

## DEMANDE D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE D'ACO

Nom de la partie proposant :

---

Adresse postale :

---

Ville :

Prov. ou terr. :

Code postal :

---

Téléphone :

---

Courriel :

---

\*Veuillez informer BMS de tout changement de vos coordonnées afin de continuer à recevoir les informations relatives à votre assurance.

Remarque : Cette couverture n'est disponible que pour les membres domiciliés au Canada. Veuillez confirmer que vous comprenez et acceptez les conditions d'admissibilité.

---

Renouvelez-vous cette police d'assurance?

Oui  Non

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.

### Détails sur l'entreprise

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

---

Exploitez-vous votre propre entreprise ? (p. ex., travailleur autonome ou propriétaire d'entreprise)

Oui  Non

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

Nom de l'entité ou de l'entreprise :

---

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

---

Ville:

Prov/terr:

Postal Code:

---

Possédez-vous ou exploitez-vous plus d'une entité/nom de société?

Oui  Non

Si oui, fournissez des détails.

---

## Informations sur les membres

Pour bénéficier de cette assurance, vous devez être membre de l'Association canadienne des optométristes (ACO). Si vous n'êtes pas membre, cette police est nulle et non avenue.

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

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

**Veillez indiquer l'association provinciale dont vous êtes membre :**

Alberta Association of Optometrists  Newfoundland & Labrador Association of Optometrists

BC Doctors of Optometry  Nova Scotia Association of Optometrists

Manitoba Association of Optometrists  Prince Edward Island Association of Optometrists

L'Association des optométristes du Nouveau-Brunswick (AONB)  Saskatchewan Association of Optometrists

Êtes-vous un contractant de FYidoctors ?  Oui  Non

## Détails sur le demandeur

Est-ce que vous ou votre entreprise fournissez des services professionnels en dehors du champ d'application de l'optométrie, pour lesquels vous avez besoin d'une couverture d'assurance ? [Cette police ne couvrira que les services qui relèvent de votre champ d'activité en tant qu'optométriste]. Si oui, fournissez des détails.

Oui  Non

**La police d'assurance responsabilité professionnelle de l'ACO s'applique aux services fournis au Canada et répond aux réclamations présentées et défendues au Canada.**

Le territoire de couverture est étendu au monde au complet, mais seulement si les services professionnels sont fournis par l'assuré sur une base temporaire à l'extérieur du Canada pour un maximum de 110 jours au cours d'une même période d'assurance. De plus, la blessure, l'acte, l'erreur ou l'omission doit donner lieu à une réclamation ou à une action intentée au Canada ou aux États-Unis d'Amérique (y compris leurs territoires et possessions).

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

Une proposition d'assurance responsabilité professionnelle a-t-elle déjà été refusée ou annulée par l'assureur, ou le renouvellement d'une telle assurance a-t-il déjà été refusé par l'assureur?  Oui  Non  
Si oui, fournissez des détails.

---

Avez-vous fait l'objet d'une réclamation, d'un procès ou d'une plainte en matière de responsabilité professionnelle, ou une telle réclamation est-elle en cours au Canada ou ailleurs dans le monde? Ne sélectionnez « Oui » que si vous ne l'avez pas déjà signalé à BMS/à l'assureur.  Oui  Non

Si oui, fournissez des détails.

---

Avez-vous connaissance d'un acte de négligence, d'une erreur, d'une omission ou d'un manquement aux devoirs qui pourrait donner lieu à une réclamation contre vous? Ne sélectionnez « Oui » que si vous ne l'avez pas déjà signalé à BMS/à l'assureur.  Oui  Non

Si oui, fournissez des détails.

---

## L'assurance responsabilité civile professionnelle

Police basée sur la date des réclamations, franchise nulle.

L'assurance responsabilité civile professionnelle vous protège contre la responsabilité ou les allégations de responsabilité en cas de blessures ou de dommages résultant d'un acte de négligence, d'une erreur, d'une omission ou d'une faute professionnelle survenue dans l'exercice de vos fonctions d'optométriste. Votre police d'assurance couvre également les plaintes déposées contre vous auprès de votre organisme de réglementation (l'Ordre).

