

PROPOSITION D'ASSURANCE CONTRE LES ABUS | ABUSE INSURANCE APPLICATION

Veuillez répondre aux questions suivantes au nom de l'organisation. | Please answer the following questions on behalf of the organization.

La demande doit être signée et datée par un responsable habilité de l'organisation. | The application must be signed and dated by an authorized officer of the organization.

Si l'espace prévu pour répondre aux questions n'est pas suffisant, veuillez joindre une feuille séparée. | If the space to answer any questions fully is insufficient, please attach a separate sheet.

☐ Veuillez cocher la case si un document distinct a été joint. | Please check box if separate document has been attached.

RENSEIGNEMENTS SUR LE PROPOSANT | APPLICANT INFORMATION

1. Nom complet du proposant légal | Full legal applicant's name: _____
2. Veuillez décrire la nature des opérations, les activités et le nombre d'emplacements | Please describe the nature of operations, activities and number of locations: _____
3. Adresse du risque (annexe jointe si plusieurs lieux) | Risk address (attached schedule if multiple locations): _____
4. Adresse postale | Mailing address: _____
5. Site web | Website: _____
6. Nom du contact | Contact name: _____
7. Titre | Title: _____
8. Téléphone | Telephone: _____
9. Adresse courriel | Email address: _____
10. Limite de couverture demandée | Limit of coverage requested: \$ _____

EMPLOYÉS & OPÉRATIONS | EMPLOYEES & OPERATIONS

11. Nombre d'employés | Number of employees:
 - Temps plein | Full-time: _____
 - Temps partiel | Part-time: _____
 - Bénévoles | Volunteers: _____
 - Figures d'autorité* impliquées avec des enfants, jeunes ou adultes vulnérables | Authority* figures involved with children, youth or vulnerable adults: _____

** Une figure d'autorité est une personne qui participe à la supervision des enfants, des jeunes ou des adultes vulnérables, par exemple les enseignants ou les bénévoles. | * An authority figure is a person who is involved in supervising children, youth or vulnerable adults e.g. teachers, or volunteers.*

12. Le proposant gère-t-il une garderie ou une école de jour | Does the applicant operate a day-care or day school? ☐ Oui | Yes ☐ Non | No
Si Oui, veuillez fournir des détails | If Yes, please provide details:
-

13. Le proposant mène-t-il des activités en dehors des lieux, telles que des camps, des excursions d'une journée, des voyages de nuit, etc | Does the applicant conduct any activities away from the premises such as camps, day trips, overnight trips etc? ☐ Oui | Yes ☐ Non | No
Si Oui, veuillez fournir des détails | If Yes, please provide details:
-

14. Le proposant mène-t-il d'autres activités pour les enfants, jeunes ou adultes vulnérables | Does the applicant conduct any other activities for children, youth or vulnerable adults? ☐ Oui | Yes ☐ Non | No
Si Oui, veuillez fournir des détails | If Yes, please provide details:
-

PROCÉDURES D'EMBAUCHE ET DE SÉLECTION | HIRING AND SCREENING PROCEDURES

1. Des formulaires de demande écrits sont-ils requis pour tous | Are written application forms required for all:
Employés | Employees? ☐ Oui | Yes ☐ Non | No
Des bénévoles | Volunteers? ☐ Oui | Yes ☐ Non | No

2. La demande écrite contient-elle une décharge de responsabilité à signer par le demandeur, autorisant l'employeur à effectuer des vérifications des références | Does the written application contain a release of liability to be signed by applicant, authorizing the employer to conduct reference checks? ☐ Oui | Yes ☐ Non | No

3. Les vérifications des références sont-elles toujours effectuées et documentées pour tous | Are reference checks always conducted and documented for all:
Employés | Employees? ☐ Oui | Yes ☐ Non | No
Des bénévoles | Volunteers? ☐ Oui | Yes ☐ Non | No

4. Les vérifications des antécédents criminels sont-elles requises pour tous | Are criminal background checks required for all:
Employés | Employees? ☐ Oui | Yes ☐ Non | No
Des bénévoles | Volunteers? ☐ Oui | Yes ☐ Non | No
Si Oui, à quelle fréquence | If Yes, how frequent? _____
Si Non, veuillez expliquer | If No, please explain: _____
-

5. Est-ce que les vérifications pour le secteur vulnérable sont requises pour tous | Are vulnerable sector screening checks required for all:
Employés | Employees? ☐ Oui | Yes ☐ Non | No
Des bénévoles | Volunteers? ☐ Oui | Yes ☐ Non | No
Si Oui, à quelle fréquence | If Yes, how frequent? _____
Si Non, veuillez expliquer | If No, please explain: _____
-

6. Les procédures et protocoles de protection des enfants, jeunes ou adultes vulnérables doivent-ils être examinés et signés par tous | Are child, youth or vulnerable adult protection procedures and protocols required to be reviewed and signed by all:

Employés | Employees?

