

Solutions d'assurance de BMS pour vous et votre entreprise



LA PRÉSENTE DEMANDE VISE LA PÉRIODE D'ASSURANCE DU 15 JUILLET 2026 AU 15 JUILLET 2027.

Nom du demandeur :

Adresse postale :

Ville :

Province/Territoire :

Code postal :

Téléphone :

Courriel :

Veillez aviser BMS si vos coordonnées ont changé, afin de continuer à recevoir des renseignements relatifs à 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 de renouvellement commune de la police est le 15 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 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 que professionnel de l'optométrie pour laquelle vous avez besoin d'une assurance? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, êtes-vous : ☐ Entrepreneur indépendant ☐ Propriétaire d'entreprise

Quel est le nom de l'entreprise à assurer? Veuillez également énumérer les noms commerciaux associés à cette entreprise:

L'adresse principale de l'entreprise est-elle la même que l'adresse postale? Si non, saisissez l'adresse de l'entreprise ci-dessous : ☐ Oui ☐ Non

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

Ville :

Province/Territoire :

Code postal :

Si vous possédez ou gérez plus d'une entreprise ou d'une société, une couverture supplémentaire peut être recommandée.

Possédez-vous ou exploitez-vous plus d'une entité ou société? Si oui, veuillez fournir des détails.

☐ Oui ☐ Non

Renseignements sur le membre

Pour pouvoir bénéficier de cette police d'assurance, vous devez être membre de l'Association canadienne des optométristes (AOC). Si vous n'êtes pas membre, cette police est nulle et non avenue. Veuillez confirmer que vous comprenez et acceptez les conditions d'éligibilité. ☐

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

Veuillez indiquer l'association provinciale dont vous êtes membre :

- | | |
|---|--|
| ☐ Alberta Association of Optometrists | ☐ Newfoundland & Labrador Association of Optometrists |
| ☐ British Columbia Doctors of Optometry | ☐ Nova Scotia Association of Optometrists |
| ☐ Manitoba Association of Optometrists | ☐ Prince Edward Island Association of Optometrists |
| ☐ Association des optométristes du Nouveau-Brunswick | ☐ Saskatchewan Association of Optometrists |
-

Êtes-vous un contractant de FYidoctors? ☐ Oui ☐ Non

Détails sur la partie proposante

Est-ce que vous ou votre entreprise fournissez des services professionnels qui ne relèvent pas de l'optométrie et/ou avez-vous besoin d'une assurance pour vous défendre contre des poursuites engagées par une organisation professionnelle autre que celle qui réglemente l'exercice de la profession d'optométriste? Veuillez 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 réglementant la pratique d'un optométriste, 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 ou refusé un renouvellement d'assurance? Si oui, veuillez fournir des détails. ☐ Oui ☐ Non

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? Si vous renouvelez votre police d'assurance ACO qui expire le 15 juillet 2026, veuillez sélectionner « Non » si vous avez déjà signalé ce problème à 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 demande d'indemnisation au titre de la présente police? Si vous renouvelez votre police d'assurance ACO qui expire le 15 juillet 2026, veuillez sélectionner « Non » si vous avez déjà signalé ce problème à l'assureur. 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. ☐

Assurance responsabilité professionnelle

L'assurance responsabilité 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).

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

	Limite	Prime annuelle
Option 1	3 000 000 \$ par réclamation / 5 000 000 \$ par agrégat	☐ 599 \$
Option 2	5 000 000 \$ par réclamation / 5 000 000 \$ par agrégat	☐ 735 \$
Option 3	10 000 000 \$ par réclamation / 10 000 000 \$ par agrégat	☐ 1 099 \$
Nouveau diplômé	3 000 000 \$ par réclamation / 5 000 000 \$ par agrégat	☐ 68 \$

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

Formulaire de politique	Sur la date des réclamations
Couverture des frais juridiques (NOUVEAU : couverture du Tribunal des droits de la personne incluse)	250 000 \$ par réclamation / par agrégat
Remboursement des frais de défense criminelle	100 000 \$ par réclamation / par agrégat
Perte de revenus	Jusqu'à 750 \$ par jour
Couverture de période de déclaration prolongée	5 ans inclus
Remboursement des frais de défense en cas d'abus	250 000 \$ par réclamation / par agrégat
Fonds de thérapie et de conseil en matière d'abus sexuels	50 000 \$ par réclamation / par agrégat
Diffamation et calomnie	150 000 \$ par réclamation / par agrégat
Violation des droits d'auteur	150 000 \$ par réclamation / par agrégat
Perte de documents	150 000 \$ par réclamation / par agrégat
Malhonnêteté des employés	100 000 \$ par réclamation / par agrégat
Dépenses de relations publiques	50 000 \$ par réclamation / par agrégat
Responsabilité en matière de sécurité de l'information et de protection de la vie privée	50 000 \$ par réclamation / par agrégat
Dépenses cybernétiques en matière de responsabilité professionnelle	50 000 \$ par réclamation / par agrégat
Franchise	Néant

