

# Les solutions d'assurance pour vous et votre entreprise



LA PRÉSENTE DEMANDE VISE LA PÉRIODE D'ASSURANCE DU 1<sup>er</sup> OCTOBRE 2026 AU 1<sup>er</sup> OCTOBRE 2027.

Nom de la personne faisant la demande :

Adresse postale :

Ville :

Province/Territoire :

Code postal :

Téléphone :

Courriel :

Veuillez maintenir vos coordonnées à jour, afin que nous puissions vous transmettre des renseignements importants concernant votre assurance.

**Notez :** Cette couverture est réservée aux personnes domiciliées au Canada. Je confirme que je réponds à ce critère d'admissibilité. ☐

Renouvelez-vous cette police d'assurance?

☐ Oui ☐ Non

Si vous renouvelez votre police d'assurance après sa date d'expiration et en dehors de la période de renouvellement, veuillez confirmer que vous comprenez que la date d'entrée en vigueur de la police sera fixée à la date de réception du paiement. ☐

## Date de début de la couverture

Sous réserve de la réception du paiement. La couverture n'entre en vigueur qu'une fois le paiement reçu et traité.

### À quelle date souhaitez-vous que votre couverture commence?

Votre couverture est actuellement configurée pour entrer en vigueur aujourd'hui ou dès réception du paiement. Si vous avez besoin d'une date de début différente, veuillez l'indiquer ici :

### Vous avez déjà une couverture?

Indiquez la date d'expiration de votre police actuelle, afin d'éviter toute interruption de couverture :

La police a une date d'expiration commune fixée au 1<sup>er</sup> octobre. Si vous souscrivez une couverture en cours d'année d'assurance, votre prime peut être calculée au prorata.

## À propos de votre entreprise

Remplissez cette section que pour ou au nom de votre propre entreprise. **Ne remplissez pas** cette section pour ou au nom de l'entreprise de quelqu'un d'autre ou d'une entreprise qui vous emploie ou avec laquelle vous êtes sous contrat.

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

☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez indiquer le nom de votre entité principale / nom commercial (veuillez énumérer tous les noms commerciaux liés à l'entité) :

Nom de l'entité/de l'entreprise :

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

|         |                       |               |
|---------|-----------------------|---------------|
| Ville : | Province/Territoire : | Code postal : |
|---------|-----------------------|---------------|

Si vous possédez ou exploitez plus d'une entreprise ou d'une société, une couverture supplémentaire peut être recommandée. Si vous avez déjà souscrit une assurance pour une ou plusieurs autres entreprises vous appartenant, vous pouvez répondre « Non » à la question ci-dessous.

Exploitez-vous une autre entreprise qui fournit des services professionnels ou qui a besoin d'une couverture en vertu de la présente police d'assurance? Si oui, veuillez fournir des détails et un représentant BMS communiquera avec vous pour vous aider. ☐ Oui ☐ Non

Votre entreprise compte-t-elle d'autres professionnels de la santé qui fournissent des services pour elle ou en son nom et/ou qui facturent sous son nom? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, il est recommandé de souscrire une police d'assurance responsabilité civile professionnelle pour la clinique. Remarque : La garantie de responsabilité civile professionnelle pour les cliniques ne peut pas être souscrite au moyen de cette demande. Si vous avez besoin de cette protection, nous vous ferons parvenir une demande distincte. Je comprends et je reconnais que l'assurance responsabilité civile professionnelle pour les cliniques n'est pas incluse dans cette demande. ☐

Si vous souhaitez souscrire une assurance responsabilité civile professionnelle pour les cliniques, veuillez communiquer avec BMS pour obtenir le formulaire de demande approprié.