	Limite	Coût	Option sélectionnée
L'option 1	3 000 000 \$ par réclamation / 5 000 000 \$ agrégé	557 \$	<input type="checkbox"/>
L'option 2	5 000 000 \$ par réclamation / 5 000 000 \$ agrégé	693 \$	<input type="checkbox"/>
L'option 3	10 000 000 \$ par réclamation / 10 000 000 \$ agrégé	1 099 \$	<input type="checkbox"/>
L'option 4 Nouveau diplômé	3 000 000 \$ par réclamation / 5 000 000 \$ agrégé	68 \$	<input type="checkbox"/>

### Toutes les options comprennent :

Couverture des frais juridiques réglementaires	250 000 \$ par réclamation / agrégé
Remboursement des frais de défense criminelle	100 000 \$ par réclamation / agrégé
Remboursement des frais de défense en cas d'abus	250 000 \$ par réclamation / agrégé
Fonds de thérapie et de conseil en matière d'abus sexuels	50 000 \$ par réclamation / agrégé
Perte de gains	Jusqu'à 750 \$ par jour
Hors du pays	110 jours
Diffamation et calomnie	150 000 \$ par réclamation / agrégé
Violation du droit d'auteur	150 000 \$ par réclamation / agrégé
Perte de documents	150 000 \$ par réclamation / agrégé
Malhonnêteté des employés	150 000 \$ par réclamation / agrégé
Frais de relations publiques	50 000 \$ par réclamation / agrégé
Responsabilité en matière de sécurité de l'information et de protection de la vie privée	50 000 \$ par réclamation / agrégé
Dépenses cybernétiques en matière de responsabilité professionnelle	50 000 \$ par réclamation / agrégé

## 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.

La couverture est conçue pour gérer 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

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

**Limite totale de la police** 1 000 000 \$

### Domages subis par l'assuré

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

### Responsabilité

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

### Criminalité informatique (optionnel)

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

### Récompense criminelle

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

### Franchises

Chaque incident	1 000 \$
Individus déclarés	100

Souhaitez-vous souscrire une couverture de la responsabilité civile en matière de cybersécurité et de protection de la vie privée ?  Oui  Non

Si oui, veuillez remplir les champs ci-dessous.

Praticien individuel	<input type="checkbox"/> Prime annuelle de 115 \$
Entreprise avec employés – 0\$ to 500 000 \$ revenu brut	<input type="checkbox"/> Prime annuelle de 655 \$
Entreprise avec employés – 500 001 \$ to 1 000 000 \$ revenu brut	<input type="checkbox"/> Prime annuelle de 975 \$
Entreprise avec employés – 1 000 001 \$ to \$1 500 000 \$ revenu brut	<input type="checkbox"/> Prime annuelle de 1 200 \$
Entreprise avec employés – 1 500 001 \$ to \$2 000 000 \$ revenu brut	<input type="checkbox"/> Prime annuelle de 1 475 \$
Entreprise avec employés – 2 000 001 \$ to \$2 500 000 \$ revenu brut	<input type="checkbox"/> Prime annuelle de 1 660 \$
Entreprise avec employés – 2 050 001 \$ to \$3 000 000 \$ revenu brut	<input type="checkbox"/> Prime annuelle de 1 750 \$
Entreprise avec employés – revenue brut supérieur à 3 000 001 \$	<input type="checkbox"/> Recommandation

Une réclamation ou un procès concernant le cyberespace a-t-il été intenté contre vous/votre entreprise, ou une telle réclamation est-elle actuellement en cours contre vous/votre entreprise? Ne sélectionnez « Oui » que si vous ne l'avez pas déjà signalé à BMS/à l'assureur.  Oui  Non  
Si oui, fournissez des détails.

Avez-vous connaissance de faits, de circonstances ou de situations qui pourraient raisonnablement donner lieu à une réclamation contre vous/votre entreprise? Ne sélectionnez « Oui » que si vous ne l'avez pas déjà signalé à BMS/à l'assureur.  Oui  Non  
Si oui, fournissez des détails.

