"/>
350 000 \$	572 \$ <input type="checkbox"/>
450 000 \$	635 \$ <input type="checkbox"/>

Lieu #2 nom de l'entreprise :

Adresse du lieu #2 :

Lieu #2 ville :

Lieu #2 Prov. ou terr. :

Lieu #2 Code postal :

Inondations et tremblements de terre - Emplacement 2

Franchise inondation 25 000 \$

Franchise tremblement de terre 3 % ou 50 000 \$ au minimum

Veuillez noter: Les franchises peuvent être différentes pour les cliniques situées en Colombie-Britannique ou au Québec.

Avez-vous besoin d'une couverture contre les inondations et les tremblements de terre pour le deuxième site? La limite correspondra à la limite du contenu.

Oui Non

Si des limites plus élevées sont nécessaires, sélectionnez une limite supplémentaire pour les inondations et les tremblements de terre.

Limite	Prime annuelle supplémentaire
25 000 \$	<input type="checkbox"/> 55 \$
50 000 \$	<input type="checkbox"/> 55 \$
75 000 \$	<input type="checkbox"/> 55 \$
100 000 \$	<input type="checkbox"/> 55 \$
150 000 \$	<input type="checkbox"/> 83 \$
250 000 \$	<input type="checkbox"/> 110 \$
350 000 \$	<input type="checkbox"/> 165 \$
450 000 \$	<input type="checkbox"/> 220 \$

Bris d'équipement - Emplacement 2

La garantie bris de matériel 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).

Le matériel comprend :

1. En règle générale, tout le contenu habituel de l'entreprise de l'assuré, y compris le mobilier, les accessoires, les machines, les outils, les ustensiles et les appareils, à l'exception du ou des bâtiments et du stock;
2. Les biens similaires appartenant à autrui que l'assuré a l'obligation de maintenir assurés ou dont il est légalement responsable;

Avez-vous besoin d'une assurance contre les bris de matériel pour le deuxième site?
Si oui, sélectionnez un montant de garantie égal à celui du contenu sélectionné.

Oui Non

Limite	Prime annuelle supplémentaire
25 000 \$	<input type="checkbox"/> 165 \$
50 000 \$	<input type="checkbox"/> 165 \$
75 000 \$	<input type="checkbox"/> 165 \$
100 000 \$	<input type="checkbox"/> 165 \$
125 000 \$	<input type="checkbox"/> 198 \$
150 000 \$	<input type="checkbox"/> 198 \$
175 000 \$	<input type="checkbox"/> 198 \$
200 000 \$	<input type="checkbox"/> 198 \$
300 000 \$	<input type="checkbox"/> 275 \$

400 000 \$ Recommandation

450 000 \$ Recommandation

Assuré additionnel

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

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

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

Nom :

Adresse :

Ville :

Prov. ou terr. :

Code postal :

Bénéficiaire(s) de la perte

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

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

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

Nom :

Adresse :

Ville :

Prov. ou terr. :

Code postal :

Contenu du bureau - Emplacement 3

Avez-vous besoin d'une couverture supplémentaire pour le troisième site?*

Oui Non

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

Si oui, sélectionnez le montant de garantie requis ci-dessous. Si des limites plus élevées sont nécessaires, veuillez contacter BMS.

Limite	Prime annuelle supplémentaire
25 000 \$	<input type="checkbox"/> 180 \$
50 000 \$	<input type="checkbox"/> 214 \$
75 000 \$	<input type="checkbox"/> 272 \$
100 000 \$	<input type="checkbox"/> 300 \$
150 000 \$	<input type="checkbox"/> 381 \$
250 000 \$	<input type="checkbox"/> 508 \$
350 000 \$	<input type="checkbox"/> 572 \$
450 000 \$	<input type="checkbox"/> 635 \$

Lieu #3 nom de l'entreprise :

Adresse du lieu #3 :

Lieu #3 ville :

Lieu #3 ville :

Lieu #3 ville :

Inondations et tremblements de terre - Emplacement 3

Franchise inondation 25 000 \$

Franchise tremblement de terre 3 % ou 50 000 \$ au minimum

Veuillez noter: les franchises peuvent être différentes pour les cliniques situées en Colombie-Britannique ou au Québec.