### Informations sur le demandeur

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

Une police d'assurance responsabilité civile générale ou de responsabilité civile professionnelle a-t-elle déjà été refusée, annulée ou non renouvelée par un assureur? Si oui, veuillez fournir des détails. ☐ Oui ☐ Non

Vous ou votre entreprise avez-vous déclaré trois sinistres ou plus au titre de la responsabilité civile générale au cours des trois dernières années? 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

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

Il est entendu et convenu que si de tels faits, circonstances ou situations existent, qu'ils aient été divulgués ou non, toute réclamation ou action subséquente qui en découlera sera exclue de la couverture de toute police émise. ☐

## Assurances biens et criminalité

Remarque : il n'est pas possible de souscrire des assurances biens et criminalité au moyen de cette demande. Si vous avez besoin de cette protection, une demande distincte doit être faite. Je comprends et je reconnais que les assurances biens et criminalité ne sont pas incluses dans cette demande. ☐

Si vous souhaitez souscrire une assurance pour le contenu, veuillez communiquer avec BMS pour obtenir le formulaire approprié.

## Assurance responsabilité civile générale

### Couverture individuelle de la responsabilité civile générale

La responsabilité civile générale vous protège contre les réclamations découlant de blessures ou de dommages matériels que vous pourriez causer à une autre personne en raison de vos opérations et/ou de vos locaux. Par exemple, un client pourrait glisser et tomber sur un plancher mouillé ou vous pourriez causer accidentellement des dommages matériels lors d'une visite à domicile. Cette couverture est recommandée pour les travailleurs autonomes ne disposant pas de personnel supplémentaire.

### Couverture de la responsabilité civile générale des entreprises

Cette option est recommandée pour ceux qui ont d'autres professionnels (employés ou entrepreneurs), étudiants, assistants ou bénévoles travaillant pour leur entreprise ou au nom de celle-ci. Elle protège votre entreprise en cas de réclamation au titre de la responsabilité civile générale liée à vos activités ou à vos locaux. Les entrepreneurs travaillant pour ou au nom de votre entreprise doivent souscrire à leur propre assurance responsabilité civile générale.

### La couverture pour 2026-2027 comprend :

#### Agrégat général

|                                               |                              |
|-----------------------------------------------|------------------------------|
| Blessures corporelles et dommages matériels   | Selon la limite sélectionnée |
| Produits-opérations achevées                  | Selon la limite sélectionnée |
| Préjudice personnel et préjudice publicitaire | Selon la limite sélectionnée |
| Responsabilité civile des locataires          | 5 000 000 \$                 |
| Palements médicaux                            | 50 000 \$ par personne       |
| SPF 6 Automobile n'appartenant pas à l'assuré | Selon la limite sélectionnée |

#### Les avenants d'exclusion

|                               |
|-------------------------------|
| Abus                          |
| Selon le libellé de la police |

#### Franchises

|                                                                                      |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Dommages matériels                                                                   | 500 \$   |
| Responsabilité civile des locataires                                                 | 500 \$   |
| Pollution                                                                            | 2 500 \$ |
| SEF 94 : Responsabilité civile en cas de dommages causés à des véhicules de location | 1 000 \$ |

Souhaitez-vous souscrire une couverture de responsabilité civile générale? Si oui, veuillez sélectionner une option et remplir la section ci-dessous.

☐ Oui ☐ Non

| Nombre de professionnels<br>Veuillez également inclure les étudiants,<br>les assistants ou les bénévoles | 2 000 000 \$ par réclamation /<br>2 000 000 \$ agrégat | 5 000 000 \$ par réclamation /<br>5 000 000 \$ agrégat |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Individuel                                                                                               | <input type="checkbox"/> 400 \$                        | <input type="checkbox"/> 550 \$                        |
| 1 à 4                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 500 \$                        | <input type="checkbox"/> 750 \$                        |
| 5 à 9                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 700 \$                        | <input type="checkbox"/> 900 \$                        |
| 10 à 14                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 900 \$                        | <input type="checkbox"/> 1 050 \$                      |
| 15 à 19                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 1 100 \$                      | <input type="checkbox"/> 1 200 \$                      |
| 20 et plus                                                                                               | <input type="checkbox"/> Référence                     | <input type="checkbox"/> Référence                     |

