



PROPOSITION D'ASSURANCE CONTRE LES ABUS

Dans la proposition, on entend par "abus" les agressions, le harcèlement, les châtements corporels ou toute menace à cet effet ou toute autre forme d'abus physique, sexuel ou psychologique.

**VEUILLEZ RÉPONDRE À TOUTES LES QUESTIONS, EN INSCRIVANT
« SANS OBJET » SI LA QUESTION N'EST PAS PERTINENTE.
EN CAS D'ESPACE INSUFFISANT, RÉPONDEZ SUR DES FEUILLES DISTINCTES.**

1. **Raison sociale du proposant** (et de toutes ses filiales) :

2. **Adresse postale :** _____

Site Web : _____

3. **Nature des activités :**

En affaire depuis : _____

4. Montant de garantie demandé : _____ \$

5. Indiquez les méthodes employées pour la sélection et l'embauche du personnel :

a) **Demande d'emploi**

Oui Non

b) **Entrevue**

Oui Non

i) En personne

Oui Non

ii) Par téléphone

Oui Non

iii) Par plusieurs personnes

Oui Non

iv) **Au moyen d'une série de questions écrites**

Oui Non

v) **À l'aide de techniques d'entrevue comportementales**

Oui Non

Expliquez sur une feuille distincte les autres méthodes employées pour repérer les personnes susceptibles de commettre des abus

- | | | | | |
|--|--------------------------|-----|--------------------------|-----|
| c) Vérification des références | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| d) Vérification des antécédents criminels | | | | |
| i) Dossiers provinciaux | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| ii) Dossiers fédéraux | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| iii) Registre des antécédents d'abus | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| e) Observation du comportement du candidat avec les clients | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| f) Liste de pointage des indicateurs d'abus potentiels | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| g) Autres méthodes (précisez) | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
-

6. **Politiques et procédures**

- | | | | | |
|---|--------------------------|-----|--------------------------|-----|
| a) Le Proposant passe-t-il en revue les lois sur les mauvais traitements et la négligence avec les nouveaux salariés et bénévoles ? | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| b) A-t-il un comité de prévention des abus dûment établi ? | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| c) A-t-il une politique écrite concernant les abus et leur prévention ? | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| d) Celle-ci a-t-elle été examinée et approuvée par un conseiller juridique ? | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| e) Le Proposant la passe-t-il en revue en détail avec l'ensemble du personnel, des bénévoles et des personnes qui agissent pour son compte et ont des contacts avec les clients ? | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |

Cette politique prévoit-elle :

- | | | | | |
|--|--------------------------|-----|--------------------------|-----|
| i) Des modalités de déclaration de tous les incidents ? | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| ii) Une procédure d'intervention formelle en cas d'abus ? | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| iii) Des modalités d'enquête détaillée sur les incidents ou abus ? | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| iv) La déclaration obligatoire de tous les abus effectifs ou soupçonnés ? | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| v) La présence obligatoire de plus d'une personne chaque fois que les clients sont sous les soins de l'établissement ? | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| vi) Des méthodes de surveillance des nouveaux salariés et bénévoles lorsqu'ils s'occupent des clients ? | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| f) Les employés et bénévoles reçoivent-ils tous une formation pour reconnaître les abus éventuels ? | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |

7. Veuillez joindre un exemplaire des procédures en place pour :

ANNEXÉ **S/O**

- | | | | | |
|--|--------------------------|-----|--------------------------|-----|
| a) La sélection des candidats (y compris les travailleurs temporaires et saisonniers) et des bénévoles | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| b) La prévention des abus | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |

ANNEXÉ **S/O**

- c) La formation initiale et continue du personnel (y compris les travailleurs temporaires et saisonniers) et des bénévoles Oui Non
- d) L'enquête sur les abus ou allégations d'abus, leur déclaration et leur gestion Oui Non

8. a) Depuis combien de temps ces procédures sont-elles en place : _____

b) Comment vous assurez-vous qu'elles sont comprises et observées ?

c) Nom(s) et poste(s) du ou des responsables de l'application des procédures :

9. **Au cours des 10 dernières années :**

- a) Y a-t-il eu des réclamations ou des poursuites contre vous ou d'autres personnes associées à votre établissement ? Oui Non
Si oui, donnez les précisions utiles et indiquez les changements apportés aux procédures par la suite :

- b) Y a-t-il eu des incidents ou allégations d'abus vous concernant ou concernant d'autres personnes associées à votre établissement ? Oui Non
Si oui, donnez les précisions utiles :

- c) Êtes-vous au courant de faits, d'incidents, de circonstances ou d'allégations susceptibles d'entraîner des allégations, réclamations ou poursuites contre vous ou d'autres personnes de votre établissement ? Oui Non
Si oui, donnez les précisions utiles :

10. **Renseignements sur le personnel et les bénévoles**

- a) Nombre total des salariés (y compris les travailleurs saisonniers ou temporaires) et les bénévoles : _____

Si le nombre fluctue, expliquez pourquoi :

--

- b) Répartition des salariés et bénévoles :

Fonctions	Nombre de salariés		Nombre de bénévoles	Fonctions	Nombre de salariés		Nombre de bénévoles
	T. plein	T. partiel			T. plein	T. partiel	
Garde d'enfants				Conseillers			
Prestation de soins de santé				Enseignants			
Soins aux personnes âgées				Religion/Pastorale			
Accompagnateurs				Autres*			

* *Tout poste où le salarié est dans une relation de confiance ou d'autorité ou travaille étroitement avec une clientèle vulnérable*

- c) Bénéficiaires des soins ou services :

				<u>NOMBRE (moyenne quotidienne)</u>	<u>GROUPE D'ÂGE</u>
i) Enfants	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		_____	_____
ii) Adultes	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		_____	_____
iii) Handicapés	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		_____	_____

11. **Assurances antérieures contre les abus (3 dernières années)**

Assureur	Montant	Période	Date des réclamations	Survenance des dommages	Prime

LE SOUSSIGNÉ DÉCLARE QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS DANS LA PROPOSITION SONT CONFORMES À LA VÉRITÉ.

JE VOUS AUTORISE À RECUEILLIR, UTILISER ET COMMUNIQUER, DANS LA MESURE PERMISE PAR LA LOI ET DANS LE CADRE DE VOTRE CONTRAT D'ASSURANCE DES ENTREPRISES OU DE SON RENOUVELLEMENT, SA PROLONGATION OU SA MODIFICATION, LES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS NÉCESSAIRES POUR ÉVALUER LE RISQUE, ENQUÊTER SUR LES SINISTRES, RÉGLER LES RÉCLAMATIONS ET PRÉVENIR OU DÉTECTER LA FRAUDE, NOTAMMENT LES RENSEIGNEMENTS SUR LA SOLVABILITÉ ET LES SINISTRES ANTÉRIEURS.

Aux fins de la loi sur les sociétés d'assurance (Canada), ce document a été établi dans le cadre des activités d'assurance au Canada des Souscripteurs du Lloyds

Signature du Proposant (représentant autorisé)

Date

Titre

ENVOYÉ PAR :

COURRIEL :

Pour la liste des personnes-ressources, visitez le site :
www.markelinternational.ca