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

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

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

**LA COUVERTURE AU TITRE DE LA PRÉSENTE POLICE EST SOUMISE À LA CONDITION PRÉALABLE QUE TOUS LES POINTS CI-DESSOUS SOIENT REMPLIS. SI L'UNE DES DÉCLARATIONS CI-DESSOUS N'EST PAS REMPLIE, AUCUNE COUVERTURE NE SERA FOURNIE AU TITRE DE LA PRÉSENTE POLICE POUR TOUT DOMMAGE, FRAIS DE RÉCLAMATION, PÉNALITÉS, SERVICES D'INTERVENTION EN CAS D'ATTEINTE À LA VIE PRIVÉE, FRAIS ET COÛTS LIÉS AUX AMENDES PCI, PERTES LIÉES À LA CYBER-EXTORSION, PERTES LIÉES À LA PROTECTION DES DONNÉES, PERTES LIÉES À L'INTERRUPTION D'ACTIVITÉ.**

**Si vous RENOUVELLEZ cette police d'assurance : Vous disposez d'un délai de 30 jours à compter de la date d'entrée en vigueur de la police pour mettre en œuvre tous les éléments ci-dessous qui ne sont pas encore en place. Veuillez noter qu'en cas de sinistre, la couverture sera subordonnée à la mise en œuvre complète de ces mesures dans les 30 jours suivant l'entrée en vigueur de la police.**

**Veillez confirmer l'exactitude des informations suivantes :**

**Mon entreprise met en œuvre des mesures de contrôle des pertes telles que : un logiciel antivirus, un pare-feu et/ou l'installation régulière de correctifs logiciels.**

**Mon entreprise sauvegarde régulièrement les données critiques dans un emplacement « hors ligne » (p. ex., une clé USB ou un disque dur) qui ne serait pas affecté par un problème survenant dans votre environnement réel, et vous effectuez des tests pour vous assurer que les sauvegardes peuvent être récupérées.**

**J'utilise (ou mon entreprise utilise) l'authentification multi-facteurs (AMF) pour les services basés sur l'infonuagique (tels que l'accès aux comptes de messagerie basés sur l'infonuagique) et pour tous les accès à distance à votre réseau ; ou si non, j'utilise (ou mon entreprise utilise) Jane, Clinicmaster, owl practice ou Practiceperfect.**

**Pour les systèmes qui disposent uniquement d'un réseau sur site : je/ma société n'autorise l'accès à distance à notre environnement qu'au moyen d'un réseau privé virtuel (RPV). Remarque : cela ne s'applique pas si vos systèmes sont entièrement infonuagiques.**

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

Je confirme également ce qui suit:

**Au moins une fois par an**, je participe ou mon entreprise participe à une formation de sensibilisation à la cybersécurité, y compris à la lutte contre l'hameçonnage. Pour les entreprises, cette formation s'adresse à toutes les personnes qui ont accès au réseau de l'organisation ou à des données confidentielles/personnelles. Des ressources sont disponibles sur le site [www.pensezcybersecurite.gc.ca/fr](http://www.pensezcybersecurite.gc.ca/fr).

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

\*Si votre entreprise transfère des fonds, BMS vous recommande d'ajouter une couverture contre les instructions frauduleuses - limite de 25 000 \$ pour 210 \$/an ou limite de 100 000 \$ à partir de 305 \$/an ou 10 % de prime supplémentaire.

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

Oui  Non

## L'assurance responsabilité civile générale (pour les travailleurs autonomes)

Politique basée sur l'occurrence.

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

La responsabilité civile générale individuelle est recommandée aux travailleurs autonomes ou aux propriétaires d'entreprise qui n'ont pas d'autres fournisseurs de soins de santé fournissant des services en leur nom.