### Assuré(s) supplémentaire(s)

Ne remplissez cette section que si vous êtes contractuellement tenu d'ajouter un Assuré supplémentaire à votre police d'assurance responsabilité civile générale. L'ajout d'un assuré supplémentaire offre une couverture d'assurance responsabilité civile limitée à l'assuré supplémentaire tiers, mais uniquement en ce qui concerne la responsabilité civile générale résultant de vos activités / de votre occupation. Veuillez noter que tout assuré supplémentaire est tenu de souscrire sa propre assurance responsabilité civile générale. Pour chaque contrat, veuillez indiquer le nom et l'adresse.

Nom :

Adresse :

Ville :

Province/Territoire :

Code postal :

Je comprends et j'accepte les conditions détaillées ci-dessus et je confirme avoir fourni le nom et l'adresse exacts de l'assuré additionnel. ☐

### Responsabilité du fait d'autrui

Veuillez noter que la police d'assurance responsabilité civile générale ne couvre pas automatiquement la responsabilité du fait d'autrui. Je comprends et je confirme ce point. ☐

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

## Assurance responsabilité professionnelle pour les thérapeutes en réadaptation animale

L'assurance responsabilité civile professionnelle vous protège contre toute responsabilité ou allégation de responsabilité pour les blessures ou les dommages résultant d'un acte de négligence, d'une erreur, d'une omission ou d'une faute professionnelle dans l'exercice de vos fonctions en tant que thérapeute en réadaptation animale. Votre couverture garantit le paiement des dommages-intérêts compensatoires et des frais juridiques liés à une réclamation.

### Points saillants de la couverture responsabilité civile professionnelle 2026-2027 :

|                                               |                             |
|-----------------------------------------------|-----------------------------|
| Limite par sinistre / limite globale          | 1 000 000 \$ / 2 000 000 \$ |
| Frais juridiques réglementaires               | 25 000 \$                   |
| Remboursement des frais de défense criminelle | 25 000 \$                   |
| Perte de revenus                              | 150 \$ par jour             |
| Franchise                                     | Néant                       |

**Prime : 605 \$**

Souhaitez-vous souscrire à une assurance responsabilité civile professionnelle pour vos services de thérapeute en réadaptation animale? ☐ Oui ☐ Non Si oui, veuillez remplir la section ci-dessous.

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

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

☐ Non

☐ Oui (moins de 25 % de l'ensemble des services) – **110 \$**

☐ Oui (plus de 25 % de l'ensemble des services) – **Référence requise**

## Assurance responsabilité professionnelle pour les autres services professionnels

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

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

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

**Points forts de la couverture pour la période 2026-2027 :**

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

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

Déterminez-vous actuellement une assurance responsabilité professionnelle souscrite par l'intermédiaire de l'Association canadienne de physiothérapie? Si oui, veuillez sélectionner les services professionnels à assurer : ☐ Oui ☐ Non