Avez-vous besoin d'une couverture contre les inondations et les tremblements de terre pour le troisième site? La limite correspondra à la limite du contenu. Oui Non

Si des limites plus élevées sont nécessaires, sélectionnez une limite supplémentaire pour les inondations et les tremblements de terre.

Limite	Prime annuelle supplémentaire
25 000 \$	<input type="checkbox"/> 55 \$
50 000 \$	<input type="checkbox"/> 55 \$
75 000 \$	<input type="checkbox"/> 55 \$
100 000 \$	<input type="checkbox"/> 55 \$
150 000 \$	<input type="checkbox"/> 83 \$
250 000 \$	<input type="checkbox"/> 110 \$

350 000 \$	<input type="checkbox"/> 165 \$
450 000 \$	<input type="checkbox"/> 220 \$

Bris d'équipement - Emplacement 3

La garantie bris de matériel 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).

Le matériel comprend :

1. En règle générale, tout le contenu habituel de l'entreprise de l'assuré, y compris le mobilier, les accessoires, les machines, les outils, les ustensiles et les appareils, à l'exception du ou des bâtiments et du stock;
2. Les biens similaires appartenant à autrui que l'assuré a l'obligation de maintenir assurés ou dont il est légalement responsable;

Avez-vous besoin d'une assurance contre les bris de matériel pour le troisième site?
Si oui, sélectionner une limite égale à la limite de contenu choisie.

Oui Non

Limite	Prime annuelle supplémentaire
25 000 \$	<input type="checkbox"/> 165 \$
50 000 \$	<input type="checkbox"/> 165 \$
75 000 \$	<input type="checkbox"/> 165 \$
100 000 \$	<input type="checkbox"/> 165 \$
125 000 \$	<input type="checkbox"/> 198 \$
150 000 \$	<input type="checkbox"/> 198 \$
175 000 \$	<input type="checkbox"/> 198 \$
200 000 \$	<input type="checkbox"/> 198 \$
300 000 \$	<input type="checkbox"/> 275 \$
400 000 \$	<input type="checkbox"/> Recommandation
450 000 \$	<input type="checkbox"/> Recommandation

Assuré additionnel

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

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

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

Nom :

Adresse :

Ville :

Prov. ou terr. :

Code postal :

Bénéficiaire(s) de la perte

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

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

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

Nom :

Adresse :

Ville :

Prov. ou terr. :

Code postal :

La responsabilité du fait d'autrui

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 êtes intéressé par une couverture limitée à la responsabilité pour risque d'abus (responsabilité du fait d'autrui) pour faire face à une telle circonstance, veuillez contacter BMS lors de la finalisation de votre renouvellement pour obtenir un devis.

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 devriez 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 paiera selon la formule suivante :

(Montant d'assurance souscrite ÷ montant requis de la couverture) x montant du sinistre = paiement de la réclamation

$(100\ 000\ \$ \div [150\ 000\ \$ \times 90\ \%]) \times 100\ 000\ \$ = 74\ 074\ \$$ paiement du sinistre (moins la franchise)

BMS recommande de revoir vos valeurs assurables et de les évaluer de manière appropriée afin de vous assurer que vous souscrivez les bonnes limites de contenu et de biens.

Je comprends la clause de règle proportionnelle et j'ai choisi une limite appropriée pour le contenu.

Cyber sécurité et l'atteinte à la vie privée

La cyberresponsabilité reste un domaine de risque en constante évolution. Vous avez droit à une assurance cybersécurité et atteinte à la vie privée complète qui vous protège, vous et votre entreprise, contre les réclamations découlant du vol, de la perte ou de la divulgation non autorisée d'informations personnelles permettant d'identifier un tiers.

La couverture est conçue de manière à gérer le risque que représente la détention d'un nombre croissant de données sur les clients, les employés et d'autres personnes, et à atténuer les atteintes à la réputation qui pourraient résulter d'une violation de sécurité des données.

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

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

Limite totale de la police 1 000 000 \$

Domages subis par l'assuré

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

Responsabilité

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

Criminalité informatique (optionnel)

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

Récompense criminel

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

Franchises

Chaque incident	1 000 \$
Individus déclarés	100

Voulez-vous acheter l'assurance cyber sécurité et l'atteinte à la vie privée ?
Si oui, veuillez remplir les champs ci-dessous.