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

	Limite	Coût	Option sélectionnée
L'option 1	2 000 000 \$ par réclamation / par membre agrégé	166 \$	<input type="checkbox"/>
L'option 2	5 000 000 \$ par réclamation / par membre agrégé	254 \$	<input type="checkbox"/>

### Toutes les options comprennent :

Blessures corporelles et dommages matériels	À la limiter sélectionnée
Produits & opérations achevées	À la limiter sélectionnée
Dommages corporels et responsabilité en matière de publicité	À la limiter sélectionnée
Frais médicaux	50 000 \$ par personne
Responsabilité civile des locataires	500 000 \$ par local
Passif au titre des avantages sociaux	1 000 000 \$
Véhicule n'appartenant pas à l'assuré	1 000 000 \$
Dommages aux véhicules loués	75 000 \$
Responsabilité contractuelle (pièce jointe uniquement à la NDA)	À la limiter sélectionnée
Engagements de l'employeur en matière d'avantages sociaux	À la limiter sélectionnée
Franchise	1 000 \$

### Exclusions:

Abus

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

Avez-vous déjà subi une perte au titre de la responsabilité civile générale, ou une telle réclamation a-t-elle été formulée à votre encontre?  Oui  Non  
Si oui, fournissez des détails.

D'autres professionnels travaillent-ils pour ou au nom de votre entreprise et/ou facturent-ils sous votre nom d'entreprise?  Oui  Non

---

Possédez-vous et/ou exploitez-vous un cabinet de vente au détail ou avez-vous un contenu pour lequel vous avez besoin d'une couverture?  Oui  Non

Remarque : la couverture du contenu comprend la protection de votre équipement, de vos stocks et de vos améliorations. Si vous exploitez une entreprise et que vous devez assurer le contenu, une police d'assurance responsabilité civile des entreprises pourrait ne pas suffire à vous protéger. Veuillez communiquer avec BMS au 1-844-517-1371 pour discuter de vos besoins en matière de couverture.

---

### Assuré additionnel

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

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

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

---

Nom :

---

Adresse :

---

Ville :

Prov. ou terr. :

Code postal :

---

### L'assurance responsabilité professionnelle d'entreprise

Recommandé pour les entreprises où d'autres optométristes travaillent pour ou au nom de l'entreprise et/ou facturent sous le nom de l'entreprise.

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

Si vous êtes constitué en société et travaillez de manière indépendante sans qu'aucun autre optométriste ne facture sous votre nom commercial, la couverture est automatiquement étendue à votre nom commercial sans prime supplémentaire. Vous n'aurez PAS besoin de répondre par l'affirmative à la question ci-dessous.

---

Limites partagées avec une police d'assurance responsabilité professionnelle individuelle

**98 \$ par optométriste**

Pas de frais pour les opticiens

---

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

---

Nombre total d'optométristes (employés et contractuels). Veuillez ne pas vous inclure dans ce total :

---

Nombre total d'opticiens (salariés et contractuels) :

---

Employez-vous d'autres professionnels de la santé que des optométristes ou des opticiens ?  Oui  Non

---

## L'assurance responsabilité liée aux pratiques d'emploi

Employez-vous du personnel administratif et/ou professionnel ? Votre entreprise fait-elle appel à des travailleurs autonomes, des bénévoles ou des étudiants ? Cette assurance est conçue pour protéger les propriétaires d'entreprise contre les allégations de violation des pratiques d'emploi, y compris le licenciement abusif, la discrimination, le harcèlement sur le lieu de travail et d'autres allégations liés à l'emploi.

Recommandé aux propriétaires d'entreprises ayant des employés, des contractants, des bénévoles ou des étudiants.

Police d'assurance basée sur les réclamations, franchise de 1 000 \$.

Avez-vous besoin d'une assurance responsabilité civile pour les pratiques d'emploi?  Oui  Non  
Si oui, veuillez remplir les champs ci-dessous.

	Limite	Franchise	Prime annuelle
L'option 1	100 000 \$	1 000 \$	250 \$ <input type="checkbox"/>
L'option 2	250 000 \$	1 000 \$	345 \$ <input type="checkbox"/>
L'option 3	500 000 \$	1 000 \$	365 \$ <input type="checkbox"/>
L'option 4	1 000 000 \$	1 000 \$	475 \$ <input type="checkbox"/>

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?  Oui  Non  
Si oui, fournissez des détails.