| Disciplines/services professionnels                                                 | Prime<br>(si cela représente moins<br>de 50 % des activités)                               | Prime<br>(si cela représente plus de<br>50 % des activités) |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Thérapeute du sport                                                                 | <input type="checkbox"/> 99 \$                                                             | <input type="checkbox"/> 195 \$                             |
| Thérapeute Bowen                                                                    | <input type="checkbox"/> 99 \$                                                             | <input type="checkbox"/> 195 \$                             |
| Professeur de danse                                                                 | <input type="checkbox"/> 99 \$                                                             | <input type="checkbox"/> 195 \$                             |
| Ergonome                                                                            | <input type="checkbox"/> 99 \$                                                             | <input type="checkbox"/> 195 \$                             |
| Thérapeute en relâchement du fascia                                                 | <input type="checkbox"/> 99 \$                                                             | <input type="checkbox"/> 195 \$                             |
| Méthode Feldenkrais                                                                 | <input type="checkbox"/> 99 \$                                                             | <input type="checkbox"/> 195 \$                             |
| Cours de conditionnement physique/instructeur en conditionnement physique de groupe | <input type="checkbox"/> 99 \$                                                             | <input type="checkbox"/> 195 \$                             |
| Coach en santé                                                                      | <input type="checkbox"/> 99 \$                                                             | <input type="checkbox"/> 195 \$                             |
| Hypnothérapie                                                                       | <input type="checkbox"/> 99 \$                                                             | <input type="checkbox"/> 195 \$                             |
| Kinésiologue                                                                        | <input type="checkbox"/> 99 \$                                                             | <input type="checkbox"/> 195 \$                             |
| Massothérapeute                                                                     | <input type="checkbox"/> 99 \$                                                             | <input type="checkbox"/> 195 \$                             |
| Ergothérapeute                                                                      | <input type="checkbox"/> 99 \$                                                             | <input type="checkbox"/> 195 \$                             |
| Ostéopathie manuelle (à l'exclusion des manipulations vertébrales)                  | <input type="checkbox"/> 99 \$ - si cela représente moins de 25 % du total des services    |                                                             |
|                                                                                     | <input type="checkbox"/> Référence - si cela représente plus de 25 % du total des services |                                                             |
| Orthésiste                                                                          | <input type="checkbox"/> 99 \$                                                             | <input type="checkbox"/> 195 \$                             |
| Podo-orthésiste                                                                     | <input type="checkbox"/> 99 \$                                                             | <input type="checkbox"/> 195 \$                             |
| Entraîneur personnel                                                                | <input type="checkbox"/> 99 \$                                                             | <input type="checkbox"/> 195 \$                             |
| Instructeur de pilates                                                              | <input type="checkbox"/> 99 \$                                                             | <input type="checkbox"/> 195 \$                             |

|                                                               |                                 |                                    |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| Prolothérapie                                                 | <input type="checkbox"/> 183 \$ | <input type="checkbox"/> Référence |
| Thérapie de rebond                                            | <input type="checkbox"/> 99 \$  | <input type="checkbox"/> 195 \$    |
| Massothérapeute autorisé                                      | <input type="checkbox"/> 99 \$  | <input type="checkbox"/> 195 \$    |
| Certification en exercices de relâchement de la tension (ERT) | <input type="checkbox"/> 99 \$  | <input type="checkbox"/> 195 \$    |
| Instructeur de yoga                                           | <input type="checkbox"/> 99 \$  | <input type="checkbox"/> 195 \$    |
| Instructeur d'exercices Gyrotonic                             | <input type="checkbox"/> 122 \$ | <input type="checkbox"/> Référence |
| Docteur en médecine chinoise                                  | <input type="checkbox"/> 212 \$ | <input type="checkbox"/> Référence |
| Injection de point gâchette                                   | <input type="checkbox"/> 183 \$ | <input type="checkbox"/> Référence |
| Autre (veuillez fournir des détails) :                        | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>           |

## 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.

### Gestion des violations de données

|                                                                 |            |
|-----------------------------------------------------------------|------------|
| 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                                             | 100 000 \$ |

|                                            |              |
|--------------------------------------------|--------------|
| <b>Limite de la responsabilité globale</b> | 1 000 000 \$ |
|--------------------------------------------|--------------|

### Dommages subis par l'assuré

|                                                                  |            |
|------------------------------------------------------------------|------------|
| Interruption d'activité résultant d'une violation de la sécurité | 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 liée au transfert de fonds | Inclus avec la protection contre les instructions frauduleuses |
| Fraude aux télécommunications     | 100 000 \$                                                     |

|                                          |           |
|------------------------------------------|-----------|
| <b>Récompense en cas d'acte criminel</b> | 50 000 \$ |
|------------------------------------------|-----------|

|                                            |        |
|--------------------------------------------|--------|
| <b>Réparation de matériel informatique</b> | Inclus |
|--------------------------------------------|--------|

