



PROGRAMME D'ASSURANCE DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DES PHARMACIENS D'HÔPITAUX

Nom complet du demandeur : _____

Adresse postale : _____

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.

Note : Cette couverture n'est disponible que pour les membres résidants 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.

Renseignements sur le membre

Pour être admissible au programme d'assurance de la SCPH, vous devez être membre en règle de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH).

Si vous n'êtes pas membre de la SCPH ou si votre adhésion à la SCPH est inactive, toute police émise dans le cadre de ce processus de demande est nulle et non avenue. Pour devenir membre ou pour confirmer votre statut, veuillez communiquer avec la SCPH en composant le (613) 736-9733.

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

Êtes-vous membre en règle de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH)? _____

Oui Non

Numéro de membre: _____

Je suis un(e) (veuillez choisir) :

Pharmacien

Technicien en pharmacie

Étudiant ou résident en pharmacie

Autre: _____

Détails sur la partie proposante

Je suis un(e) (veuillez choisir) : Employé Propriétaire d'entreprise
 Entrepreneur indépendant

Est-ce que vous ou votre entreprise fournissez des services professionnels qui ne relèvent pas du champ d'activité des pharmaciens ou pharmaciennes, ou des techniciens en pharmacie ou techniciennes en pharmacie et/ou avez-vous besoin d'une assurance pour vous défendre en cas de poursuites menées par une organisation professionnelle autre que celle qui réglemente les activités professionnelles des pharmaciens ou des techniciens en pharmacie? [Remarque : Cette police ne couvre que les services qui relèvent de votre champ d'activité en tant que pharmacien ou technicien en pharmacie. Les autres services professionnels ne sont pas couverts par cette assurance.] Oui Non
Si oui, veuillez fournir des détails.

Fournissez-vous des services en personne à l'extérieur du Canada? Oui Non
Si oui, veuillez fournir des détails.

Une proposition/police d'assurance responsabilité professionnelle et/ou 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, veuillez fournir des détails.

Avez-vous déjà fait l'objet d'une réclamation, d'une poursuite ou d'une plainte en responsabilité professionnelle et/ou en responsabilité civile générale au cours des cinq dernières années ou une telle réclamation est-elle actuellement en instance contre vous au Canada ou ailleurs dans le monde? Oui Non
Si oui, veuillez fournir des détails.

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? Oui Non
Si oui, veuillez fournir des détails.

Assurance responsabilité professionnelle

Police d'assurance basée sur les réclamations; néant franchise.

L'assurance responsabilité professionnelle vous protège contre toute responsabilité ou allégation de responsabilité liée à des blessures ou des dommages résultant d'un acte de négligence, d'une erreur, d'une omission ou d'une faute professionnelle découlant des activités professionnelles que vous exercez à titre de pharmacien ou pharmacienne, ou de technicien en pharmacie ou technicienne en pharmacie. Votre police d'assurance couvre également les plaintes déposées contre vous auprès de votre organisme de réglementation (l'Ordre).

Toutes les options comprennent:

Examen ou procédures disciplinaires	200 000 \$ par réclamation / agrégé
Remboursement des frais de défense pénale	150 000 \$ par réclamation / agrégé
Perte de revenus	Jusqu'à 1 000 \$ par jour / 100 000 \$ agrégés
Période de déclaration prolongée	7 ans
Violation de la confidentialité	50 000 \$ par réclamation / agrégé
Enquête du coroner	200 000 \$ par réclamation / agrégé
Diffamation	50 000 \$ par réclamation / agrégé
Actions de bon samaritain	Inclus

Avez-vous besoin d'une assurance responsabilité professionnelle?
Si oui, veuillez sélectionner une option ci-dessous.