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

Limite globale de responsabilité de la police	1 000 000 \$
Dommages subis par l'assuré	
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 \$
Responsabilité	
Responsabilité relative aux données et au réseau	1 000 000 \$
Frais de défense et sanctions réglementaires	1 000 000 \$
Obligations et coûts liés aux cartes de paiement	1 000 000 \$
Responsabilité visant les médias	1 000 000 \$
Criminalité informatique	
Instructions frauduleuses et Fraude par transfert de fonds*	Disponible pour une prime supplémentaire
Fraude aux télécommunications	100 000 \$
Récompense criminelle	50 000 \$
Réparation de matériel informatique	Inclus
Franchises	
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)	☐ 121 \$
Entreprise avec employés – 0 \$ à 500 000 \$	☐ 675 \$
Entreprise avec employés – 500 001 \$ à 1 000 000 \$	☐ 1 023 \$
Entreprise avec employés – 1 000 001 \$ à \$1 500 000 \$	☐ 1 284 \$
Entreprise avec employés – 1 500 001 \$ à \$2 000 000 \$	☐ 1 578 \$
Entreprise avec employés – 2 000 001 \$ à \$2 500 000 \$	☐ 1 776 \$
Entreprise avec employés – 2 500 001 \$ à \$3 000 000 \$	☐ 1 873 \$
Entreprise avec employés – 3 000 001 \$ à \$3 500 000 \$	☐ 2 017 \$
Entreprise avec employés – 3 500 001 \$ à \$4 000 000 \$	☐ 2 159 \$
Entreprise avec employés – 4 000 001 \$ à \$4 500 000 \$	☐ 2 298 \$
Entreprise avec employés – 4 500 001 \$ à \$5 000 000 \$	☐ 2 434 \$
Entreprise avec employés – plus de 5 000 001 \$	☐ 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.

Si vous RENOUELEZ cette police d'assurance : Vous disposez de 30 jours à compter de la date d'entrée en vigueur de la police pour mettre en œuvre les éléments ci-dessous qui ne sont pas encore en place. Veuillez noter qu'en cas de réclamation, la couverture dépendra de la mise en œuvre complète de la police dans les 30 jours suivant son entrée en vigueur.

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 responsabilité civile générale

Couverture individuelle de la responsabilité civile générale

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

Couverture de la responsabilité civile générale des entreprises

Cette option est recommandée aux propriétaires d'entreprise qui ont d'autres professionnels de la santé (employés ou sous-traitants) travaillant pour ou au nom de leur entreprise. Elle protège votre entreprise en cas de réclamation en responsabilité civile générale impliquant vos activités commerciales (y compris les activités de vos employés ou entrepreneurs) et/ou vos locaux.

Si vous exploitez une entreprise et que vous avez des CONTENUS ou des BIENS à assurer, BMS vous recommande de souscrire un forfait d'entreprise. Veuillez visiter le site Web du programme ou communiquer avec un courtier de BMS aujourd'hui pour plus de détails.

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

☐ Oui ☐ Non

	Limite	Prime annuelle
Option 1	Responsabilité civile générale individuelle 2 000 000 \$ par événement / 2 000 000 \$ au total	☐ 166 \$
Option 2	Responsabilité civile générale individuelle 5 000 000 \$ par événement / 5 000 000 \$ au total	☐ 254 \$
Option 3	Responsabilité civile générale des entreprises 2 000 000 \$ par événement / 2 000 000 \$ au total	☐ 773 \$
Option 4	Responsabilité civile générale des entreprises 5 000 000 \$ par événement / 5 000 000 \$ au total	☐ 1 065 \$

Aperçu de la couverture :

Formulaire de politique	Sur l'événement
Blessures corporelles et dommages matériels	Inclus
Produits and opérations achevées	Inclus
Dommages corporels et responsabilité en matière de publicité	Inclus
Paievements médicaux	50 000 dollars par personne
Responsabilité civile des locataires	500 000 \$ par local
Assurance automobile, formule des non-propriétaires (F.P.Q. N° 6)	2 000 000 \$
F.A.Q. no 6-94 Responsabilité civile du fait de dommages à des véhicules loués et/ou utilisés en vertu de contrats	75 000 \$

Les avenants d'exclusion :

Abus
Virus et bactéries
Cyberincident
Substances perfluoroalkylées et polyfluoroalkylées (PFAS)
Responsabilité en matière de pertes cybernétiques et de données électroniques
Toutes les autres garanties sont couvertes par les termes de la police

Franchise :

1 000 \$

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? Si oui, veuillez fournir des détails. ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous déjà fait l'objet d'une demande d'indemnisation au titre de la responsabilité civile générale? Si oui, veuillez fournir des détails. ☐ 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

Assuré(s) additionnel(s)

Ne remplissez cette section que si vous êtes tenu par contrat d'ajouter un assuré additionnel à votre police d'assurance responsabilité civile générale. L'ajout d'un assuré additionnel 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 décrites ci-dessus. ☐

Nom :

Adresse postale :

Ville :

Province/Territoire :

Code postal :

Assurance responsabilité professionnelle des entreprises

Elle est recommandée aux entreprises dont d'autres professionnels travaillent pour ou au nom de l'entreprise et/ou facturent sous le nom de l'entreprise.