### Franchises

|                     |          |
|---------------------|----------|
| Chaque incident     | 1 000 \$ |
| Personnes informées | 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 indépendants / Entreprise (vous seulement) | <input type="checkbox"/> 121 \$    |
| Entreprise - De 0 \$ à 500 000 \$                     | <input type="checkbox"/> 675 \$    |
| Entreprise - De 500 001 \$ à 1 000 000 \$             | <input type="checkbox"/> 1 023 \$  |
| Entreprise - De 1 000 001 \$ à 1 500 000 \$           | <input type="checkbox"/> 1 284 \$  |
| Entreprise - De 1 500 001 \$ à 2 000 000 \$           | <input type="checkbox"/> 1 578 \$  |
| Entreprise - De 2 000 001 \$ à 2 500 000 \$           | <input type="checkbox"/> 1 776 \$  |
| Entreprise - De 2 500 001 \$ à 3 000 000 \$           | <input type="checkbox"/> 1 873 \$  |
| Entreprise - De 3 000 001 \$ à 3 500 000 \$           | <input type="checkbox"/> 2 017 \$  |
| Entreprise - De 3 500 001 \$ à 4 000 000 \$           | <input type="checkbox"/> 2 159 \$  |
| Entreprise - De 4 000 001 \$ à 4 500 000 \$           | <input type="checkbox"/> 2 298 \$  |
| Entreprise - De 4 500 001 \$ à 5 000 000 \$           | <input type="checkbox"/> 2 434 \$  |
| Entreprise - Plus de 5 000 001 \$                     | <input type="checkbox"/> Référence |

Une réclamation ou un procès concernant le cyberspace 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 susceptibles de donner lieu à une réclamation à votre encontre ou à l'encontre de 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? Si oui, veuillez fournir des détails. ☐ Oui ☐ Non

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

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

LA SATISFACTION DE TOUTES LES CONDITIONS ÉNUMÉRÉES CI-DESSOUS CONSTITUE UN PRÉALABLE INDISPENSABLE À LA COUVERTURE OFFERTE PAR LA PRÉSENTE POLICE. SI L'UNE DES CONDITIONS CI-DESSOUS N'EST PAS REMPLIE, AUCUNE COUVERTURE NE SERA ACCORDÉE AU TITRE DE LA PRÉSENTE POLICE POUR LES DOMMAGES, LES FRAIS LIÉS AUX RÉCLAMATIONS, LES PÉNALITÉS, LES SERVICES DE RÉPONSE AUX VIOLATIONS DE LA CONFIDENTIALITÉ, LES AMENDES ET FRAIS LIÉS AU PCI, LES PERTES DUES À LA CYBEREXTORSION, LES PERTES LIÉES À LA PROTECTION DES DONNÉES ET LES PERTES DUES À UNE INTERRUPTION D'ACTIVITÉ.

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.getcybersafe.gc.ca](http://www.getcybersafe.gc.ca). **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 - Instructions frauduleuses / Fraude liée au transfert de fonds**

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).

Par « **fraude par transfert de fonds** », on entend la perte d'argent ou de titres contenus dans un compte de transfert auprès d'une institution financière, résultant d'instructions frauduleuses transmises à ladite institution par un tiers lui ordonnant de transférer, de payer ou de livrer de l'argent ou des titres à partir d'un compte tenu par vous ou votre entreprise assurée auprès de cette institution, à votre insu ou sans votre consentement.