---

---

Avez-vous connaissance de faits, de circonstances ou de situations qui pourraient raisonnablement donner lieu à une réclamation contre vous/votre entreprise? Ne sélectionnez « Oui » que si vous ne l'avez pas déjà signalé à BMS/à l'assureur.  Oui  Non  
Si oui, fournissez des détails.

---

Y a-t-il eu ou y a-t-il actuellement des réclamations en cours à l'encontre de l'entreprise ou de l'un de ses administrateurs, dirigeants ou employés passés ou présents ?

---

Impliquant le droit du travail?  Oui  Non  
Si oui, fournissez des détails.

---

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

---

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

---

## Le forfait de services juridiques

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

### Ligne d'assistance juridique illimitée

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

### Centre de documentation juridique

Vous disposez d'un accès illimité à une bibliothèque en ligne de documents juridiques, tous rédigés par des avocats, sous forme de modèles commentés et personnalisables. Parmi les exemples de modèles, citons les testaments et les procurations, les contrats de travail, les ententes de service, etc. Les documents sont basés sur les lois canadiennes et les meilleures pratiques juridiques. Ils peuvent être téléchargés et enregistrés en toute sécurité pour être consultés ou réutilisés ultérieurement.

### Examen de documents juridiques

Un avocat examinera un document juridique simple et vous fournira une copie annotée du document accompagnée de ses notes. Cela vous aidera à comprendre les répercussions générales que le document peut avoir sur vous.

### Rédaction de lettres juridiques simples

Un avocat rédigera une lettre juridique simple que vous pourrez envoyer. Ce service est destiné à vous aider à rédiger des documents simples, comme une mise en demeure, une lettre de plainte, une lettre d'autorisation de voyage pour un enfant, une lettre de démission ou une lettre d'avertissement à un employé.

### Service de soutien émotionnel

Vous aurez accès à un soutien émotionnel grâce auquel vous pourrez parler dans la plus stricte confidentialité avec un conseiller professionnel de tout problème professionnel ou personnel qui pourrait vous affecter.

### Soutien en cas de vol d'identité

Nos experts en vol d'identité vous fourniront une aide générale et des conseils de prévention en matière de vol d'identité et la façon de vous protéger. Si vous pensez avoir été victime d'une usurpation d'identité, ce service peut également vous fournir l'assistance directe d'un expert en restauration de l'identité pour vous aider à rétablir votre identité.

### Assistance en matière de ressources humaines

Vous avez accès à une assistance en matière de ressources humaines qui vous permet de parler à un professionnel des ressources humaines, lequel peut vous fournir des informations sur les questions de ressources humaines qui ont une incidence sur votre entreprise.

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

Souhaitez-vous acheter le forfait de services juridiques?

Oui  Non

---

**Remarque : si vous souscrivez une assurance de protection juridique (ci-dessous), le forfait de services juridiques est automatiquement inclus dans les solutions juridiques pour les personnels 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 frais juridiques — Personnel** fournit ce qui suit :

- Ensemble de services juridiques (tels que détaillés ci-dessus, à l'exception de l'assistance en matière de ressources humaines)
- Assurance pour couvrir les frais de justice liés à la résolution d'un certain nombre de litiges, notamment :
  - Poursuite ou défense des litiges contractuels
  - Poursuite ou défense des litiges en matière de location
  - Différends relatifs à l'évaluation de la perte totale (véhicules à moteur)
  - Défense de la protection du permis de conduire
  - Poursuite pour dommages corporels
  - Poursuite de la protection de la propriété
  - Défense en matière de protection fiscale

Chaque réclamation / limite agrégée	Prime
25 000 \$ / 125 000 \$	<input type="checkbox"/> 80 \$
50 000 \$ / 250 000 \$	<input type="checkbox"/> 93 \$

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

---

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

- |  |                              |                              |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Entamé des poursuites judiciaires relatives à un contrat de consommation?  | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Entamé des mesures juridiques à la suite d'une nuisance légale ou d'une intrusion sur votre terrain?               | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Engagé une action en justice contre un tiers à la suite d'une blessure?  | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Engagé une action en justice contre un médecin à la suite d'une négligence médicale qui vous a causé une blessure? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Déjà fait l'objet d'une vérification fiscale de l'ARC?   | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Déjà été interrogé par la police ou arrêté en relation avec une présumée infraction pénale?                        | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Été poursuivi pour discrimination présumée?  | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Été victime d'un vol d'identité?   | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

Si oui, fournissez des détails.

