

# Solutions d'assurance de BMS pour vous et votre entreprise



CETTE DEMANDE CONCERNE LA PÉRIODE D'ASSURANCE DU 1ER JUILLET 2026 AU 1ER JUILLET 2027.

Nom du demandeur :

Adresse postale :

Ville :

Province/Territoire :

Code postal :

Téléphone :

Courriel :

Veillez informer BMS si vos coordonnées ont changé afin de continuer à recevoir des renseignements sur votre assurance.

**Remarque :** Cette couverture est réservée aux personnes domiciliées au Canada. Veuillez confirmer que vous comprenez et acceptez les conditions d'admissibilité.

Renouvelez-vous cette police d'assurance?

Oui  Non

Veillez noter que la date générale de renouvellement de la police est fixée au 1er juillet. La prime pourrait être calculée au prorata si la police est souscrite à mi-parcours. Si vous renouvelez votre police d'assurance après sa date d'expiration et en dehors de la période de renouvellement, veuillez confirmer que vous comprenez que la date d'entrée en vigueur de cette police sera fixée à la date actuelle de la demande et à la réception du paiement.

## Détails sur le membre

Pour être admissible à ce programme d'assurance, vous devez être membre ou associé d'Orthophonie et Audiologie Canada (OAC). **Vous devez maintenir une adhésion continue et active à OAC pendant toute la durée de cette police d'assurance.** Si vous n'êtes pas membre ou associé, cette police est nulle et non avenue. Veuillez confirmer que vous comprenez et acceptez les conditions d'admissibilité.

Êtes-vous membre ou associé en règle d'OAC?

Oui  Non

Veillez indiquer votre numéro de membre d'OAC à huit chiffres :

## Détails de votre entreprise

Remplissez seulement cette section pour ou au nom de votre 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.

Exploitez-vous une entreprise en tant qu'orthophoniste/audiologiste 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 de l'emplacement du risque (si différente de celle ci-dessus) :

Ville :

Province/Territoire :

Code postal :

\*Remarque : Si vous souscrivez une assurance pour le contenu de votre entreprise, les actes criminels, les interruptions d'activité ou les pannes d'équipement, l'adresse principale de votre entreprise doit être le lieu où le contenu et/ou les équipements de votre entreprise sont conservés ou entreposés.

---

Si vous possédez ou exploitez plus d'une entreprise ou d'une société, une couverture supplémentaire peut être recommandée. Possédez-vous ou exploitez-vous plusieurs entreprises pour lesquelles vous avez besoin d'une couverture? Si oui, veuillez fournir des détails.  Oui  Non

---

### Détails sur la partie proposante

**Je suis un/une** (veuillez sélectionner l'une des options suivantes qui s'applique à la majorité de vos activités professionnelles) :

- Orthophoniste  Audiologiste  Assistant en communication et santé  
 Assistant en troubles de la communication  Aide-orthophoniste  
 Autre (veuillez fournir une description des services) :

---

La police d'assurance responsabilité professionnelle d'OAC couvre les services de télésanté/services en ligne fournis dans le monde entier et aux réclamations défendues aux États-Unis et au Canada. Veuillez confirmer que vous comprenez les conditions de l'assurance.

orsque vous fournissez des services de télésanté/services en ligne, et pour que votre assurance s'applique, vous devez respecter la réglementation relative à votre profession en vigueur dans votre province ou votre territoire (par exemple, la province dans laquelle vous résidez) et dans la province ou le territoire où se trouve votre patient, le cas échéant. Veuillez confirmer que vous comprenez les conditions de l'assurance.

---

Fournissez-vous des services professionnels qui ne relèvent pas du champ d'activité des orthophonistes, des audiologistes, des assistants en communication, des assistants en troubles de la communication ou des aides-orthophonistes pour lesquels vous avez besoin d'une assurance? Il convient de noter que les réclamations découlant de la prestation d'autres services professionnels, y compris les procédures menées par une organisation professionnelle et/ou un collège provincial autre que celui qui régit la pratique d'un orthophoniste, d'un audiologiste, d'un aide en santé de la communication, d'un assistant en troubles de communication ou d'un assistant en orthophonie, ne sont pas couvertes par cette assurance. Si oui, veuillez fournir des détails.  Oui  Non

---

A-t-on déjà refusé ou annulé une proposition d'assurance responsabilité professionnelle, d'assurance responsabilité civile générale et/ou d'assurance de biens, ou refusé un renouvellement d'assurance? Si oui, veuillez fournir des détails.  Oui  Non

---

Vous ou votre entreprise avez-vous déjà fait l'objet d'une réclamation, d'une poursuite ou d'une plainte en responsabilité professionnelle ou en responsabilité civile générale, ou une telle réclamation est-elle en cours contre vous ou votre entreprise et/ou avez-vous déjà fait une réclamation en assurance de biens? 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 demande d'indemnisation au titre de la présente police? 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.