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

Si vous avez constitué une société et exercez votre activité de manière indépendante, sans qu'aucun autre professionnel ne facture sous le nom de votre entreprise indiqué dans cette demande, la couverture est automatiquement étendue à votre nom d'entreprise sans prime supplémentaire.

Votre activité principale est-elle exclusivement axée sur l'optométrie (c'est-à-dire qu'elle emploie ou sous-traite uniquement des optométristes, des opticiens, des assistants en optométrie et des thérapeutes de la vue)? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez noter que votre assurance responsabilité professionnelle individuelle (PLI) s'étend automatiquement à votre entreprise ou à votre nom commercial, sans frais supplémentaires. Souhaitez-vous augmenter votre couverture de responsabilité professionnelle de l'entreprise afin de supprimer la sous-limite ? ☐ Oui ☐ Non

Si non, souhaitez-vous souscrire une assurance responsabilité civile professionnelle d'entreprise? ☐ Oui ☐ Non
Si oui, veuillez sélectionner une option ci-dessous.

Veillez noter que cette assurance doit être souscrite par une seule personne au nom de tous les propriétaires de l'entreprise, du personnel et/ou de l'entité commerciale.

Entreprises d'optométrie uniquement :

	Prime annuelle
Limites partagées avec une police d'assurance responsabilité professionnelle individuelle (sous-limite de 50 000 \$ par réclamation / 100 000 \$ au total)	☐ Sans frais Votre responsabilité professionnelle individuelle s'étend automatiquement à votre entreprise ou à votre nom d'exploitation sans frais supplémentaires
Limites partagées avec la responsabilité professionnelle individuelle (PLI) (sans sous-limite)	☐ 200 \$

Entreprise multidisciplinaire – limites partagées avec responsabilité civile professionnelle individuelle (non sous-limité) :

Nombre de professionnels employés ou sous contrat par l'entreprise, y compris les étudiants et les assistants (Veillez ne pas inclure le personnel administratif)	Prime annuelle
2 à 5	☐ 300 \$
6 à 10	☐ 600 \$
11 à 15	☐ 900 \$
16 à 20	☐ 1 200 \$
20 et plus	☐ Référence

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.

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.

Souhaitez-vous souscrire la responsabilité liée aux pratiques d'emploi? Si oui, veuillez remplir les champs ci-dessous. ☐ Oui ☐ Non

Jusqu'à 25 employés	Limite	Franchise	Prime annuelle
Option 1	100 000 \$	1 000 \$	☐ 285 \$
Option 2	250 000 \$	1 000 \$	☐ 388 \$
Option 3	500 000 \$	1 000 \$	☐ 409 \$
Option 4	1 000 000 \$	1 000 \$	☐ 529 \$
26 à 50 employés	Limite	Franchise	Prime annuelle
Option 1	100 000 \$	2 500 \$	☐ 415 \$
Option 2	250 000 \$	2 500 \$	☐ 590 \$
Option 3	500 000 \$	2 500 \$	☐ 640 \$
Option 4	1 000 000 \$	2 500 \$	☐ 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.

Souhaitez-vous que BMS vous contacte pour obtenir un devis d'assurance responsabilité civile administrateurs et dirigeants? Si oui, une demande supplémentaire doit être complétée et vous sera envoyée séparément. Veuillez indiquer votre type d'entreprise :

☐ Oui ☐ Non

☐ Entreprise à but lucratif

☐ Entreprise à but non lucratif

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.

Soutien en cas de vol d'identité

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

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.

Rédaction de lettres juridiques simples

Accès à des avocats qui rédigeront une lettre juridique simple que vous pourrez envoyer. Ce service est destiné à vous aider à rédiger des documents simples, tels qu'une mise en demeure, une lettre de plainte, une lettre d'autorisation de voyage pour un enfant, une lettre de démission ou une lettre d'avertissement à un employé.

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 \$	☐ 109 \$
50 000 \$ / 250 000 \$	☐ 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

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.