Oui Non

Praticien individuel	<input type="checkbox"/> Prime annuelle de 121 \$
Entreprise avec employés – 0 \$ to 500 000 \$ revenu brut	<input type="checkbox"/> Prime annuelle de 675 \$
Entreprise avec employés – 500 001 \$ to 1 000 000 \$ revenu brut	<input type="checkbox"/> Prime annuelle de 1 023 \$
Entreprise avec employés – 1 000 001 \$ to 1 500 000 \$ revenu brut	<input type="checkbox"/> Prime annuelle de 1 284 \$
Entreprise avec employés – 1 500 001 \$ to 2 000 000 \$ revenu brut	<input type="checkbox"/> Prime annuelle de 1 578 \$
Entreprise avec employés – 2 000 001 \$ to 2 500 000 \$ revenu brut	<input type="checkbox"/> Prime annuelle de 1 776 \$
Entreprise avec employés – 2 050 001 \$ to 3 000 000 \$ revenu brut	<input type="checkbox"/> Prime annuelle de 1 873 \$
Entreprise avec employés – 3 000 001 \$ to 3 500 000 \$ revenu brut	<input type="checkbox"/> Prime annuelle de 2 017 \$
Entreprise avec employés – 3 500 001 \$ to 4 000 000 \$ revenu brut	<input type="checkbox"/> Prime annuelle de 2 159 \$
Entreprise avec employés – 4 000 001 \$ to 4 500 000 \$ revenu brut	<input type="checkbox"/> Prime annuelle de 2 298 \$
Entreprise avec employés – 4 500 001 \$ to 5 000 000 \$ revenu brut	<input type="checkbox"/> Prime annuelle de 2 434 \$
Entreprise avec employés – revenue brut supérieur à 5 000 001 \$	<input type="checkbox"/> Recommandation

Une réclamation ou poursuite en cyber sécurité a-t-elle été intentée contre votre entreprise, ou une telle réclamation est-elle actuellement en instance contre votre entreprise? Veuillez ne sélectionner oui si cela n'a pas déjà été signal à BMS/à l'assureur. Oui Non
 Dans l'affirmative, veuillez donner des précisions.

Avez-vous connaissance de faits, circonstances ou situations qui pourraient raisonnablement donner lieu à une réclamation contre vous/votre entreprise? Veuillez ne sélectionner oui si cela n'a pas déjà été signal à BMS/à l'assureur. Oui Non
 Dans l'affirmative, veuillez donner des précisions.

Avez-vous/votre entreprise a-t-elle déjà été victime d'une violation de la cybersécurité/violation de la vie privée et/ou d'un incident de sécurité réseau par le passé ou une telle réclamation a-t-elle été faite contre vous/votre entreprise? Oui Non
 Dans l'affirmative, veuillez donner des précisions.

Exposé des faits y compris les conditions préalables

Les éléments suivants sont des stratégies d'atténuation des risques importantes et sont requis par l'assureur pour que la couverture soit garantie. Veuillez confirmer que les informations suivantes sont exactes :

IL S'AGIT D'UNE CONDITION PRÉALABLE À LA COUVERTURE EN VERTU DE LA PRÉSENTE POLICE SELON LAQUELLE TOUS LES ÉLÉMENTS CI-DESSUS SONT SATISFAITS DANS LES 30 JOURS SUIVANT LA DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR DE

VOTRE POLICE. SI L'UN DES ÉNONCÉS CI-DESSUS N'EST PAS RESPECTÉ DANS LES 30 JOURS SUIVANT LA DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR, LA PRÉSENTE POLICE NE PRÉVOIT AUCUNE COUVERTURE 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.

Veillez confirmer que les informations suivantes sont exactes :

Je mets/mon entreprise met en œuvre des mesures de contrôle des pertes de base telles que : un logiciel antivirus, un pare-feu et/ou des installations régulières de correctifs logiciels.

Je sauvegarde/mon entreprise sauvegarde régulièrement les données critiques dans un emplacement « hors ligne » (par exemple, une clé USB ou un disque dur) qui ne serait pas affecté par un problème avec notre environnement réel, et je fais/mon entreprise fait des tests pour s'assurer que les sauvegardes sont récupérables.