#### Je suis un/une

- Employé  Entrepreneur indépendant  Propriétaire d'entreprise  
 Autre (veuillez fournir plus de détails):

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

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

**Un propriétaire d'entreprise** : constituée en société ou non, avec d'autres professionnels (y compris des employés/contractuels non professionnels) travaillant pour ou au nom de votre entreprise et/ou facturant sous votre nom d'entreprise.

Si vous êtes propriétaire d'une entreprise, combien d'employés professionnels (employés ou contractuels) comptez-vous?

- 2 à 5  6 à 10  11 à 15  16 à 20  21 et plus

## Assurance responsabilité professionnelle

L'assurance responsabilité professionnelle vous protège contre toute responsabilité ou allégation de responsabilité liée à des blessures ou des dommages résultant d'un acte de négligence, d'une erreur, d'une omission ou d'une faute professionnelle découlant des activités professionnelles que vous exercez à titre d'orthophoniste, d'audiologiste ou d'assistant en communication. Votre police intervient également si une plainte est déposée contre vous auprès de votre organisme de réglementation.

Contrat établi sur la base des réclamations.

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

Couverture des frais juridiques ( <b>NOUVEAU : y compris la couverture des tribunaux des droits de la personne</b> )	150 000 \$ par réclamation/agrégat
Remboursement des frais de défense criminelle	125 000 \$ par réclamation/agrégat
Fonds de thérapie et de conseil en matière d'abus sexuels	25 000 \$
Perte de revenus	750 \$ par jour
Période de déclaration prolongée	7 ans inclus automatiquement

Souhaitez-vous souscrire une assurance responsabilité civile professionnelle? Si oui, veuillez sélectionner une option ci-dessous.  Oui  Non

	Limite de couverture	Coût
Option 1	5 000 000 \$ par réclamation / 6 000 000 \$ agrégat	<input type="checkbox"/> 57 \$
Option 2	7 000 000 \$ par réclamation / 8 000 000 \$ agrégat	<input type="checkbox"/> 167 \$

Option 3 – Nouveau diplômé 5 000 000 \$ par réclamation / 6 000 000 \$ agrégat  Néant  
Uniquement réservé aux nouveaux diplômés (diplômés entre le 1er juillet 2026 et le 1er juillet 2027 pendant la première année de souscription)

Travaillez-vous exclusivement dans le secteur public (par exemple, hôpitaux, établissements de soins de longue durée, centres de réadaptation, écoles, soins à domicile)?  Oui  Non

**Remarque : les services fournis doivent être financés par un régime d'assurance-maladie provincial/territorial ou par l'entremise de programmes fédéraux (p. ex., programmes pour les Premières nations, les Inuits et les anciens combattants).** Si oui, une réduction s'applique à la garantie sélectionnée ci-dessus.

## Assurance responsabilité civile générale

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

**L'assurance responsabilité civile générale pour entreprises** est recommandée aux propriétaires d'entreprise qui comptent d'autres professionnels offrant des services en leur nom.

Si vous avez du contenu ou des biens à assurer, vous devriez également envisager de souscrire une assurance du contenu et la criminalité.

Politique basée sur l'événement.

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

Blessures corporelles et dommages matériels	Par montant de garantie sélectionné
Préjudices personnels et préjudices imputables à la publicité	Par montant de garantie sélectionné
Produits et opérations achevées	Par montant de garantie sélectionné
Responsabilité civile des locataires	500 000 \$
Paievements médicaux	50 000 \$ par personne
Automobile de non-proprétaire	Par montant de garantie sélectionné
Dommages aux véhicules loués	100 000 \$
Franchise	1 000 \$

Souhaitez-vous souscrire une assurance responsabilité civile générale? Si oui, veuillez sélectionner une option ci-dessous.  Oui  Non

Nombre de professionnels (salariés ou sous contrat)	Option 1 5 000 000 \$ par événement 6 000 000 \$ agrégat	Option 2 7 000 000 \$ par événement 8 000 000 \$ agrégat
Individuel	<input type="checkbox"/> 221 \$	<input type="checkbox"/> 293 \$
Entreprises de 1 à 5 professionnels	<input type="checkbox"/> 263 \$	<input type="checkbox"/> 337 \$
Entreprises de 6 à 10 professionnels	<input type="checkbox"/> 378 \$	<input type="checkbox"/> 453 \$
Entreprises de 11 à 15 professionnels	<input type="checkbox"/> 540 \$	<input type="checkbox"/> 600 \$
Entreprises de 16 à 20 professionnels	<input type="checkbox"/> 713 \$	<input type="checkbox"/> 773 \$
Entreprise avec plus de 20 professionnels	<input type="checkbox"/> Référence	<input type="checkbox"/> Référence

## Assuré(s) supplémentaire(s)

Ne remplissez cette section que si vous êtes tenu par contrat d'ajouter un assuré additionnel ou une renonciation à la subrogation à votre police d'assurance responsabilité civile générale. L'ajout d'un assuré additionnel offre une assurance responsabilité limitée au tiers assuré additionnelle, mais seulement en ce qui a trait à la responsabilité générale découlant de vos activités ou de votre occupation. Veuillez noter que tout assuré additionnel doit avoir sa propre assurance responsabilité civile générale.