☐ Oui | Yes ☐ Non | No

Des bénévoles | Volunteers?

☐ Oui | Yes ☐ Non | No

RESSOURCES HUMAINES/SUPERVISION | HUMAN RESOURCES/SUPERVISION

1. Est-ce qu'une formation formelle sur la protection des enfants, jeunes ou adultes vulnérables a été reçue avant l'engagement dans les tâches pour tous | Is formal child, youth or vulnerable adult protection training received prior to engagement in duties for all:

Employés | Employees?

☐ Oui | Yes ☐ Non | No

Des bénévoles | Volunteers?

☐ Oui | Yes ☐ Non | No

Si Non, veuillez expliquer | If No, please explain:

2. Le proposant fournit-il des cours de remise à niveau formels et des formations sur les mises à jour des procédures | Does the applicant provide formal refresher courses and procedure update training?

Si Oui, à quelle fréquence | If Yes, how frequent?

☐ Oui | Yes ☐ Non | No

3. Existe-t-il un programme de supervision pour les nouveaux employés et bénévoles | Is there a program of supervision for new employees and volunteers?

Veuillez décrire | Please describe:

☐ Oui | Yes ☐ Non | No

4. Le proposant a-t-il une politique écrite de sécurité et de protection sur la supervision des enfants, jeunes ou adultes vulnérables | Does the applicant have a written safety and protection policy on supervision of children, youth or vulnerable adults?

(Joindre une copie | Attach copy)

☐ Oui | Yes ☐ Non | No

5. Le proposant exige-t-il qu'il y ait au moins deux personnes supervisant des enfants, des jeunes ou des adultes vulnérables | Does the applicant require that there be a minimum of two persons supervising children, youth or vulnerable adults?

☐ Oui | Yes ☐ Non | No

TENUE DES REGISTRES | RECORD KEEPING

1. Le proposant conserve-t-il de manière permanente et sécurisée | Does the applicant permanently and securely keep:

Demandes d'emploi, références et documents de vérification d'identité pour tout le personnel | Employment applications, references and identity verification documents for all personnel?

☐ Oui | Yes ☐ Non | No

Reconnaissance signée des procédures et protocoles de protection des enfants, jeunes ou adultes vulnérables par les employés et les bénévoles | Signed acknowledgement of child, youth or vulnerable adults protection procedures and protocols by employees and volunteers?

☐ Oui | Yes ☐ Non | No

Dossiers des vérifications d'antécédents criminels/vérifications du secteur vulnérable | Records of criminal background checks/vulnerable sector checks?

☐ Oui | Yes ☐ Non | No

Dossiers de la formation en protection fournie au personnel | Records of protection training provided to personnel?

☐ Oui | Yes ☐ Non | No

Registres d'accidents/incidents, dossiers sur les allégations de mauvais traitements et/ou les cas de mauvais traitements, y compris la notification aux autorités compétentes | Accident/incident registers, records of abuse allegations, and/or abuse occurrences, including notification to the appropriate authorities?

☐ Oui | Yes ☐ Non | No

Plans d'orientation, d'évaluation, de traitement et de soins, ainsi que la correspondance connexe | Referral, assessment, treatment and care plans and related correspondence?

☐ Oui | Yes ☐ Non | No

Un historique des polices d'assurance responsabilité civile et d'abus antérieures | A record of historical liability and abuse insurance policies?

☐ Oui | Yes ☐ Non | No

Si le proposant a répondu Non à l'une des questions ci-dessus concernant la tenue de dossiers et souhaite ajouter des commentaires ou approfondir les problèmes liés à la tenue de dossiers, veuillez le faire ici | If the applicant has answered No to any of the above questions about record keeping and wishes to add any comments or expand upon record keeping issues, please do so here:

EXPÉRIENCE ANTÉRIEURE/DÉTAILS DE L'ASSURANCE ACTUELLE CONTRE LES ABUS | HISTORICAL EXPERIENCE/DETAILS OF CURRENT ABUSE INSURANCE

1. Le proposant a-t-il déjà reçu une plainte de l'une ou l'autre des parties concernant des problèmes liés aux abus à l'égard d'un employé ou d'un bénévole qui travaille ou qui a travaillé pour l'organisation | Has the applicant ever received a complaint from any party about issues relevant to abuse with regard to any employee or volunteer currently or previously working for the organization?

☐ Oui | Yes ☐ Non | No

Si Oui, veuillez fournir tous les détails | If Yes, please provide full details:

2. En ce qui concerne la couverture contre les abus, le proposant a-t-il déjà eu quelque chose | With regard to abuse coverage has the applicant ever had any:

Assurance annulée ou refusée | Insurance cancelled or declined?