**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? Si oui, un questionnaire supplémentaire doit être rempli et vous sera envoyé séparément. ☐ Oui ☐ Non

## **Cyberprotection des personnes et des familles** (non offert aux professionnels du Québec)

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

- |                                                            |                                                  |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| ✓ Accès aux professionnels de la cybersécurité             | ✓ Surveillance du crédit                         |
| ✓ Couverture des frais de cyberintimidation et d'extorsion | ✓ Portefeuille perdu                             |
| ✓ Protection contre la fraude en ligne                     | ✓ Surveillance des médias sociaux et du Dark Web |
| ✓ Recouvrement de l'usurpation d'identité                  | ✓ 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? Si oui, veuillez compléter la section ci-dessous. ☐ Oui ☐ Non

| Limite par réclamation / limite agrégat | 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? Si oui, veuillez fournir des détails. ☐ Oui ☐ Non

### Conditions générales d'utilisation

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

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

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

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

- Fournir et de maintenir une licence pour un logiciel antivirus et de s'assurer que ce logiciel est actif et utilisé sur l'ordinateur domestique de l'assuré.
- D'effectuer et d'installer toutes les mises à jour et tous les correctifs logiciels disponibles dès que possible, soit (a) dans le cas d'un nouvel ordinateur domestique, dès que possible, mais en aucun cas plus de 48 heures après la première connexion de l'ordinateur domestique à l'Internet, et (b) dans tous les autres cas, en aucun cas plus de quinze jours après que les mises à jour ou les correctifs ont été rendus disponibles.
- De fournir et de faire fonctionner un système de sauvegarde des données à intervalles appropriés, y compris, sans s'y limiter, d'effectuer une sauvegarde complète de l'ordinateur personnel au moins une fois par mois.
- L'assuré désigné est tenu d'informer l'assureur de tout incident dans les 30 jours. En cas de perte ou de réclamation, la détermination de la couverture dépendra des faits et des circonstances de l'incident, du langage spécifique, des modalités et des conditions de la police émise et de la loi applicable.
- L'assureur peut faire appel à un prestataire de services tiers pour exécuter un ou plusieurs des services qu'il est tenu de fournir en vertu des polices.

### Assurance responsabilité liée aux pratiques d'emploi

Votre entreprise emploie-t-elle du personnel administratif ou professionnel, ou fait-elle appel à des entrepreneurs indépendants, des bénévoles ou des étudiants?

Dans l'affirmative, vous pourriez envisager de souscrire une assurance responsabilité civile des pratiques d'emploi. Cette assurance aide à protéger votre entreprise contre les coûts des réclamations alléguant des pratiques de travail inappropriées impliquant des employés, des entrepreneurs, des bénévoles, des étudiants ou d'autres personnes travaillant au sein de votre organisation.

**Désormais améliorée :** Outre les réclamations liées à l'emploi, la couverture s'étend désormais à certaines réclamations pour harcèlement et discrimination formulées à l'encontre de votre entreprise par des clients, des patients, des fournisseurs ou d'autres personnes.

**Important :** La couverture doit être souscrite par une seule personne au nom de l'entité commerciale et de tous les propriétaires et employés.

Vous souhaitez acheter une assurance responsabilité des pratiques d'emploi? Si oui, veuillez sélectionner une option ci-dessous.

☐ Oui ☐ Non

| Jusqu'à 25 employés :                  | Limite       | Franchise | Prime annuelle                  |
|----------------------------------------|--------------|-----------|---------------------------------|
| Option 1                               | 100 000 \$   | 1 000 \$  | <input type="checkbox"/> 285 \$ |
| Option 2                               | 250 000 \$   | 1 000 \$  | <input type="checkbox"/> 388 \$ |
| Option 3                               | 500 000 \$   | 1 000 \$  | <input type="checkbox"/> 409 \$ |
| Option 4                               | 1 000 000 \$ | 1 000 \$  | <input type="checkbox"/> 529 \$ |
| Pour un effectif de 26 à 50 employés : | Limite       | Franchise | Prime annuelle                  |
| Option 1                               | 100 000 \$   | 2 500 \$  | <input type="checkbox"/> 415 \$ |
| Option 2                               | 250 000 \$   | 2 500 \$  | <input type="checkbox"/> 590 \$ |
| Option 3                               | 500 000 \$   | 2 500 \$  | <input type="checkbox"/> 640 \$ |
| Option 4                               | 1 000 000 \$ | 2 500 \$  | <input type="checkbox"/> 865 \$ |

Nombre total de salariés (professionnels) :

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

Nombre total d'employés sous contrat (professionnels) :

Une demande d'assurance similaire a-t-elle déjà été refusée, annulée ou non renouvelée par l'assureur? Si oui, veuillez fournir des détails.