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

Nom :

Adresse postale :

Ville :

Province/Territoire :

Code postal :

## Assurance responsabilité professionnelle des cliniques

En cas de réclamation, le professionnel traitant et l'entreprise sont susceptibles d'être cités dans une déclaration ou un procès. L'assurance responsabilité professionnelle des cliniques étend votre assurance responsabilité professionnelle individuelle afin de protéger votre entreprise et ses actifs dans de telles circonstances.

Recommandée pour les entreprises employant d'autres orthophonistes, audiologistes, aides en santé de la communication ou autres professionnels de la santé travaillant pour ou au nom de votre entreprise ou facturant sous le nom de votre entreprise. Également recommandé aux personnes qui fournissent des services sous leur nom commercial.

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

Les montants de garantie sont partagés avec votre assurance responsabilité professionnelle individuelle.

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

Nombre de professionnels (salariés ou sous contrat)	Uniquement les cliniques spécialisées en orthophonie et audiologie	Cliniques multidisciplinaires
Individuel	<input type="checkbox"/> 147 \$	S/O
Entreprises de 1 à 5 professionnels	<input type="checkbox"/> 271 \$	<input type="checkbox"/> 378 \$
Entreprises de 6 à 10 professionnels	<input type="checkbox"/> 433 \$	<input type="checkbox"/> 541 \$
Entreprises de 11 à 15 professionnels	<input type="checkbox"/> 812 \$	<input type="checkbox"/> 919 \$
Entreprises de 16 à 20 professionnels	<input type="checkbox"/> 893 \$	<input type="checkbox"/> 1 001 \$
Entreprise avec plus de 20 professionnels	<input type="checkbox"/> Référence	<input type="checkbox"/> Référence

S'il s'agit d'une clinique multidisciplinaire, veuillez indiquer le numéro à côté de chaque professionnel :

Discipline	Nombre de professionnels
Esthéticiennes	
Audiologistes	

Consultants en comportement	
Conseillers/travailleurs sociaux	
Diététistes	
Thérapeutes de l'exercice	
Kinésiologues	
Massothérapeutes	
Ergothérapeutes	
Physiothérapeutes	
Instructeurs de Pilates/yoga	
Entraîneurs personnels	
Psychologues	
Technologues spécialisés en échographie/techniciens en radiologie	
Spécialiste des appareils auditifs	
Autre (veuillez ne pas inclure les aides-orthophonistes et les assistants en communication, car ils sont automatiquement inclus. Veuillez fournir des détails):	

Vous souscrivez une assurance responsabilité civile professionnelle pour votre entité juridique. Chaque professionnel fournissant des services pour ou au nom de votre entité juridique doit souscrire sa propre assurance responsabilité civile professionnelle. Comprenez-vous et confirmez-vous cela?

## Contenus / Crimes / Interruptions d'activité / Bris d'équipement

**Le contenu** comprend les articles habituels constituant un bureau, y compris les bureaux, les chaises, les classeurs, les ordinateurs, ainsi que l'équipement, le stock et les améliorations dont vous avez la responsabilité. Si vous prévoyez effectuer des rénovations dans vos bureaux pendant la durée du contrat, veuillez communiquer directement avec BMS au 1-844-517-1371.

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

### Franchises pour les contenus/les biens et les crimes pour 2026-2027 :

Refoulement d'égout	5 000 \$
Inondations	25 000 \$ (si la garantie est sélectionnée)
Tremblement de terre	3 % ou 100 000 \$ min., sauf en C.-B. et au Québec (si la garantie est sélectionnée)
Criminalité	1 000 \$
Tous les autres risques	1 000 \$

**Les avenants d'exclusion :**

Exclusion des virus et des bactéries  
Exclusion des incidents cybernétiques

Souhaitez-vous souscrire une couverture contenu / criminalité / pertes d'exploitation? Si oui,  Oui  Non  
veuillez sélectionner une option ci-dessous.

