



**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 (lieu de réunion) : **Même que ci-dessus :**  **Si différente, veuillez indiquer l'adresse :** \_\_\_\_\_

Ville et province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

**À noter que pour toute case cochée, la couverture entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2021**

**\*Membres actifs seulement**

	<b>Protection réduite</b>	<b>Protection de base</b>	<b>Protection rehaussée</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 25 000 \$ Biens / 100 000 \$ Frais supplémentaires</li> <li>• 25 000 \$ Crime / Fraude (Malhonnêteté)</li> <li>• 3 000 000 \$ Responsabilité générale, y compris boissons alcoolisées</li> <li>• 1 000 000 \$ Maltraitance (Limite globale du programme pour la maltraitance : 1 000 000 \$)</li> <li>• 1 000 000 \$ Responsabilité des dirigeants et administrateurs (D et A) (Limite globale du programme pour les D et A : 10 000 000 \$)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 25 000 \$ Biens / 100 000 \$ Frais supplémentaires</li> <li>• 25 000 \$ Crime / Fraude (Malhonnêteté)</li> <li>• 3 000 000 \$ Responsabilité générale, y compris boissons alcoolisées</li> <li>• 1 000 000 \$ Maltraitance (Limite globale du programme pour la maltraitance : 1 000 000 \$)</li> <li>• 1 000 000 \$ Responsabilité des dirigeants et administrateurs (D et A) (Limite globale du programme pour les D et A : 10 000 000 \$)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 25 000 \$ Biens / 100 000 \$ Frais supplémentaires</li> <li>• 50 000 \$ Crime / Fraude (Malhonnêteté)</li> <li>• 5 000 000 \$ Responsabilité générale, y compris boissons alcoolisées</li> <li>• 1 000 000 \$ Maltraitance (Limite globale du programme pour la maltraitance : 1 000 000 \$)</li> <li>• 2 000 000 \$ Responsabilité des dirigeants et administrateurs (D et A) (Limite globale du programme pour les D et A : 10 000 000 \$)</li> </ul>
Division 1 (250 membres* ou plus)	<input type="checkbox"/> 720 \$ + 8 % (taxe provinciale) <b>Total = 777,60 \$</b>	<input type="checkbox"/> 755 \$ + 8 % (taxe provinciale) <b>Total = 815,40 \$</b>	<input type="checkbox"/> 849 \$ + 8 % (taxe provinciale) <b>Total = 916,92 \$</b>
Division 2 (150 à 249 membres*)	<input type="checkbox"/> 700 \$ + 8 % (taxe provinciale) <b>Total = 756,00 \$</b>	<input type="checkbox"/> 735 \$ + 8 % (taxe provinciale) <b>Total = 793,80 \$</b>	<input type="checkbox"/> 826 \$ + 8 % (taxe provinciale) <b>Total = 892,08 \$</b>
Division 3 (95 à 149 membres*)	<input type="checkbox"/> 675 \$ + 8 % (taxe provinciale) <b>Total = 729,00 \$</b>	<input type="checkbox"/> 710 \$ + 8 % (taxe provinciale) <b>Total = 766,80 \$</b>	<input type="checkbox"/> 798 \$ + 8 % (taxe provinciale) <b>Total = 861,84 \$</b>
Division 4 (75 à 94 membres*)	<input type="checkbox"/> 600 \$ + 8 % (taxe provinciale) <b>Total = 648,00 \$</b>	<input type="checkbox"/> 635 \$ + 8 % (taxe provinciale) <b>Total = 685,80 \$</b>	<input type="checkbox"/> 720 \$ + 8 % (taxe provinciale) <b>Total = 777,60 \$</b>
Division 5 (50 à 74 membres*)	<input type="checkbox"/> 480 \$ + 8 % (taxe provinciale) <b>Total = 518,40 \$</b>	<input type="checkbox"/> 515 \$ + 8 % (taxe provinciale) <b>Total = 556,20 \$</b>	<input type="checkbox"/> 600 \$ + 8 % (taxe provinciale) <b>Total = 648,00 \$</b>
Division 6 (49 membres* ou moins)	<input type="checkbox"/> 375 \$ + 8 % (taxe provinciale) <b>Total = 405,00 \$</b>	<input type="checkbox"/> 410 \$ + 8 % (taxe provinciale) <b>Total = 442,80 \$</b>	<input type="checkbox"/> 490 \$ + 8 % (taxe provinciale) <b>Total = 529,20 \$</b>

**Veillez ne pas envoyer de paiement tant que vous n'aurez pas reçu la facture.**

**Remarque :** L'assurance cyber-responsabilité n'est plus offerte dans le cadre de ce programme : Veuillez communiquer avec notre bureau si vous voulez obtenir un devis.

Nous avons obtenu une couverture ailleurs pour notre Conseil et nous ne souhaitons pas participer à ce programme d'assurance :  **Sous réserve d'une vérification par le Conseil d'État en vue d'assurer une couverture adéquate pour la responsabilité civile générale, la responsabilité liée à l'alcool, la maltraitance et les D et A au milieu de l'année**

## Renseignements sur la maltraitance :

« **Personne vulnérable** » : Personne qui, en raison de son âge, d'une déficience ou d'autres circonstances temporaires ou permanentes, est en position de dépendance par rapport à d'autres personnes ou court un risque d'abus ou d'agression plus élevé que la population en général de la part d'une personne en position d'autorité ou de confiance par rapport à elle. 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 d'attouchements, de harcèlement ou de toute autre forme de violence physique, sexuelle ou psychologique.

- 1) Avez-vous examiné le nouveau Protocole sur la maltraitance des C de C de l'Ontario avec vos membres à une réunion du Conseil? Oui  Non   
Si non, quand comptez-vous en discuter avec les membres de votre Conseil et adopter le Protocole? \_\_\_\_\_
- 2) Est-ce que tous les membres qui participent à titre officiel (participation directe à chaque activité) à des programmes avec des « personnes vulnérables » doivent se soumettre à une vérification des références et des antécédents judiciaires (tous les 3 à 5 ans)? Oui  Non
- 3) Est-ce que tous les incidents de comportement inapproprié et les incidents de maltraitance allégués doivent être signalés sans délai à la (aux) personne(s) désignée(s) de votre organisation et aux autorités appropriées (police)? Oui  Non
- 4) Conservez-vous toutes les demandes, ainsi que tous les rapports de vérification des antécédents judiciaires et les rapports d'incident (s'il y a lieu) liés aux membres en lieu sûr et pour une durée illimitée? Oui  Non
- 5) Veuillez fournir les renseignements suivants pour le plus récent exercice consolidé :

Nb de membres actifs du Conseil : \_\_\_\_\_ Revenus totaux annuels : \_\_\_\_\_

**Divulgarion 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 comprends que toutes les protections indiquées dans le présent document sont sujettes aux conditions de la police. 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 lettres moulées) (date)

### MISE À JOUR DES COORDONNÉES :

Courriel du Grand Chevalier : \_\_\_\_\_

Nom du Secrétaire Financier : \_\_\_\_\_

Courriel du Secrétaire Financier : \_\_\_\_\_