J'utilise/mon entreprise utilise l'authentification multifacteur (AMF) pour les services hébergés dans le nuage (tels que l'accès au compte de messagerie hébergé dans le nuage) et pour tous les accès à distance à mon réseau ou au réseau de mon entreprise, ou j'utilise/mon entreprise utilise Jane, Clinicmaster ou Practiceperfect.

Pour les systèmes disposant d'un réseau sur site uniquement : J'autorise/mon entreprise autorise uniquement l'accès à distance à notre environnement avec un réseau privé virtuel (RPV). Remarque : cela ne s'applique pas si vos systèmes sont entièrement hébergés dans le nuage.

Je suis/mon entreprise suit et/ou je dispense/mon entreprise dispense une formation de sensibilisation à la cybersécurité **au moins une fois par année**, y compris l'hameçonnage. Pour les entreprises, cela inclut la formation de toutes les personnes qui ont accès au réseau de votre organisation ou à des données confidentielles/personnelles.

Un lien vers des ressources gratuites se trouve à l'adresse suivante : <https://www.pensezcybersecurite.gc.ca/fr>. Une fois le formulaire rempli, veuillez le conserver. Vous n'êtes pas tenu de fournir une preuve à BMS.

Je confirme que les déclarations ci-dessus sont véridiques exactes.

* Garantie supplémentaire disponible

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

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

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

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

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

Oui Non

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

Avez-vous des employés administratifs et / ou professionnels? Votre clinique engage t'elle des entrepreneurs indépendants, des bénévoles ou des étudiants? Cette assurance est conçue pour les propriétaires d'entreprise afin de les protéger contre les allégations d'infractions aux pratiques d'emploi, notamment le congédiement injustifié, la discrimination, le harcèlement en milieu de travail et d'autres situations.

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

Sur la base des réclamations, franchise de 1 000 \$.

Avez-vous besoin de la responsabilité liée aux pratiques d'emploi?

Oui Non

Si oui, veuillez remplir les champs ci-dessous.

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

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 demande d'assurance similaire a-t-elle déjà été refusée ou annulée?

Oui Non

Si oui, fournissez des détails.

Avez-vous connaissance de faits, de circonstances ou de situations qui pourraient raisonnablement

Oui Non

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.

Si oui, fournissez des détails.

Y a-t-il eu ou y a-t-il actuellement des réclamations contre l'entreprise ou tout administrateur, dirigeant ou employé passé, présent de l'entreprise:

Impliquant la loi sur le travail?
Si oui, fournissez des détails.

Oui Non

Impliquer une discrimination ou un harcèlement sexuel?
Si oui, fournissez des détails.

Oui Non

Au cours des 12 derniers mois, la société a-t-elle connu une modification du contrôle de la société?
Si oui, fournissez des détails.

Oui Non

Le forfait de services juridiques

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

Ligne d'assistance juridique illimitée

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

Centre de documentation juridique

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

Souhaitez-vous acheter le forfait de services juridiques? Oui Non

Remarque : Si vous souscrivez une assurance des frais juridiques (ci-dessous), le forfait de services juridiques est automatiquement inclus dans les solutions juridiques personnels et commerciales.

L'assurance des frais juridiques

Des problèmes juridiques personnels et/ou professionnels peuvent survenir à tout moment et les frais peuvent être coûteux.

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

- Le forfait de services juridiques (comme indiqué ci-dessus, à l'exception de l'assistance en matière de ressources humaines)
- Couvre les frais et les dépenses juridiques nécessaires pour résoudre une série de litiges, notamment :
 - Poursuite ou défense en cas de différends contractuels (un délai de carence de 90 jours s'applique à compter du début de la première police détenue)
 - Poursuite ou défense en cas de litiges relatifs à la location (un délai de carence de 90 jours s'applique à compter du début de la première police détenue)
 - Litiges relatifs à l'estimation de la perte totale (véhicule automobile)
 - Défense pour la protection du permis de conduire
 - Poursuite pour dommages corporels
 - Poursuite en matière de protection de la propriété
 - Défense dans le cadre d'un contrôle fiscal

Par réclamation/maximum annuel	Prime
25 000 \$ / 125 000 \$	<input type="checkbox"/> 80 \$
50 000 \$ / 250 000 \$	<input type="checkbox"/> 93 \$

Voulez-vous souscrire l'assurance frais juridiques — Personnel? Oui Non
Si oui, veuillez répondre aux questions ci-dessous.