Limite de contenu	Coût
125 000 \$	<input type="checkbox"/> 756 \$
150 000 \$	<input type="checkbox"/> 900 \$
200 000 \$	<input type="checkbox"/> 1 031 \$
250 000 \$	<input type="checkbox"/> 1 190 \$
Autre (plus de 250 000 \$)	<input type="checkbox"/> Référence

Avez-vous besoin d'une assurance contre les inondations et les tremblements de terre? **Dans l'affirmative, une prime supplémentaire de 68 \$ s'applique à chaque lieu.** Veuillez noter que les cliniques situées en Colombie-Britannique ou au Québec doivent être orientées vers l'assureur pour confirmer le montant de la prime avant de souscrire l'assurance.  Oui  Non

**Bris d'équipement**

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

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.

Souhaitez-vous souscrire une assurance contre les bris d'équipement? Si oui, veuillez sélectionner une option ci-dessous.  Oui  Non

Montant de garantie pour les bris d'équipement	Coût
125 000 \$	<input type="checkbox"/> 235 \$
150 000 \$	<input type="checkbox"/> 288 \$
200 000 \$	<input type="checkbox"/> 347 \$
250 000 \$	<input type="checkbox"/> 399 \$
Autre (plus de 250 000 \$)	<input type="checkbox"/> Référence

**Bénéficiaire de l'indemnité**

Ne remplissez cette section que si vous êtes contractuellement tenu d'ajouter un bénéficiaire de l'indemnité à votre police d'assurance de 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 crédit-bail). Votre limite de contenu doit englober la valeur de la propriété louée.

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

Nom :

Adresse postale :

Ville :

Province/Territoire :

Code postal :

## Emplacement n° 2

Souhaitez-vous souscrire une couverture pour le contenu d'un deuxième emplacement? Si oui,  Oui  Non  
veuillez sélectionner une option ci-dessous.

Limite de contenu	Coût
125 000 \$	<input type="checkbox"/> 350 \$
150 000 \$	<input type="checkbox"/> 410 \$
200 000 \$	<input type="checkbox"/> 445 \$
250 000 \$	<input type="checkbox"/> 502 \$
Autre (plus de 250 000 \$)	<input type="checkbox"/> Référence

Emplacement n° 2 Nom de l'entreprise :

Adresse postale :

Ville :

Province/Territoire :

Code postal :

Souhaitez-vous souscrire une couverture contre les inondations et les tremblements de terre à cet endroit? **Dans l'affirmative, une prime supplémentaire de 68 \$ s'applique à chaque lieu.**  Oui  Non  
Veuillez noter que les cliniques situées en Colombie-Britannique ou au Québec doivent être orientées vers l'assureur pour confirmer le montant de la prime avant de souscrire l'assurance.

Souhaitez-vous souscrire une assurance contre les bris d'équipement pour ce site? Si oui, veuillez sélectionner une option ci-dessous.  Oui  Non

Montant de garantie pour les bris d'équipement	Coût
125 000 \$	<input type="checkbox"/> 235 \$
150 000 \$	<input type="checkbox"/> 288 \$
200 000 \$	<input type="checkbox"/> 347 \$
250 000 \$	<input type="checkbox"/> 399 \$
Autre (plus de 250 000 \$)	<input type="checkbox"/> Référence

## Bénéficiaire de l'indemnité

Ne remplissez cette section que si vous êtes contractuellement tenu d'ajouter un bénéficiaire de l'indemnité à votre police d'assurance de 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 crédit-bail). Votre limite de contenu doit englober la valeur de la propriété louée.

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

Nom :

Adresse postale :

Ville :

Province/Territoire :

Code postal :

### Emplacement n° 3

Souhaitez-vous souscrire une couverture pour les contenus d'un troisième emplacement? Si oui,  Oui  Non  
veuillez sélectionner une option ci-dessous.

Limite de contenu	Coût
125 000 \$	<input type="checkbox"/> 350 \$
150 000 \$	<input type="checkbox"/> 410 \$
200 000 \$	<input type="checkbox"/> 445 \$
250 000 \$	<input type="checkbox"/> 502 \$
Autre (plus de 250 000 \$)	<input type="checkbox"/> Référence

Emplacement n° 3 Nom de l'entreprise :

Adresse postale :

Ville :

Province/Territoire :

Code postal :

Souhaitez-vous souscrire une couverture contre les inondations et les tremblements de terre à cet endroit? **Dans l'affirmative, une prime supplémentaire de 68 \$ s'applique à chaque lieu.**  Oui  Non  
Veuillez noter que les cliniques situées en Colombie-Britannique ou au Québec doivent être orientées vers l'assureur pour confirmer le montant de la prime avant de souscrire l'assurance.

Souhaitez-vous souscrire une assurance contre les bris d'équipement pour ce site? Si oui, veuillez sélectionner une option ci-dessous.  Oui  Non

Montant de garantie pour les bris d'équipement	Coût
125 000 \$	<input type="checkbox"/> 235 \$
150 000 \$	<input type="checkbox"/> 288 \$
200 000 \$	<input type="checkbox"/> 347 \$
250 000 \$	<input type="checkbox"/> 399 \$
Autre (plus de 250 000 \$)	<input type="checkbox"/> Référence

### Bénéficiaire de l'indemnité

Ne remplissez cette section que si vous êtes contractuellement tenu d'ajouter un bénéficiaire de l'indemnité à votre police d'assurance de 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 crédit-bail). Votre limite de contenu doit englober la valeur de la propriété louée.