☐ Oui ☐ Non

Avez-vous connaissance de circonstances liées à l'emploi susceptibles d'entraîner une réclamation ou une plainte à l'encontre de votre organisation ou de l'un de ses représentants? Si oui, veuillez fournir des détails.

☐ Oui ☐ Non

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

☐ Oui ☐ Non

## Assurance responsabilité civile des administrateurs et dirigeants

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? Si oui, votre équipe de direction peut être exposée à une responsabilité personnelle liée à ses décisions de gestion.

☐ Oui ☐ Non

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.

☐ Oui ☐ Non

Veuillez sélectionner :

☐ Entreprise à but lucratif

☐ Entreprise à but non lucratif

## 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.

### 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.

### 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 (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

| Limite par 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? ☐ 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 (toutefois, l'assistance en cas de vol d'identité n'est pas incluse)
- Une assurance couvrant les frais juridiques liés au règlement d'un certain nombre de litiges, notamment :

- 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 \$ agrégat

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

| Chiffre d'affaires estimé au cours des 12 prochains mois | Prime                                      |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| De 0 \$ à 150 000 \$                                     | <input type="checkbox"/> 168 \$            |
| De 150 001 \$ à 250 000 \$                               | <input type="checkbox"/> 266 \$            |
| De 250 001 \$ à 500 000 \$                               | <input type="checkbox"/> 433 \$            |
| De 500 001 \$ à 1 000 000 \$                             | <input type="checkbox"/> 554 \$            |
| De 1 000 001 \$ à 2 000 000 \$                           | <input type="checkbox"/> 977 \$            |
| De 2 000 001 \$ à 3 000 000 \$                           | <input type="checkbox"/> 1 388 \$          |
| De 3 000 001 \$ à 4 000 000 \$                           | <input type="checkbox"/> 1 942 \$          |
| De 4 000 001 \$ à 5 000 000 \$                           | <input type="checkbox"/> 2 496 \$          |
| 5 000 001 \$ 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? ☐ Oui ☐ Non

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

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

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

Fait l'objet d'une action civile pour vol ou atteinte à la vie privée? ☐ Oui ☐ Non

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

Été impliqué dans un litige contractuel? ☐ Oui ☐ Non

Été victime d'un vol d'identité?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez fournir des détails.

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

☐ Oui ☐ Non

## Assurance pour les frais juridiques liés aux audits d'assurance

Travaillez-vous avec des clients qui ont accès à la couverture de vos services professionnels dans le cadre de leur 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

## Couverture accident 24 heures sur 24 (non offert aux professionnels du Québec)

Cette couverture est conçue pour vous offrir, ainsi qu'à vos proches, une aide financière en cas d'accident entraînant des blessures, invalidité ou décès.

**L'assurance 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.

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

Souhaitez-vous souscrire une assurance accidents 24 heures sur 24? Si oui, veuillez sélectionner une option ci-dessous.

☐ Oui ☐ Non

| Aperçu de la couverture         | Option 1  | Option 2  |
|---------------------------------|-----------|-----------|
| Décès et mutilation accidentels | 25 000 \$ | 50 000 \$ |
| Invalidité totale permanente    | 25 000 \$ | 50 000 \$ |

|                      |                                       |                                       |
|----------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Rapatriement         | 5 000 \$                              | 5 000 \$                              |
| Réadaptation         | 5 000 \$                              | 5 000 \$                              |
| Bénéfice de fracture | 2 000 \$                              | 2 000 \$                              |
| <b>Coût</b>          | <input type="checkbox"/> <b>42 \$</b> | <input type="checkbox"/> <b>70 \$</b> |

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

Veuillez confirmer votre date de naissance :

#### Assurance accident de 24 h **POUR CONJOINTS** :

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

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

- 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 le sinistre, résidait avec la personne assurée depuis au moins un (1) an, si la personne assurée n'a pas de conjoint légal.