☐ Oui | Yes ☐ Non | No

Renouvellement refusé par un assureur | Renewal refused by an insurer?

☐ Oui | Yes ☐ Non | No

Conditions particulières imposées | Special terms or conditions imposed?

☐ Oui | Yes ☐ Non | No

Si le proposant a répondu Oui à l'une des questions ci-dessus, veuillez fournir des détails | If the applicant answered Yes to any of the above questions, please provide details:

3. Indépendamment du fait que le proposant ait eu ou non une assurance, veuillez fournir un historique des pertes « dès le premier dollar » (c.-à-d. sans franchise) pour toutes les réclamations et tous les incidents des cinq (5) dernières années. S'il n'y a eu aucune réclamation ni aucun incident, veuillez cocher | Regardless of whether or not the applicant had insurance, please furnish a "first dollar" (i.e. without deductible) loss history of all claims and incidents within the past five (5) years. If there have been no claims or incidents, please check

☐ Aucun sinistre | No claims

4. Le proposant est-il actuellement couvert par une assurance pour abus | Does the applicant currently carry insurance for abuse?

☐ Oui | Yes ☐ Non | No

Si Oui, nom de l'assureur | If Yes, name of insurer:

Numéro de police | Policy number:

Date d'expiration | Expiry date:

Limite de responsabilité | Limit of liability:

\$ _____

Base de couverture | Coverage basis:

☐ Réclamation présentée | Claims made

☐ Base sur la survenance | Occurrence basis

Si Réclamations présentées, veuillez préciser la date rétroactive actuelle | If

Claims made, please specify current retroactive date: _____

DÉCLARATION ET SIGNATURE | DECLARATION AND SIGNATURE

En signant, je consens à ce que Revau collecte, utilise et communique mes renseignements personnels (incluant, au besoin, des renseignements financiers ou de crédit) pour l'analyse et la gestion de ma demande d'assurance, y compris auprès de tiers autorisés (assureurs, réassureurs, fournisseurs). Je reconnais que mes renseignements peuvent être traités hors province ou hors Canada et que je peux exercer mes droits d'accès, de rectification et de retrait du consentement, sous réserve des obligations applicables. | By signing, I consent to Revau collecting, using and disclosing my personal information (including, where applicable, financial and/or credit information) for the analysis and management of my insurance application, including disclosure to authorized third parties (insurers, reinsurers and service providers). I acknowledge that my personal information may be processed or stored outside my province or outside Canada and that I may exercise my rights of access, correction and withdrawal of consent, subject to applicable obligations.

Important : Veuillez lire attentivement ce qui suit | Important: Please read the following carefully

Le soussigné, représentant autorisé de l'organisation, déclare que, à sa connaissance, les déclarations énoncées aux présentes sont véridiques. | The undersigned authorized officer of the organization declares that, to the best of his/her knowledge, the statements set forth herein are true.

La signature de cette proposition n'engage pas l'assureur à offrir, ni le proposant à accepter l'assurance, mais il est convenu que cette proposition constituera la base du contrat si une police est émise, et cette proposition sera joint à la police et en fera partie intégrante. | Signing of this application does not bind the insurer to offer, nor the applicant to accept insurance, but it is agreed that this form shall be the basis of the contract should a policy be issued, and this form will be attached to and become part of the policy.

Le soussigné, au nom de l'organisation assurée, reconnaît que toute information personnelle fournie dans le cadre de cette proposition (y compris, mais sans s'y limiter, les informations contenues dans cette proposition) a été recueillie conformément à la législation applicable en matière de protection de la vie privée et que ces informations ne seront utilisées ou partagées par l'assureur que pour évaluer, souscrire et tarifier des produits d'assurance et services connexes, administrer et gérer les polices d'assurance, évaluer et enquêter sur les réclamations, détecter et prévenir la fraude, analyser et auditer les résultats commerciaux et/ou se conformer aux exigences réglementaires ou légales. | The undersigned, on behalf of the insured organization, acknowledges that any personal information provided in connection with this



application (including but not limited to the information contained in this form) has been collected in accordance with applicable privacy legislation and this information shall only be used or shared by the insurer to assess, underwrite and price insurance products and related services, administer and service insurance policies, evaluate and investigate claims, detect and prevent fraud, analyze and audit business results and/or comply with regulatory or legal requirements.

Nom de la personne qui remplit cette proposition | Name of person completing this application:

Poste | Position: _____

Date: _____

Signature du proposant | Applicant's signature: _____

SVP envoyez la proposition complétée, signée et datée à souscription@revau.com. | Please send the completed, signed and dated application to underwriting@revau.com.