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

Nom :

Adresse postale :

Ville :

Province/Territoire :

Code postal :

### Autres lieux

Avez-vous d'autres lieux à assurer?

Oui  Non

### Assurance des bâtiments/condominiums

Êtes-vous propriétaire ou du bâtiment ou de l'unité de copropriété où est située votre entreprise pour lequel/laquelle vous avez besoin d'une couverture d'assurance? (Veuillez noter que nous n'offrons pas de couverture pour les immeubles résidentiels.)  Oui  Non

Si oui, veuillez sélectionner le type de bien :

Bâtiment

Unité de copropriété

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

### Règle proportionnelle (Applicable aux personnes qui souscrivent une assurance du contenu)

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

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

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

Par exemple,  $(100\,000 \$ \div (150\,000 \$ \times 90\%)) \times 100\,000 \$ = 74\,074 \$$  paiement de la perte (moins la franchise)

BMS recommande que vos valeurs assurables soient revues et évaluées de manière appropriée afin de s'assurer que vous achetez le bon contenu et les bonnes limites de propriété.

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

## Cybersécurité et atteinte à la vie privée

La cyber-responsabilité reste un domaine de risque en constante évolution. Vous avez accès à une politique complète de responsabilité en matière de cybersécurité et de protection de la vie privée pour vous protéger contre les réclamations découlant du vol, de la perte ou de la divulgation non autorisée d'informations personnelles identifiables d'un tiers, qui comprend les coûts liés à la couverture de l'assuré et à sa responsabilité civile, et les coûts liés aux services d'intervention en cas d'atteinte à la vie privée. Cette police est conçue pour fournir une protection contre le risque lié à la détention de quantités de plus en plus importantes de données personnelles identifiables de clients, d'employés et d'autres personnes, et pour atténuer l'atteinte à la réputation résultant d'une violation de la sécurité des données.

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

Coûts supplémentaires liés à la réponse en cas d'atteinte	500 000 \$
Juridique, médico-légal et relations publiques/gestion de crise	250 000 \$

Personnes informées	100 000
<b>Limite globale de responsabilité de la police</b>	1 000 000 \$
<b>Dommages subis par l'assuré</b>	
Perte d'exploitation - résultant d'une violation de la sécurité des données	100 000 \$
Perte due à un acte de cyberextorsion	500 000 \$
Coûts de récupération des données	100 000 \$
<b>Responsabilité</b>	
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 \$
<b>Criminalité informatique</b>	
Instructions frauduleuses	Disponible pour une prime supplémentaire
Fraude par transfert de fonds	Inclus dans les instructions frauduleuses
Fraude aux télécommunications	100 000 \$
<b>Récompense criminelle</b>	50 000 \$
<b>Réparation de matériel informatique</b>	Inclus
<b>Franchises</b>	
Chaque incident	1 000 \$
Personnes notifiées	100

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

Chiffre d'affaires brut	Prime annuelle supplémentaire
Praticien individuel / Entreprise (vous seulement)	<input type="checkbox"/> 121 \$
Entreprise avec employés – 0 \$ à 500 000 \$	<input type="checkbox"/> 675 \$
Entreprise avec employés – 500 001 \$ à 1 000 000 \$	<input type="checkbox"/> 1 023 \$
Entreprise avec employés – 1 000 001 \$ à \$1 500 000 \$	<input type="checkbox"/> 1 284 \$
Entreprise avec employés – 1 500 001 \$ à \$2 000 000 \$	<input type="checkbox"/> 1 578 \$
Entreprise avec employés – 2 000 001 \$ à \$2 500 000 \$	<input type="checkbox"/> 1 776 \$
Entreprise avec employés – 2 500 001 \$ à \$3 000 000 \$	<input type="checkbox"/> 1 873 \$
Entreprise avec employés – 3 000 001 \$ à \$3 500 000 \$	<input type="checkbox"/> 2 017 \$
Entreprise avec employés – 3 500 001 \$ à \$4 000 000 \$	<input type="checkbox"/> 2 159 \$
Entreprise avec employés – 4 000 001 \$ à \$4 500 000 \$	<input type="checkbox"/> 2 298 \$
Entreprise avec employés – 4 500 001 \$ à \$5 000 000 \$	<input type="checkbox"/> 2 434 \$
Entreprise avec employés – plus de 5 000 001 \$	<input type="checkbox"/> Référence

Une réclamation ou une poursuite en cybersécurité a-t-elle été intentée contre votre entreprise, ou une telle réclamation est-elle actuellement en instance contre votre entreprise? Si oui, veuillez fournir des détails.  Oui  Non

---

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

---

Avez-vous ou 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 ou votre entreprise? Si oui, veuillez fournir des détails.  Oui  Non

---

### 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.

Veuillez 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 deuxième emplacement (par exemple, une clé USB ou un disque dur) qui ne serait pas affecté par un problème avec notre environnement réel.