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

Remarque : l'option que vous avez choisie pour vous-même est la même que celle que recevra votre conjoint(e) (c'est-à-dire que si vous avez choisi l'option 1, votre conjoint(e) recevra également l'option 1).

| Couverture pour les conjoints | Si l'option 1 est sélectionnée | Si l'option 2 est sélectionnée |
|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <b>Coût</b>                   | <b>21 \$</b>                   | <b>35 \$</b>                   |

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 :

### Assurance maladie grave (non offert aux professionnels 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 \$ |

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

Souhaitez-vous souscrire l'assurance maladie grave? Dans l'affirmative, 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 \$<br>Non-fumeur   | Limite de 25 000 \$<br>Fumeur       | Limite de 50 000 \$<br>Non-fumeur    | Limite de 50 000 \$<br>Fumeur        |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| De 18 à 29     | <input type="checkbox"/> 44,50 \$   | <input type="checkbox"/> 50,49 \$   | <input type="checkbox"/> 76 \$       | <input type="checkbox"/> 87,97 \$    |
| 30 à 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 ans et plus | <input type="checkbox"/> Non offert | <input type="checkbox"/> Non offert | <input type="checkbox"/> Non offert  | <input type="checkbox"/> Non offert  |

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

Veuillez confirmer votre date de naissance :

### Assurance médicale d'urgence en voyage

Souhaitez-vous obtenir un devis pour une assurance voyage médicale d'urgence? ☐ Oui ☐ Non

## 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 conservée et non remboursable, conformément à la législation.

Je comprends que l'assurance responsabilité professionnelle individuelle des physiothérapeutes est administrée par l'ACP et qu'elle peut être souscrite ou renouvelée en contactant l'ACP, et non par l'intermédiaire de la présente demande. ☐

Signé par :

Poste :

Date :

## Informations relatives au paiement

Les taxes applicables seront ajoutées au besoin. Des frais de service de 30 \$ s'appliquent à tous les achats.

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

| Ligne de couverture                                                         | Prime       | Commission (incluse dans la prime) | Frais                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------|------------------------------------------|
| Responsabilité civile générale                                              | Par demande | 30%                                | Néant                                    |
| Responsabilité civile professionnelle pour d'autres services professionnels | Par demande | 25%                                | Néant                                    |
| Cybersécurité et atteinte à la vie privée                                   | Par demande | 25%                                | Néant                                    |
| Cyberprotection des personnes et des familles<br>10 000 \$<br>25 000 \$     | Par demande | 22.5%                              | 10,08 \$ / 9,45 \$<br>10,86 \$ / 9,45 \$ |
| Responsabilité civile en matière de pratiques d'emploi                      | Par demande | 25%                                | Néant                                    |
| Frais juridiques des particuliers                                           | Par demande | 20%                                | Néant                                    |
| Frais juridiques des entreprises                                            | Par demande | 20%                                | Néant                                    |
| Frais juridiques pour les audits d'assurance                                | Par demande | 20%                                | 15 \$                                    |
| Couverture accident 24 heures sur 24                                        | Par demande | 15%                                | 10 \$ / 15 \$                            |
| Assurance maladie grave                                                     | Par demande | 20%                                | 13 \$                                    |

Pour de plus amples renseignements sur la rémunération des courtiers, [veuillez cliquer ici](#).

## Comment finaliser votre achat :

Votre demande sera examinée par un courtier. Une fois approuvée, vous recevrez un courriel de BMS Canada Services de Risque ([noreply@moneris.com](mailto:noreply@moneris.com)) contenant votre devis d'assurance et un lien pour le paiement sécurisé. Veuillez noter que la couverture n'entre en vigueur qu'une fois le paiement reçu.