---

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

- Forfait de services juridiques (comme indiqué ci-dessus, sauf l'aide sur la protection contre l'usurpation d'identité)
- L'assurance couvre les frais de justice liés à la résolution d'une série de litiges :
  - Protection supplémentaire du salarié
  - Défense juridique automobile
  - Défense des litiges contractuels et recouvrement de créances
  - Défense pour les recours contre les licences statutaires
  - Poursuite de la protection de la propriété
  - Poursuite pour dommages corporels
  - Protection fiscale

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

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

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

Nombre d'employés (temps plein et temps partiel) : \_\_\_\_\_

Recette estimée dans les 12 prochaines mois?: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

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

Été impliqué dans un litige contractuel?  Oui  Non

Si oui, fournissez des détails.

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

Si oui, fournissez des détails.

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

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

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

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

### La police couvre également:

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

### Aperçu de la couverture

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

### Coût annuel : 35 \$ (y compris 6 \$ de frais de BMS)

Souhaitez-vous souscrire à la couverture accident de 24 heures?  Oui  Non

---

Pour souscrire l'assurance accidents 24 heures sur 24, vous devez être âgé de moins de soixante-dix (70) ans. Veuillez confirmer que vous comprenez et acceptez les conditions de l'assurance.

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

---

## Déclarations et garanties

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

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

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

**Je déclare être membre en règle de l'Association canadienne des optométristes. 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:

## Divulgateion des frais

Ligne de couverture	Prime	Commission (incluse dans la prime)	Frais
L'assurance responsabilité professionnelle	Par demande	30%	Néant
L'assurance responsabilité civile générale	Par demande	30%	Néant
L'assurance responsabilité civile professionnelle pour les entreprises	Par demande	30%	Néant
Cybersécurité et atteinte à la vie privée	Par demande	25%	Néant
L'assurance responsabilité liée aux pratiques d'emploi	Par demande	25%	Néant
Le forfait de services juridiques	Par demande	S/O	13 \$
L'assurance frais juridiques — Personnel	Par demande	20%	Néant
L'assurance frais juridiques — Entreprise	Par demande	20%	Néant
L'assurance accidents 24 heures sur 24	Par demande	15%	6 \$

## Renseignement sur le paiement

### La taxe de vente provinciale s'applique comme suit :

Résidents de l'Ontario, taxe de vente de **8 %**

Résidents du Québec, taxe de vente de **9 %**

Résidents du Manitoba, taxe de vente de **7 %**

Résidents de Terre-Neuve, taxe de vente de **15 %**

Résidents de la Saskatchewan, taxe de vente de **6 %**

Toutes les autres provinces ne sont pas assujetties à la taxe provinciale. La taxe sur les produits et services (TPS) ne s'applique pas aux primes d'assurance.

Veuillez émettre le chèque au nom de BMS Canada Services de Risques Ltée ou remplir l'autorisation de paiement par carte de crédit ci-après.

### Autorisation de paiement par carte de crédit

N° de compte VISA, AMEX ou MasterCard :

Date d'expiration :

CVV:

Nom du titulaire de la carte :

Signature :

**BMS Canada Services de Risques Ltée (BMS)**  
825, voie Exhibition, bureau 209  
Ottawa ON K1S 5J3

Sans frais: 1-844-517-1371  
Télécopie: 613-701-4234  
Courriel: [cao.insurance@bmsgroup.com](mailto:cao.insurance@bmsgroup.com)

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

**\*Veuillez noter que les frais de service ne sont pas applicables si vous achetez UNIQUEMENT la responsabilité civile professionnelle.**