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

Je confirme également ce qui suit :

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/ ou personnelles. Un lien pour des ressources gratuites est <https://www.pensezcybersecurite.gc.ca/fr>. **Vous n'êtes pas tenu de fournir une preuve à BMS.**

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

#### \* Garantie supplémentaire disponible - Instructions frauduleuses / Fraude par transfert de fonds

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

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

**Fraude par transfert de fonds** est désigné la perte de fonds ou de biens de valeur dans un compte de virement d'une institution financière résultant d'un ordre de virement frauduleux transmis par un tiers à une institution financière ordonnant à celle-ci de virer, payer ou livrer des fonds ou des valeurs à partir de tout compte détenu par l'organisation assurée auprès de cette institution sans que l'organisation assurée n'en ait eu connaissance ou n'y ait consenti.

**Limite de 25 000 \$ à partir de 230 \$ par année**  
**Limite de 100 000 \$ à partir de 335 \$ par année**

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

## Assurance cybernétique personnelle et familiale (n'est pas offerte aux membres du Québec)

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

- ✓ Accès à des professionnels de la cybersécurité
- ✓ Couverture des frais liés au cyberharcèlement et à l'extorsion
- ✓ Protection contre la fraude en ligne
- ✓ Récupération après vol d'identité
- ✓ Surveillance du crédit
- ✓ Assistance en cas de perte de portefeuille
- ✓ Surveillance des réseaux sociaux et du dark web
- ✓ Coûts de restauration

Veillez noter que tous les documents, y compris le libellé de votre police, sont rédigés en langue anglaise seulement.

Souhaitez-vous acheter la cyberprotection des personnes et des familles? Si oui, veuillez remplir la section ci-dessous.  Oui  Non

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

Avez-vous déjà déclaré une réclamation ou un incident cyber en vertu 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

Employez-vous du personnel administratif ou professionnel ? Votre pratique embauche-t-elle des entrepreneurs indépendants, des bénévoles ou des étudiants ? Cette assurance est destinée aux propriétaires d'entreprise et vise à offrir une protection contre les allégations de violation des pratiques d'emploi, y compris de congédiement injustifié, de discrimination et de harcèlement en milieu de travail et autres allégations liées à l'emploi.

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

Police d'assurance basée sur les réclamations.

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 \$
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 d'employés (professionnels) :

Nombre total d'employés administratifs (comprend les étudiants qui travaillent sous votre supervision) :

Nombre total d'employés contractés (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 faits, de circonstances ou de situations qui pourraient raisonnablement donner lieu à une réclamation contre vous ou votre entreprise? Si oui, veuillez fournir des détails.

Oui  Non

---

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:

---

Concernant une loi sur l'emploi? Si oui, veuillez fournir des détails.

Oui  Non

---

Concernant une discrimination ou un harcèlement sexuel sans rapport avec l'emploi? Si oui, veuillez fournir des détails.

Oui  Non

---

Depuis les 12 derniers mois, est-ce que d'autres personnes détiennent une part majoritaire 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 prenant des décisions stratégiques au nom de l'organisation? Si oui, votre équipe de direction pourrait être exposée à une responsabilité personnelle liée à ses décisions de gestion.

Oui  Non

---

L'assurance responsabilité des administrateurs et dirigeants est recommandée pour toute organisation où des personnes détiennent un pouvoir décisionnel. Elle protège à la fois l'organisation et ses dirigeants personnellement contre les conséquences financières de réclamations alléguant une mauvaise gestion financière, un manquement aux obligations fiduciaires, des violations de conformité, et plus encore.

Veillez communiquer avec BMS au 1-855-318-6135 si vous souhaitez obtenir un devis pour une assurance responsabilité civile des administrateurs et des dirigeants.

## 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 couverture, ne prendra pas de décision concernant une demande d'indemnisation et n'examinera pas les documents.

### Examen de documents juridiques

Accès à des avocats qui examineront un document juridique simple et vous fourniront une copie annotée du document accompagnée de ses notes. Cela vous aidera à comprendre les répercussions générales que le document peut avoir sur vous.

