



DEMANDE DE FORFAIT D'ENTREPRISE

Nom de la partie proposant :

Nom de l'entreprise :

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

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

Remarque : L'adresse que vous indiquez doit être celle où le contenu ou l'équipement de votre entreprise est stocké.

Ville:

Prov/terr:

Postal Code:

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

Détails sur le demandeur

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

Est-ce que votre entreprise fournit des services professionnels en dehors du champ d'application de l'optométrie? Oui Non
Si oui, fournissez des détails.

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

Avez-vous déjà fait l'objet d'une demande d'indemnisation au titre de la responsabilité civile des entreprises et/ou d'une demande d'indemnisation au titre des biens? Oui Non
Si oui, fournissez des détails.

L'entreprise dispose-t-elle d'un système d'alarme centralisé (surveillé par une société d'alarme 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, et qui avertit le service de police en cas d'activation)? Oui Non

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

Le forfait d'entreprise

L'assurance « Forfait d'affaires » comprend l'assurance du contenu, l'assurance contre les délits, l'assurance contre les pertes d'exploitation, l'assurance contre les bris d'équipement et l'assurance de la responsabilité civile générale.

Cette couverture est recommandée aux personnes qui exploitent une entreprise et qui ont un contenu ou des biens à assurer.

L'assurance responsabilité civile générale vous protège contre les réclamations découlant de blessures ou des dommages matériels que vous pourriez causer à un tiers à la suite de vos opérations et / ou dans vos locaux. Par exemple, un client peut glisser sur un plancher mouillé dans des lieux.

Le contenu comprend les éléments habituels d'un bureau, notamment les bureaux, les chaises, les classeurs, les ordinateurs et le matériel professionnel, ainsi que les stocks et les améliorations. La couverture est fournie sur la base du coût de remplacement et une clause de coassurance de 90 % s'applique.

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

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).

Le bris d'équipement couvre les pertes liées à une défaillance soudaine et accidentelle d'une chaudière ou d'une machine entraînant des dommages physiques à l'équipement et nécessitant la réparation ou le remplacement de l'équipement ou d'une partie de l'équipement. Les conditions standard de la police s'appliquent.

Politique basée par événement.

Aperçu de la couverture:

Responsabilité civile générale	2 000 000 \$ (limite plus élevée disponible)
Biens contenus dans les locaux ((équipement, stock, améliorations)	50 000 \$ (limite plus élevée disponible)
Criminalité	10 000 \$
L'interruption de travail	Perte réelle subie
Couverture des dépenses liées aux atteintes à la vie privée	25 000 \$ agrégés par assuré
Panne d'équipement	50 000 \$ (correspond à la limite du contenu)

Franchises :

Refoulement d'égout	En fonction de la localisation de l'assuré
Tremblement de terre	En fonction de la localisation de l'assuré
Les inondations	En fonction de la localisation de l'assuré
Dégâts d'eau	5 000 \$ (10 000 \$ si l'assuré a déjà subi un dégât des eaux au cours des 3 dernières années)
Panne d'équipement	1 000 \$
Responsabilité civile générale	1 000 \$
Criminalité	500 \$
Tous les autres risques	1 000 \$

Exclusions:

Virus et bactéries
Cyberincident

À partir de 1 999 \$ de prime annuelle

La valeur totale de l'équipement sur un site donné est-elle supérieure à 2 millions de dollars? Oui Non

Une pièce d'équipement est-elle évaluée à plus d'un million de dollars? Oui Non

Augmentation de la limite de contenu

Si le contenu des bureaux à assurer dans le cadre de l'assurance est supérieur à 50 000 \$, il est possible d'obtenir les montants de garantie supplémentaires suivants :