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

Entamé des poursuites judiciaires relatives à un contrat de consommation? Oui Non

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

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

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

Déjà fait l'objet d'une vérification fiscale de l'ARC? Oui Non

Déjà été interrogé par la police ou arrêté en relation avec une présumée infraction pénale? Oui Non

Été poursuivi pour discrimination présumée? Oui Non

Été victime d'un vol d'identité? Oui Non

Si oui, fournissez des détails.

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

- Le forfait de services juridiques (comme indiqué ci-dessus, sauf l'aide sur la protection contre l'usurpation d'identité)
- Couvre les frais et les dépenses juridiques nécessaires pour résoudre une série de litiges, notamment :
 - Protection supplémentaire des employés
 - Défense juridique liée à un véhicule
 - Défense en cas de litiges contractuels et recouvrement de créances (un délai de carence de 90 jours s'applique à compter du début de la première police détenue)
 - Défense en cas d'appels en lien avec un permis obligatoire
 - Poursuite en matière de protection de la propriété
 - Poursuite pour dommages corporels
 - Protection fiscale

Par réclamation 50 000 \$ / limite annuelle 250 000 \$
Néant deductible

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

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

Nombre d'employés (temps plein et temps partiel) : _____

Recette estimée dans les 12 prochaines mois?: _____

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

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

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

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

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

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

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

Été impliqué dans un litige contractuel? Oui Non

Si oui, fournissez des détails.

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

Si oui, fournissez des détails.

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

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

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

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

La police couvre également:

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

Aperçu de la couverture

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

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

Souhaitez-vous souscrire l'assurance accident 24 heures sur 24? Oui Non

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

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

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

Déclaration et garantie

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

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

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

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

Signé par :

Titre :

Date:

Divulgarion des frais

Ligne de couverture	Prime	Commission (incluse dans la prime)	Frais
La responsabilité professionnelle civile des cliniques	Par demande	25 %	5 \$
Responsabilité civile professionnelle pour clinique multidisciplinaire	Par demande	25 %	5 \$
Couverture individuelle de la responsabilité civile générale 2M \$ / 5M \$ 5M \$ / 5M \$	Par demande	25 %	33 \$ 48 \$
Couverture de la responsabilité civile générale des entreprises 2M \$ / 5M \$ 5M \$ / 5M \$	Par demande	25 %	45 \$ 59 \$
Forfait de clinique	Par demande	25 %	43 \$
L'assurance cybersécurité et atteinte à la vie privée	Par demande	25 %	Néant
L'assurance responsabilité liée aux pratiques d'emploi	Par demande	25%	Néant
Le forfait de services juridiques	Par demande	S/O	13 \$
L'assurance frais juridiques pour les particuliers	Par demande	20%	Néant
L'assurance frais juridiques pour l'entreprise	Par demande	20%	Néant
La couverture accident 24 heures sur 24	Par demande	15%	6 \$

Renseignements sur le paiement

Voici les provinces où la taxe de vente provinciale doit être prélevée :

Les résidents de l'Ontario ajoutent une taxe de vente de 8 %
Les résidents du Québec ajoutent une taxe de vente de 9 %.
Les résidents du Manitoba ajoutent une taxe de vente de 7 %.
Les résidents de Terre-Neuve ajoutent une taxe de vente de 15 %.
Les résidents de la Saskatchewan ajoutent une taxe de vente de 6 %.

Aucune taxe n'est prélevée dans les autres provinces.
La TPS ne s'applique pas aux primes d'assurance.

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

Taxe applicable à l'assurance services juridiques :

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

Faites votre chèque à l'ordre de BMS Canada Services de Risques Ltée, ou remplissez l'autorisation de prélèvement sur carte de crédit ci-dessous.

Autorisation de prélèvement sur carte de crédit

N° de compte VISA, AMEX ou MASTERCARD :

Date d'expiration :

CVV :

Nom de la personne détentrice :

Signature :

BMS Canada Services de Risques Ltée

825 voies Exhibition, bureau 209

Ottawa, ON K1S 5J3

Sans frais: 1-855-318-6024 Télécopieur: 613-701-4234

Courriel: caot.insurance@bmsgroup.com