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

### 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 le forfait de services juridiques?

Oui  Non

**Remarque : Si vous souscrivez une assurance des frais juridiques (ci-dessous), certains éléments du forfait de services juridiques sont automatiquement inclus dans les solutions juridiques personnelles et commerciales.**

## Assurance frais juridiques

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

L'assurance frais juridiques personnelles fournit ce qui suit :

- Le forfait de services juridiques (comme indiqué ci-dessus, à l'exception de l'assistance en matière de ressources humaines)
- Assurance couvrant les frais juridiques liés à la résolution de divers litiges, notamment :
  - Poursuite ou défense dans le cadre d'une action en justice relative à la vente, à l'achat de biens ou à l'obtention de services. De plus, couverture en cas de litige 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 dans le cadre d'un litige relatif à un contrat de location résidentielle que vous avez conclu pour la location de votre résidence principale (un délai de carence de 90 jours s'applique à compter de la date d'entrée en vigueur de la première police d'assurance) ;
  - Défense contre la révocation ou la suspension de votre permis de conduire ;
  - Défense contre une enquête ou une poursuite criminelle découlant de votre travail en tant qu'employé, ou contre une poursuite pour une infraction au code de la route ou relative aux véhicules automobiles ;
  - Poursuite en justice relative à une intrusion, à une nuisance légale ou si un tiers cause des dommages matériels à des biens personnels ;
  - Poursuite en justice à la suite d'un accident ayant entraîné la mort, une maladie ou une blessure grave ;
  - Réponse à une vérification fiscale ou appel d'une décision de l'Agence du revenu du Canada (ARC).

Voulez-vous souscrire l'assurance frais juridiques personnelles? Si oui, veuillez sélectionner une option et remplir les champs ci-dessous.

Oui  Non

Limite par réclamation / Limite globale	Coût
25 000 \$ / 125 000 \$	<input type="checkbox"/> 109 \$
50 000 \$ / 250 000 \$	<input type="checkbox"/> 132 \$

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

- Poursuivi un litige contractuel?  Oui  Non
- Pris des mesures juridiques à la suite d'une nuisance légale ou d'une intrusion sur votre terrain?  Oui  Non
- Poursuivi une action en justice contre un tiers suite à une blessure?  Oui  Non
- Poursuivi une action en justice contre un médecin à la suite d'un incident de négligence clinique 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 frais juridiques d'entreprise** fournit ce qui suit :

- Le forfait de services juridiques (tel que détaillé ci-dessus, à l'exception du soutien en cas de vol d'identité)
- Assurance couvrant les frais juridiques liés à la résolution de divers litiges, notamment :
  - Défense contre une enquête ou des poursuites pénales ou en matière de santé et de sécurité au travail ;
  - Défense contre une procédure engagée contre un employé pour discrimination illégale ;
  - Défense contre une poursuite pour une infraction au Code de la route ou relative aux véhicules automobiles ;
  - Poursuite ou défense en justice pour des litiges relatifs à la vente ou à l'achat de biens et à la fourniture ou à l'obtention de services. Recouvrement des sommes dues pour la livraison de biens ou de services, ainsi que pour les litiges relatifs aux locaux loués par une entreprise pour l'exercice de ses activités (un délai de carence de 90 jours s'applique à compter de la date d'entrée en vigueur de la première police d'assurance) ;
  - Défense contre la révocation, la suspension ou le non-renouvellement d'un permis d'exploitation ou une licence commerciale ;
  - Poursuite en justice pour intrusion, nuisance légale ou dommages matériels causés par un tiers aux biens de l'entreprise ;
  - Poursuite en justice pour accident du travail survenu hors des locaux de l'entreprise ;
  - Réponse à une vérification fiscale ou faire appel d'une décision de l'Agence du revenu du Canada (ARC).

**50 000 \$ par réclamation / 250 000 \$ au total**

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

Revenus estimés pour les 12 prochains mois	Prime
0 \$ à 150 000 \$	<input type="checkbox"/> 168 \$
150 001 \$ à 250 000 \$	<input type="checkbox"/> 266 \$

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

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

**Au cours des 3 dernières années, est-ce que votre entreprise, vous, un directeur ou un associé de l'entreprise avez :**

- Fait l'objet d'un contrôle fiscal?  Oui  Non
- Été impliquée 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
- Reçu un avis de modification, révocation ou refus de renouvellement d'un permis?  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 poursuivi une dette incontestée au cours des 12 derniers mois, après avoir épuisé vos procédures de créances vieillissantes normales? Si oui, veuillez fournir des détails.  Oui  Non

## Couverture accident de 24 heures (n'est pas offerte aux membres du Québec)

Cette couverture est conçue pour vous offrir, à vous et à vos proches, une aide financière en cas d'accident entraînant des blessures ou le 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 :**

- Les frais de rapatriement, et
- Les 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.

Veuillez noter que tous les documents, y compris le libellé de votre police, sont rédigés en langue anglaise seulement.