Oui Non

	Option 1	Option 2	Option 3	Option 4
Limites	2 000 000 \$ par réclamation 4 000 000 \$ agrégé	3 000 000 \$ par réclamation 4 000 000 \$ agrégé	4 000 000 \$ par réclamation 4 000 000 \$ agrégé	5 000 000 \$ par réclamation 5 000 000 \$ agrégé
Pharmacien	<input type="checkbox"/> 115 \$	<input type="checkbox"/> 180 \$	<input type="checkbox"/> 215 \$	<input type="checkbox"/> 280 \$
Technicien en pharmacie	<input type="checkbox"/> 75 \$	<input type="checkbox"/> 120 \$	<input type="checkbox"/> 145 \$	<input type="checkbox"/> 170 \$
Étudiant ou résident en pharmacie or Resident	<input type="checkbox"/> 50 \$	<input type="checkbox"/> 75 \$	<input type="checkbox"/> 90 \$	<input type="checkbox"/> 120 \$

Assurance responsabilité civile générale

Formulaire de déclaration de sinistre; néant franchise.

La responsabilité civile générale protège votre entreprise contre les réclamations liées aux dommages corporels ou 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.

Avez-vous besoin d'une couverture en responsabilité civile générale?
Si oui, veuillez sélectionner une option ci-dessous.

Oui Non

Option	Limite	Coût annuel
Option 1	1 000 000 \$ par événement / agrégé	<input type="checkbox"/> 170 \$
Option 2	2 000 000 \$ par événement / agrégé	<input type="checkbox"/> 220 \$
Option 3	3 000 000 \$ par événement / agrégé	<input type="checkbox"/> 250 \$
Option 4	4 000 000 \$ par événement / agrégé	<input type="checkbox"/> 280 \$

Option 5

5 000 000 \$ par événement / agrégé

340 \$

Assuré supplémentaire

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. Indiquez le nom et l'adresse.

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

Nom:

Adresse postale :

Ville:

Province/territoire :

Code postal :

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)	1 000 000 \$
Responsabilité visant les médias	1 000 000 \$

Criminalité informatique*

Instruction frauduleuse *	Limites disponibles pour la prime supplémentaire
Fraude par transfert de fonds	Inclus avec la protection contre les instructions frauduleuses
Fraude téléphonique	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

Prime annuelle de 121 \$

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? Oui Non

Si oui, veuillez fournir des détails.

Avez-vous connaissance de faits, de circonstances ou de situations qui pourraient raisonnablement donner lieu à une réclamation contre vous/votre entreprise? Oui Non

Si oui, veuillez fournir des détails.

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

Si oui, veuillez fournir 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.

Veuillez confirmer l'exactitude des informations suivantes :

Je/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.

Je/mon entreprise sauvegarde régulièrement des données de nature délicate dans un endroit séparé qui ne serait pas affecté par un problème survenant dans notre environnement réel.

Je/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/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.getcybersafe.gc.ca.

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

***Garantie supplémentaire disponible**

Si vous/votre entreprise virez des fonds, BMS vous recommande d'envisager d'ajouter une garantie contre les instructions frauduleuses/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 transféré, payé ou livré de l'argent ou des titres en conséquence directe d'instructions frauduleuses (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 désigne la perte de fonds ou de valeurs contenues 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 \$ / an**

Limite de 100 000 \$ à partir de **335 \$ / an**

Souhaitez-vous que BMS communique avec vous pour vous proposer une assurance contre la fraude? Si oui, un questionnaire supplémentaire doit être rempli et vous sera envoyé séparément. Oui Non

Le forfait de services juridiques

Les membres ont accès à une gamme complète 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

Accès illimité à une bibliothèque en ligne de documents juridiques, tous rédigés par des avocats, sous forme de modèles commentés et personnalisables. Des exemples de modèles incluent; 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

Accès à des avocats pour examiner 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

Accès à des avocats qui rédigera 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.

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.

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

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 l'assurance assistance juridique?

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 personnelles.

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 :

- Le forfait 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 (un délai de carence de 90 jours s'applique à compter du début de la première police détenue)
 - 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"/> 99 \$
50 000 \$ / 250 000 \$	<input type="checkbox"/> 115 \$

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? Oui Non
- Entamé des mesures juridiques à la suite d'une nuisance légale ou d'une intrusion sur votre terrain? Oui Non
- Engagé une action en justice contre un tiers à la suite d'une blessure? Oui Non
- Engagé une action en justice contre un médecin à la suite d'une négligence médicale 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, fournissez des détails.

