

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 :

Veuillez 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

Veuillez 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. ☐

Adresse

L'adresse de l'entreprise est-elle la même que l'adresse postale?

☐ Oui ☐ Non

Remarque : l'adresse de votre entreprise doit être l'endroit où le contenu ou l'équipement de votre entreprise est stocké.

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

Ville :

Province/Territoire :

Code postal :

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 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 votre entreprise principale? (Veuillez également énumérer les noms commerciaux associés à cette entreprise):

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

Détails sur la partie proposante

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

L'entreprise fournit-elle des services professionnels ne relevant pas du champ de l'optométrie? Si oui, veuillez fournir des détails. ☐ Oui ☐ Non

Une proposition/police d'assurance responsabilité civile générale et/ou d'assurance des biens a-t-elle déjà été refusée, annulée ou non renouvelée 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 et/ou d'une demande d'indemnisation au titre des biens au cours des cinq dernières années? Si oui, veuillez fournir des détails. ☐ Oui ☐ Non

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

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

Forfait d'entreprise

Le forfait d'entreprise comprend l'assurance du contenu, l'assurance contre la criminalité, 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 des blessures ou de dommages matériels que vous pourriez causer à une autre personne en raison de vos opérations et/ou de vos **locaux**. Par exemple, un patient peut glisser et tomber sur un sol mouillé dans vos locaux.

Le contenu comprend des biens de toute nature, c. à d. les articles habituels constituant un bureau, y compris l'équipement professionnel, les bureaux, les chaises, les classeurs et les ordinateurs, ainsi que le stock et les améliorations dont vous avez la responsabilité.

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

Aperçu de la couverture 2026-2027 :

Formulaire de politique	Sur l'événement
Contenu sur site (équipement, stocks, améliorations et aménagements)	100 000 \$ (limites plus élevées disponibles)
Responsabilité civile générale	2 000 000 \$ (limites plus élevées disponibles)
Criminalité	10 000 \$
Profits	Perte réelle subie
Bris d'équipement	100 000 \$ (correspond au contenu limite)

Deductibles:

Refoulement d'égout	En fonction de la localisation de l'assuré
Tremblement de terre	En fonction de la localisation de l'assuré
Inondations	En fonction de la localisation de l'assuré
Avenant de franchise en cas de dégâts des eaux	En fonction de la localisation de l'assuré
Bris d'équipement	1 000 \$
Tous les autres risques	1 000 \$

Les avenants d'exclusion :

Virus et bactéries
Cyberincident

À partir de 1 500 \$ de prime annuelle

La valeur totale de l'équipement sur un site donné est-elle supérieure à 2 000 000 \$? ☐ Oui ☐ Non

Une pièce d'équipement est-elle évaluée à plus d'un 1 000 000 \$? ☐ Oui ☐ Non

Contenu supplémentaire à assurer

L'assureur vous demande de revoir votre limite d'assurance contenu/biens et d'appliquer une augmentation de 5 % par rapport à la police qui se termine afin de tenir compte de l'inflation.

Si le contenu du colis doit être couvert à hauteur de plus de 100 000 \$, il est possible d'augmenter les limites suivantes.

Avez-vous besoin d'assurer du contenu supplémentaire? Si oui, veuillez sélectionner une option ci-dessous. ☐ Oui ☐ Non

Augmentation de la limite de contenu	Prime annuelle supplémentaire	Augmentation de la limite de contenu	Prime annuelle supplémentaire
150 000 \$	☐ 346 \$	650 000 \$	☐ 3 806 \$
200 000 \$	☐ 692 \$	700 000 \$	☐ 4 152 \$
250 000 \$	☐ 1 038 \$	750 000 \$	☐ 4 498 \$
300 000 \$	☐ 1 384 \$	800 000 \$	☐ 4 844 \$
350 000 \$	☐ 1 730 \$	850 000 \$	☐ 5 190 \$
400 000 \$	☐ 2 076 \$	900 000 \$	☐ 5 536 \$
450 000 \$	☐ 2 422 \$	950 000 \$	☐ 5 882 \$
500 000 \$	☐ 2 768 \$	1 000 000 \$	☐ 6 228 \$
550 000 \$	☐ 3 114 \$	1 000 001 \$ et plus	☐ Référence
600 000 \$	☐ 3 460 \$		

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? :

Si vous prévoyez effectuer des rénovations dans vos bureaux pendant la durée du contrat, veuillez communiquer directement avec BMS au 1-855-318-6038 pour vous assurer d'être protégé adéquatement.

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.

	Prime annuelle supplémentaire
Assurance responsabilité civile générale : 5 000 000 \$	250 \$

Avez-vous besoin d'une couverture accrue de la responsabilité civile générale?

☐ Oui ☐ Non

Autres sites

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'assurer du contenu se trouvant dans un autre lieu assuré? Si oui, veuillez sélectionner une option ci-dessous.

☐ Oui ☐ Non

Limite de contenu	Prime annuelle supplémentaire	Limite de contenu	Prime annuelle supplémentaire
100 000 \$	☐ 1 659 \$	400 000 \$	☐ 3 641 \$
150 000 \$	☐ 1 990 \$	450 000 \$	☐ 3 971 \$

200 000 \$	☐ 2 320 \$	500 000 \$	☐ 4 301 \$
250 000 \$	☐ 2 651 \$	550 000 \$	☐ 4 631 \$
300 000 \$	☐ 2 981 \$	550 001 \$ et plus	☐ Référence
350 000 \$	☐ 3 311 \$		

Veuillez indiquer l'adresse du site supplémentaire :

Adresse :

Ville :

Province/Territoire :

Code postal :

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

☐ Oui

☐ Non

Exigences relatives à l'assurance du contenu des bureaux

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 en copropriété

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

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 :

Bénéficiaire de l'indemnité

Ne remplissez cette section que si vous êtes contractuellement tenu d'ajouter un bénéficiaire de l'indemnité à votre police d'assurance de biens. Un bénéficiaire de perte est une entité tierce qui a droit à tout ou partie du règlement de la réclamation pour les biens endommagés dans lesquels il a un intérêt assurable. (par exemple une société de crédit-bail). Votre limite de contenu doit englober la valeur de la propriété louée.

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

Nom :

Adresse postale :

Ville :

Province/Territoire :

Code postal :

Règle proportionnelle

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

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

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

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

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

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

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.

Divulgarion des produits

Ligne de couverture	Prime	Commission (incluse dans la prime)	Frais
Forfait d'entreprise	Par demande	Responsabilité civile générale des entreprises : 30 % Assurance des biens : 22,5 %	Néant

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.