Souhaitez-vous souscrire la couverture accident de 24 heures? Si oui, veuillez sélectionner une option ci-dessous.  Oui  Non

Aperçu de la couverture	Option 1
Décès accidentel et invalidité	25 000 \$
Invalidité totale permanente	25 000 \$
Rapatriement	5 000 \$
Réadaptation	5 000 \$
Bénéfice de fracture	2 000 \$
<b>Coût</b>	<input type="checkbox"/> <b>28 \$</b>

Pour souscrire la couverture accident de 24 heures, vous devez être âgé de moins de soixante-dix (70) ans.

Veillez confirmer votre date de naissance :

## Assurance maladies graves (n'est pas offerte aux membres du Québec)

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

Les maladies couvertes sont :

- Maladie d'Alzheimer/démence présénile
- Méningite bactérienne
- Tumeur cérébrale bénigne
- Cancer
- Coma
- Pontage coronarien
- Maladie de Creutzfeldt-Jakob
- Maladie d'Alzheimer/démence présénile
- Méningite bactérienne
- Tumeur cérébrale bénigne
- Cancer
- Coma
- Pontage coronarien
- Maladie de Creutzfeldt-Jakob

La police couvre également :

- Cécité
- Surdité
- Perte de membres
- Cécité
- Surdité
- Perte de membres
- Cécité
- Surdité
- Perte de membres

Couverture	Options de limite
Paieement forfaitaire pour les maladies couvertes	25 000 \$ ou 50 000 \$

Veillez noter que tous les documents, y compris le libellé de votre police, sont rédigés en langue anglaise seulement.

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

### Attestation

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

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

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

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

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

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

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

Tranche d'âge	Limite de 25 000 \$ Non-fumeur	Limite de 25 000 \$ Fumeur	Limite de 50 000 \$ Non-fumeur	Limite de 50 000 \$ Fumeur
18 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"/> 117, 91 \$
40 à 49	<input type="checkbox"/> 146, 25 \$	<input type="checkbox"/> 227, 53 \$	<input type="checkbox"/> 279, 50 \$	<input type="checkbox"/> 442, 07 \$
50 à 59	<input type="checkbox"/> 326 \$	<input type="checkbox"/> 545, 10 \$	<input type="checkbox"/> 639 \$	<input type="checkbox"/> 1 077, 20 \$
60 à 64	<input type="checkbox"/> 605,25 \$	<input type="checkbox"/> 990, 21 \$	<input type="checkbox"/> 1 197, 50 \$	<input type="checkbox"/> 1 967, 43 \$
65 et plus	<input type="checkbox"/> Non disponible	<input type="checkbox"/> Non disponible	<input type="checkbox"/> Non disponible	<input type="checkbox"/> Non disponible

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

Veillez confirmer votre date de naissance :

## Couverture de vérification 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? Si oui, vous pourriez envisager de souscrire un contrat de frais juridiques pour les vérifications d'assurance.

Même le professionnel le plus diligent peut faire l'objet d'une enquête, d'une demande de renseignements ou d'une vérification 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 année pour couvrir les frais juridiques liés à une enquête, une demande de renseignements ou une vérification de la part d'une compagnie d'assurance ou d'un fournisseur de prestations en rapport avec vos services professionnels.

**Coût annuelle : 45 \$**

Souhaitez-vous souscrire une couverture de vérification d'assurance?  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 déclare être membre en règle d'Orthophonie et Audiologie Canada (OAC). S'il est établi que je ne suis pas membre actif, je comprends que ma police d'assurance est nulle et non avenue.**

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, SAUF en cas de souscription d'une assurance responsabilité civile professionnelle en tant que produit autonome.

**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
Assurance responsabilité professionnelle	Par demande	25%	2 \$
Assurance responsabilité civile générale	Par demande	25%	Néant
Assurance responsabilité professionnelle des cliniques	Par demande	25%	Néant
Assurance du contenu, la criminalité et des pertes d'exploitation	Par demande	20%	Néant
Cybersécurité et atteinte à la vie privée	Par demande	25%	Néant
Cyberprotection des personnes et des familles 10 000 \$ 25 000 \$	Par demande	22.5%	10,08 \$ / 9,45 \$ 10,86 \$ / 9,45 \$
Assurance responsabilité des pratiques d'emploi	Par demande	25%	Néant
Le forfait de services juridiques	Par demande	S/O	15 \$
Assurance frais juridiques personnelles	Par demande	20%	Néant
Assurance frais juridiques pour l'entreprise	Par demande	20%	Néant
Couverture accident 24 heures sur 24	Par demande	15%	3 \$
Assurance maladie grave	Par demande	20%	13 \$
Frais juridiques pour les audits d'assurance	Par demande	20%	15 \$

Pour plus d'informations 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 Ltée ([noreply@moneris.com](mailto:noreply@moneris.com)) contenant votre devis d'assurance et un lien de paiement sécurisé. Veuillez noter que la couverture n'est effective qu'après réception du paiement.