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 \$	☐ 168 \$
150 001 \$ à 250 000 \$	☐ 266 \$
250 001 \$ à 500 000 \$	☐ 433 \$
500 001 \$ à 1 000 000 \$	☐ 554 \$
1 000 001 \$ à 2 000 000 \$	☐ 977 \$
2 000 001 \$ à 3 000 000 \$	☐ 1 388 \$
3 000 001 \$ à 4 000 000 \$	☐ 1 942 \$

4 000 001 \$ à 5 000 000 \$	☐ 2 496 \$
Plus de 5 000 001 \$	☐ 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	Option 2
Décès accidentel et invalidité	25 000 \$	50 000 \$
Invalidité totale permanente	25 000 \$	50 000 \$

Rapatriement	5 000 \$	5 000 \$
Réadaptation	5 000 \$	5 000 \$
Bénéfice de fracture	2 000 \$	2 000 \$
Coût	☐ 42 \$	☐ \$70

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

Veuillez confirmer votre date de naissance :

Couverture accident de 24 heures POUR VOTRE CONJOINT :

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

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

- a. une personne âgée de moins de soixante-dix (70) ans qui est légalement mariée à la personne assurée et qui vit avec elle au Canada, ou
- i. une personne âgée de moins de soixante-dix (70) ans qui, immédiatement avant son décès,
 - ii. résidait avec la personne assurée pendant une période d'au moins un (1) an si la personne assurée n'avait pas de conjoint en droit.

Aimeriez-vous souscrire l'assurance accident 24 heures **pour votre conjoint**? ☐ Oui ☐ Non

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

Couverture pour les conjoints	Si l'option 1 est sélectionnée	Si l'option 2 est sélectionnée
Coût	21 \$	35 \$

Veuillez inclure le nom de votre conjoint :

Pour souscrire, votre conjoint doit être âgé de moins de soixante-dix (70) ans. Veuillez confirmer la date de naissance de votre conjoint :

Assurance 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
- Crise cardiaque
- Remplacement ou réparation d'une valve cardiaque
- Infection au VIH/SIDA à la suite d'une agression sexuelle, infection au VIH/SIDA par transfusion sanguine, VIH/SIDA (professions à haut risque)
- Insuffisance rénale
- Maladie des motoneurones
- Paralysie/paraplégie
- Maladie de Parkinson
- Paralysie supranucléaire progressive
- Accident vasculaire cérébral
- Hypertension artérielle pulmonaire primitive
- Anémie causée par une altération de la moelle osseuse (anémie aplastique)

- Maladie de Creutzfeldt-Jakob
- Sclérose en plaques
- Chirurgie à cœur ouvert

La police couvre également :

- Cécité
- Surdité
- Perte de membres
- Perte de la parole
- Greffe d'un organe vital
- Blessure grave à la tête
- Brûlures du troisième degré

Couverture	Options de limite
Paie�ment forfaitaire pour les maladies couvertes	25 000 \$ ou 50 000 \$

Veuillez noter que tous les documents, 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 � 29	☐ 44, 50 \$	☐ 50, 49 \$	☐ 76 \$	☐ 87, 97 \$
30 � 39	☐ 72, 75 \$	☐ 95, 46 \$	☐ 132, 50 \$	☐ 117, 91 \$
40 � 49	☐ 146, 25 \$	☐ 227, 53 \$	☐ 279, 50 \$	☐ 442, 07 \$
50 � 59	☐ 326 \$	☐ 545, 10 \$	☐ 639 \$	☐ 1 077, 20 \$
60 � 64	☐ 605,25 \$	☐ 990, 21 \$	☐ 1 197, 50 \$	☐ 1 967, 43 \$
65 et plus	☐ Non disponible	☐ Non disponible	☐ Non disponible	☐ 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

Veuillez confirmer votre date de naissance :

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

Veuillez 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 \$	☐ 60 \$
25 000 \$	☐ 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.

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

Assurance médicale d'urgence en voyage

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

☐ Oui ☐ Non

Déclaration et garantie

Le soussigné déclare :

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

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

La prime d'assurance est entièrement conservée et non remboursable, conformément à la législation.

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

Signé par :

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 lorsque l'assurance responsabilité civile professionnelle est souscrite séparément.

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	30%	Néant
Assurance responsabilité civile générale	Par demande	30%	Néant

Assurance responsabilité professionnelle des entreprises	Par demande	30%	Néant
Cybersécurité et atteinte à la vie privée	Par demande	25%	Néant
Assurance responsabilité des pratiques d'emploi	Par demande	25%	Néant
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%	10 \$ / 15 \$
Assurance maladie grave	Par demande	20%	13 \$
Cyberprotection des personnes et des familles 10 000 \$ 25 000 \$	Par demande	22.5%	10,08 \$ / 9,45 \$ 10,86 \$ / 9,45 \$
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) contenant votre devis d'assurance et un lien de paiement sécurisé. Veuillez noter que la couverture n'est effective qu'après réception du paiement.