

Formulaire SO-46

Assurance-responsabilité civile pour les Conseils
(Formule générale)

Nom et n° du Conseil : _____

Adresse postale : _____

Ville et province : _____ Code postal : _____

Courriel : _____ Tél. : _____

Adresse du Conseil : **Même que** **Si différente, veuillez indiquer l'adresse :**
(lieu de réunion) ci-dessus : _____

Ville et province : _____ Code postal : _____

A noter que pour toute case cochée, la couverture entrera en vigueur le 1 ^{er} janvier 2019.	Protection de base	Protection rehaussée
	<ul style="list-style-type: none"> • 25 000 \$ Biens / 100 000 \$ Frais supplémentaires • 25 000 \$ Crime / Fraude (Malhonnêteté) • 3 000 000 \$ Responsabilité générale, y compris boissons alcoolisées • 1 000 000 \$ Maltraitance • 1 000 000 \$ Responsabilité des dirigeants et administrateurs (D et A) (10 000 000 \$ Limite globale du programme pour les D et A) 	<ul style="list-style-type: none"> • 25 000 \$ Biens / 100 000 \$ Frais supplémentaires • 50 000 \$ Crime / Fraude (Malhonnêteté) • 5 000 000 \$ Responsabilité générale, y compris boissons alcoolisées • 1 000 000 \$ Maltraitance • 2 000 000 \$ Responsabilité des dirigeants et administrateurs (D et A) (10 000 000 \$ Limite globale du programme pour les D et A)

Division 1 (250 membres ou plus)	<input type="checkbox"/>	705 \$ + 8% (taxe provinciale) Total = 761,40 \$	<input type="checkbox"/>	799 \$ + 8 % (taxe provinciale) Total = 862,92 \$
Division 2 (150 à 249 membres)	<input type="checkbox"/>	685 \$ + 8% (taxe provinciale) Total = 739,80 \$	<input type="checkbox"/>	776 \$ + 8 % (taxe provinciale) Total = 838,08 \$
Division 3 (95 à 149 membres)	<input type="checkbox"/>	660 \$ + 8% (taxe provinciale) Total = 712,80 \$	<input type="checkbox"/>	748 \$ + 8 % (taxe provinciale) Total = 807,84 \$
Division 4 (75 à 94 membres)	<input type="checkbox"/>	585 \$ + 8% (taxe provinciale) Total = 631,80 \$	<input type="checkbox"/>	670 \$ + 8 % (taxe provinciale) Total = 723,60 \$
Division 5 (50 à 74 membres)	<input type="checkbox"/>	465 \$ + 8% (taxe provinciale) Total = 502,20 \$	<input type="checkbox"/>	550 \$ + 8 % (taxe provinciale) Total = 594 \$
Division 6 (49 membres ou moins)	<input type="checkbox"/>	360 \$ + 8% (taxe provinciale) Total = 388,80 \$	<input type="checkbox"/>	440 \$ + 8 % (taxe provinciale) Total = 475,20 \$

Nous avons obtenu une assurance ailleurs pour notre Conseil et nous ne souhaitons pas participer à ce programme.	<input type="checkbox"/>
Nous avons aussi une salle ou une entité corporative indépendante avec un permis permanent de vente d'alcool (à noter que cette catégorie de risque n'est pas incluse dans la couverture et les tarifs susmentionnés).	<input type="checkbox"/>
Veuillez communiquer avec nous pour une estimation séparée pour notre salle ou entité corporative indépendante avec permis permanent de vente d'alcool.	<input type="checkbox"/>

Renseignements sur la maltraitance :

« **Personnes vulnérables** » désigne des personnes qui, en raison de leur âge, de leur incapacité ou d'autres circonstances, temporaires ou permanentes, sont dépendantes des autres ou courent des risques plus importants que le reste de la population d'être blessées par des personnes en position d'autorité ou de confiance à leur égard. Cela comprend les enfants, les jeunes, les personnes âgées, les personnes qui ont des déficiences physiques, sociales, affectives, du développement ou autres, ainsi que les victimes d'actes criminels ou de méfaits. Cette vulnérabilité peut être temporaire ou permanente.

« **Maltraitance** » désigne tout acte ou toute menace, y compris attouchements, harcèlement ou toute autre forme de violence physique, sexuelle ou psychologique.

Oui Non

Est-ce que tous les membres qui interagissent avec des « personnes vulnérables » remplissent des formulaires de demande, font l'objet d'une vérification des références et se soumettent à une vérification des antécédents judiciaires (tous les 5 ans)?

Oui Non

Conservez-vous toutes les demandes, ainsi que tous les rapports de vérification des antécédents judiciaires et les rapports d'incident liés aux membres indéfiniment et en lieu sûr?

Oui Non

Est-ce que tous les membres qui interagissent avec des « personnes vulnérables » sont tenus de suivre une formation sur la maltraitance annuellement? Oui Non
À quelle fréquence? _____

Exigez-vous que tout incident de comportement inapproprié ou tout incident allégué de maltraitance soit promptement signalé aux personnes désignées au sein de votre organisation et aux autorités appropriées (police)? Oui Non

Conservez-vous tous les rapports d'incident (s'il y a lieu) indéfiniment et en lieu sûr? Oui Non

Conservez-vous des copies des anciennes polices d'assurance indéfiniment et en lieu sûr? Oui Non

Information financière :

a) L'organisation accuse-t-elle un retard dans les montants à payer à l'Agence du revenu du Canada ou au ministère du Revenu provincial, y compris les retenues à la source, la TPS et la TVH?

Oui Non

b) L'organisation est-elle actuellement ou a-t-elle été en violation de ses obligations en matière de dettes ou d'ententes de prêt au cours de la dernière année?

Oui Non

c) Au cours des trois dernières années, est-ce qu'un vérificateur a émis une opinion au sujet de la « continuité d'exploitation » pour les états financiers ou la situation financière du Conseil?

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs des trois (3) questions financières ci-dessus, veuillez joindre tous les renseignements pertinents à ce formulaire.

d) Veuillez fournir les renseignements suivants pour la fin d'année financière la plus récente :

Nombre total de membres actifs dans le Conseil : _____ Revenus annuels totaux : _____

Date de fin d'exercice : _____ Actif total : _____

Passif total : _____ Revenu net : _____

Divulgence des renseignements personnels et consentement : Le soussigné, agissant au nom de son Conseil, déclare avoir obtenu le consentement nécessaire pour la collecte, l'utilisation et la divulgation, par l'assureur, de tout renseignement personnel fourni ci-dessus ou relativement à la présente demande aux fins de la mise en place et de la prestation de la couverture d'assurance (d'autres détails sur notre politique en matière de protection des renseignements personnels et de la vie privée peuvent être fournis sur demande). Je déclare que les renseignements fournis dans cette demande sont véridiques à tous égards et, par la présente, je demande à obtenir un contrat d'assurance fondé sur les renseignements qui précèdent. Veuillez nous envoyer la preuve d'assurance, ainsi qu'une facture pour le montant total à payer. Toutefois, je comprends que la couverture n'est pas garantie tant que la confirmation n'aura pas été reçue.

Signature du Grand Chevalier : _____

Nom complet du Grand Chevalier : _____ Signé le : _____
(en caractères d'imprimerie) (date)