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

Cette couverture est destinée à vous fournir, à vous et à vos proches, une aide financière en cas d'accident entraînant des blessures ou le décès.

L'assurance accidents 24 heures sur 24 prévoit le versement d'une indemnité forfaitaire en cas d'accident :

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

La police prévoit également une couverture pour :

- Les frais de rapatriement, et
- Les frais de réadaptation (formation) si vous avez besoin d'une formation spéciale pour pouvoir exercer une autre activité professionnelle 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: 42 \$

Souhaitez-vous souscrire l'assurance accident 24 heures sur 24? Oui Non

Pour souscrire l'assurance accidents 24 heures sur 24, vous devez être âgé de moins de soixante-dix (70) ans.

Veuillez confirmer votre date de naissance: _____

Aperçu de l'assurance **POUR LES CONJOINTS** :

Décès accidentel et invalidité	12 500 \$
Invalidité totale permanente	12 500 \$
Rapatriement	2 500 \$
Réadaptation	2 500 \$
Bénéfice de fracture	1 000 \$

Aimeriez-vous souscrire l'assurance accident 24 heures pour votre conjoint au coût de **21 \$?** Oui Non
(16 \$ de prime, 5 \$ de frais)?

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 : _____

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
- b. une personne âgée de moins de soixante-dix (70) ans qui, immédiatement avant son décès,
 - i. 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

Souhaitez-vous augmenter le montant principal de la protection en cas de décès ou de mutilation par accident ou en cas d'invalidité totale permanente à 50 000 \$? Oui Non

Prime supplémentaire de 28 \$ pour un individu ou de 42 \$ pour un individu plus le conjoint.

Déclaration et garantie

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 ou assurance des biens et que la présente proposition fait état des risques connus à la date de la présente proposition. 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 la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH). S'il est établi que je ne suis pas membre actif, je comprends que ma police d'assurance est nulle et non avenue.

Il est entendu et convenu que j'autorise/nous autorisons (BMS) à faire en sorte que la proposition d'assurance, les communications et tous les documents relatifs à la police (immédiats et futurs) soient rédigés en anglais, avec notre consentement exprès. Cette autorisation n'affecte pas les conditions générales énoncées dans la police ou les polices.

Signé par:

Poste:

Date:

Divulgateion des frais

Vous concluez une convention d'achat des garanties ci-dessus sur la base des informations que vous avez fournies dans le formulaire de proposition.

Le tableau ci-dessous ne s'applique qu'aux garanties que vous avez sélectionnées dans votre proposition :

Ligne de couverture	Prime	Commission (incluse dans la prime)	Frais
Assurance responsabilité professionnelle	Par demande	25%	Néant
Assurance responsabilité civile générale	Par demande	25%	Néant
Cybersécurité et atteinte à la vie privée	Par demande	25%	Néant
Le forfait de services juridiques	Par demande	S/O	15 \$
Assurance frais juridiques — Personnel	Par demande	20%	Néant
Assurance accidents 24 heures sur 24	Par demande	15%	10 \$

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.

Taxe applicable à l'assurance services juridiques :

Note : le coût comprend les frais de courtage et est assujetti à la TVH applicable.
Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve, Nouvelle-Écosse et Île-du-Prince-Édouard : TVH de 15 % à ajouter
Ontario : TVH de 13 % à ajouter
Alberta, Colombie-Britannique, Manitoba, Territoires du Nord-Ouest, Nunavut, Québec, Saskatchewan et Yukon : TVH de 5 % à ajouter

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*	20,00 \$
Taxe	\$
Montant total joint	\$

***Remarque:** Les frais de gestion ne s'appliquent pas si vous souscrivez SEULEMENT une assurance responsabilité professionnelle.

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: 1-844-200-7033
Télécopieur: 613-701-4234
Courriel: cshp.insurance@bmsgroup.com