

LES SOLUTIONS D'ASSURANCE DE BMS POUR VOUS ET VOTRE ENTREPRISE

Nom du demandeur :

Adresse :

Ville :

Province/Territoire :

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 la date à laquelle le paiement sera reçu et la police finalisée.

Adresse du lieu

L'adresse du lieu est-elle la même que l'adresse postale?

Oui Non

Remarque : L'adresse que vous fournissez doit correspondre à celle de l'endroit où le contenu ou l'équipement de votre entreprise est entreposé. Si non, saisissez l'adresse de l'entreprise ci-dessous.

Adresse (si différente de celle ci-dessus) :

Ville :

Province/Territoire :

Code postal :

Renseignements sur le membre

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

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

Oui Non

Veuillez indiquer l'association provinciale dont vous êtes membre :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Alberta Association of Optometrists | <input type="checkbox"/> Newfoundland & Labrador Association of Optometrists |
| <input type="checkbox"/> British Columbia Doctors of Optometry | <input type="checkbox"/> Nova Scotia Association of Optometrists |
| <input type="checkbox"/> Manitoba Association of Optometrists | <input type="checkbox"/> Prince Edward Island Association of Optometrists |
| <input type="checkbox"/> Association des optométristes du Nouveau-Brunswick | <input type="checkbox"/> Saskatchewan Association of Optometrists |

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? Oui Non
Si oui, veuillez fournir des détails.

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? Oui Non
Si oui, veuillez fournir des détails.

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? Oui Non
Si oui, veuillez fournir des détails.

L'entreprise dispose-t-elle d'un système d'alarme centralisé (surveillé par une société d'alarme 24 heures sur 24 et 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 :

Le 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 du fait de vos activités 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 :

| | |
|---|--|
| Formulaire de politique | Basée sur la survenance des dommages |
| Biens contenus dans les locaux (équipement, stock, améliorations) | 100 000 \$ (des limites plus élevées sont disponibles) |
| Responsabilité civile générale | 2 000 000 \$ (des limites plus élevées sont disponibles) |
| Criminalité | 10 000 \$ |
| Profits | Perte réelle subie |
| Bris d'équipement | 100 000 \$ (correspond au contenu limite) |

Franchises :

| | |
|--|--|
| 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 | 5 000 \$ (10 000 \$ si l'assuré a déjà subi un dégât des eaux au cours des 3 dernières années) |
| 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 de 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 |
|--------------------------------------|-----------------------------------|
| 150 000 \$ | <input type="checkbox"/> 346 \$ |
| 200 000 \$ | <input type="checkbox"/> 692 \$ |
| 250 000 \$ | <input type="checkbox"/> 1 038 \$ |
| 300 000 \$ | <input type="checkbox"/> 1 384 \$ |
| 350 000 \$ | <input type="checkbox"/> 1 730 \$ |
| 400 000 \$ | <input type="checkbox"/> 2 076 \$ |
| 450 000 \$ | <input type="checkbox"/> 2 422 \$ |
| 500 000 \$ | <input type="checkbox"/> 2 768 \$ |
| 550 000 \$ | <input type="checkbox"/> 3 114 \$ |
| 600 000 \$ | <input type="checkbox"/> 3 460 \$ |
| 650 000 \$ | <input type="checkbox"/> 3 806 \$ |
| 700 000 \$ | <input type="checkbox"/> 4 152 \$ |
| 750 000 \$ | <input type="checkbox"/> 4 498 \$ |
| 800 000 \$ | <input type="checkbox"/> 4 844 \$ |
| 850 000 \$ | <input type="checkbox"/> 5 190 \$ |
| 900 000 \$ | <input type="checkbox"/> 5 536 \$ |
| 950 000 \$ | <input type="checkbox"/> 5 882 \$ |
| 1 000 000 \$ | <input type="checkbox"/> 6 228 \$ |
| Plus de 1 000 000 \$ | <input type="checkbox"/> 6 574 \$ |

Exploitez-vous une entreprise mobile?

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.

Oui Non

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 |
|---|-------------------------------|
| 5 000 000 \$ Responsabilité civile générale | 250 \$ |

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

Autre site

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? Oui Non
Si oui, veuillez sélectionner une option ci-dessous.

| Limite de contenu | Prime annuelle supplémentaire |
|-------------------|-----------------------------------|
| 100 000 \$ | <input type="checkbox"/> 1 659 \$ |
| 150 000 \$ | <input type="checkbox"/> 1 990 \$ |
| 200 000 \$ | <input type="checkbox"/> 2 320 \$ |
| 250 000 \$ | <input type="checkbox"/> 2 651 \$ |
| 300 000 \$ | <input type="checkbox"/> 2 981 \$ |
| 350 000 \$ | <input type="checkbox"/> 3 311 \$ |
| 400 000 \$ | <input type="checkbox"/> 3 641 \$ |
| 450 000 \$ | <input type="checkbox"/> 3 971 \$ |
| 500 000 \$ | <input type="checkbox"/> 4 301 \$ |
| 550 000 \$ | <input type="checkbox"/> 4 631 \$ |

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?

Oui Non

Si non, veuillez fournir des détails sur vos besoins :

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) supplémentaire(s)

Ne remplissez cette section que si vous êtes contractuellement tenu d'ajouter un Assuré supplémentaire 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. Pour chacun d'entre eux, indiquez le nom et l'adresse.

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

Nom de l'autre assuré :

Adresse :

Ville :

Province/Territoire :

Code postal :

Bénéficiaire(s) (de l'indemnité)

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 est une entité tierce qui a droit à tout ou partie du règlement du sinistre pour les biens endommagés dans lesquels il a un intérêt assurable (p. ex. une société de location). Votre montant de garantie pour le contenu doit englober la valeur de la propriété louée. Pour chacun d'entre eux, indiquez le nom et l'adresse.

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

Nom de l'autre assuré :

Adresse :

Ville :

Province/Territoire :

Code postal :

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

La clause de règle proportionnelle est une pénalité imposée à l'assuré par l'assureur pour avoir sous-déclaré/déclaré/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 pour 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 coassurance 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 l'organisation 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 :

Signé par :

Date :

Divulgarion des frais

| Ligne de couverture | Prime | Commission (incluse dans la prime) | Frais |
|-------------------------|-------------|------------------------------------|-------|
| Le forfait d'entreprise | Par demande | 30% | Néant |

Pour plus d'informations sur la rémunération des courtiers, veuillez cliquer [ici](#).

Renseignement sur le paiement

Les taxes applicables seront ajoutées le cas échéant. 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.

| | |
|---------------------|----------|
| Sous-total | \$ |
| Frais de service | 25,00 \$ |
| Taxe | \$ |
| Montant total joint | \$ |

Autorisation de débit sur carte de crédit

Numéro de carte VISA, AMEX ou M/C :

Date d'expiration:

CVV:

Nom du titulaire de la carte :

Signature:

BMS Canada Services de Risque Ltée
979, rue Bank, bureau 200
Ottawa, ON K1S 5K5

Sans frais: 1-844-517-1371
Télécopie : 613-701-4234
Site web: www.cao.bmsgroup.com