Augmentation de la limite de contenu	Prime annuelle supplémentaire
100 000 \$	<input type="checkbox"/> 346 \$
150 000 \$	<input type="checkbox"/> 692 \$
200 000 \$	<input type="checkbox"/> 1 038 \$
250 000 \$	<input type="checkbox"/> 1 384 \$
300 000 \$	<input type="checkbox"/> 1 730 \$
350 000 \$	<input type="checkbox"/> 2 076 \$
400 000 \$	<input type="checkbox"/> 2 422 \$
450 000 \$	<input type="checkbox"/> 2 768 \$
500 000 \$	<input type="checkbox"/> 3 114 \$
550 000 \$	<input type="checkbox"/> 3 460 \$
600 000 \$	<input type="checkbox"/> 3 806 \$
650 000 \$	<input type="checkbox"/> 4 152 \$
700 000 \$	<input type="checkbox"/> 4 498 \$
750 000 \$	<input type="checkbox"/> 4 844 \$
800 000 \$	<input type="checkbox"/> 5 190 \$
850 000 \$	<input type="checkbox"/> 5 536 \$
900 000 \$	<input type="checkbox"/> 5 882 \$
950 000 \$	<input type="checkbox"/> 6 228 \$
1 000 000 \$	<input type="checkbox"/> 6 547 \$
1 000 000 \$ +	<input type="checkbox"/> Recommandation

Exploitez-vous une entreprise mobile?

Oui Non

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

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

Augmentation de la responsabilité civile générale

Si la couverture de la responsabilité civile générale est supérieure à 2 000 000 \$ pour l'ensemble, l'augmentation de la limite suivante est disponible.

Avez-vous besoin d'une limite plus élevée pour la responsabilité civile générale?

Si oui, l'augmentation ci-dessous est disponible moyennant une prime supplémentaire.

Oui Non

Limite	Prime supplémentaire
Augmentation de 2 000 000 \$ à 5 000 000 \$	292 \$

L'emplacement supplémentaire

NOTEZ que toutes les options ci-dessous comprennent également une assurance contre les bris d'équipement, les interruptions d'activité et une assurance contre les délits de 10 000 \$ pour le site supplémentaire.

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

Si oui, veuillez sélectionner une option ci-dessous.

Oui Non

Limite	Prime supplémentaire
50 000 \$ Contenu	<input type="checkbox"/> 1 659 \$
100 000 \$ Contenu	<input type="checkbox"/> 1 990 \$
150 000 \$ Contenu	<input type="checkbox"/> 2 320 \$
200 000 \$ Contenu	<input type="checkbox"/> 2 651 \$
250 000 \$ Contenu	<input type="checkbox"/> 2 981 \$
300 000 \$ Contenu	<input type="checkbox"/> 3 311 \$
350 000 \$ Contenu	<input type="checkbox"/> 3 641 \$
400 000 \$ Contenu	<input type="checkbox"/> 3 971 \$

450 000 \$ Contenu

4 301 \$

500 000 \$ Contenu

4 631 \$

Veillez indiquer l'adresse du site supplémentaire :

Nom de l'entreprise ou de la société :

Adresse du lieu :

Ville :

Prov. ou terr. :

Code postal :

Téléphone :

Avez-vous plus d'un site supplémentaire à couvrir?

Oui Non

Le montant de garantie indiqué ci-dessus est-il adéquat?

Si non, veuillez fournir des détails sur vos besoins :

Oui Non

Couverture du bâtiment / de l'unité en copropriété

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

Oui Non

Si oui, veuillez sélectionner le type de propriété :

Bâtiment Unité de condominium

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

Oui Non

Assuré additionnel

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

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

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

Nom :

Adresse :

Ville :

Prov. ou terr. :

Code postal :

Bénéficiaire(s) de la perte

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

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

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

Nom :

Adresse :

Ville :

Prov./terr. :

Code postal :

Coassurance

Puisque le concept de coassurance est le principe fondamental de l'assurance de biens et de poursuite des activités, il est impératif que vous le compreniez avant de décider du montant de l'assurance que vous souscrivez.

La coassurance est simplement un accord entre « vous » et la « compagnie d'assurance », par lequel vous acceptez de couvrir jusqu'à un pourcentage déterminé de la valeur des biens que vous souhaitez assurer (90 %). Par exemple :

Si la valeur du contenu que vous assurez est de 150 000 \$ et que la police contient une clause de coassurance 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 :

$(\text{Montant de la couverture} \div \text{Montant de la couverture requise}) \times \text{Montant du sinistre} = \text{Paiement du sinistre}$

$(\$100,000 \div (\$150,000 \times 90\%)) \times 100\,000 \$ = 74\,074 \$ \text{ Paiement de la perte (moins la franchise)}$

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.

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

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

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:

Divulgarion des frais

Ligne de couverture	Prime	Commission (incluse dans la prime)	Frais
Le forfait d'entreprise	Par demande	21.5 %	Néant

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.

Sous-total \$

Frais de service 10,00 \$

Taxe \$

Montant total joint \$

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