

EN REMPLISSANT CE FORMULAIRE, VOUS DONNEZ VOTRE ACCORD POUR LE TRAITEMENT DE VOS INFORMATIONS PERSONNELLES. VEUILLEZ VOUS RÉFÉRER À LA PAGE 3 POUR PLUS DE DÉTAILS SUR NOTRE POLITIQUE DE CONFIDENTIALITÉ.



Questionnaire supplémentaire pour les prestataires de soins à domicile et les agences de placement

Veillez lire et compléter la demande dans son intégralité. Les blancs et/ou les tirets ne sont pas acceptables et retarderont l'examen de la demande. Répondez à toutes les questions. Si la question ne s'applique pas, indiquez "S/O" dans l'espace prévu à cet effet.

1. ACTIVITÉS

a.	Tous les assistants personnels ou soignants exécutent-ils des tâches désignées, déléguées par un professionnel de la santé agréé, et ont-ils suivi une formation fonctionnelle en vertu de la loi sur les professions de santé réglementées (Loi sur les professions de la santé réglementées) ?	☐ Oui ☐ Non														
Si non, veuillez fournir une explication :																
b.	Disposez-vous de politiques et de procédures écrites décrivant chaque service offert et signées par le patient ou son tuteur ?	☐ Oui ☐ Non														
c.	Fournissez-vous des services d'hébergement de nuit aux patients ?	☐ Oui ☐ Non														
d.	Existe-t-il un mécanisme officiel pour :															
i.	Les patients peuvent-ils signaler leurs complications médicales ou poser des questions à ce sujet ?	☐ Oui ☐ Non														
ii.	Services de secours d'urgence médicale ou urgences médicales ?	☐ Oui ☐ Non														
e.	Tous les professionnels de santé soumettent-ils et effectuent-ils un rapport de chevet et de fin de service et ces rapports sont-ils examinés avec le patient ou le membre de sa famille qui l'accompagne ?	☐ Oui ☐ Non														
f.	Sur quelle base l'agence passe-t-elle des contrats avec ses clients finaux ? Les contrats sont-ils : ☐ Ex-responsabilité du fait d'autrui (contrats standard dans lesquels le client final conserve la responsabilité des actions du personnel placé) ; ou ☐ la responsabilité du fait d'autrui (contrats non standardisés dans le cadre desquels le client final rejette la responsabilité du personnel placé sur l'agence de soins infirmiers) ; ou ☐ Les deux ? Quel est le pourcentage de répartition ?															
g.	Le personnel est affecté aux installations suivantes:															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Type d'installation</th> <th>Revenu %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Domicile du client</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Maison de retraite</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Centre de soins</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Hopitaux</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Établissement pénitentiaire</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Autres:</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Type d'installation	Revenu %	Domicile du client		Maison de retraite		Centre de soins		Hopitaux		Établissement pénitentiaire		Autres:		
Type d'installation	Revenu %															
Domicile du client																
Maison de retraite																
Centre de soins																
Hopitaux																
Établissement pénitentiaire																
Autres:																

2. PROCÉDURES DE RECRUTEMENT, DE SÉLECTION ET D'ACCRÉDITATION

a.	Les nouveaux employés ou le personnel remplissent-ils un formulaire de demande d'emploi ?	☐ Oui ☐ Non
b.	Les références des employés/contractants sont-elles contactées/vérifiées avant l'embauche/le placement ?	☐ Oui ☐ Non
c.	Procédez-vous à une vérification du casier judiciaire et des secteurs vulnérables pour tous les employés/entrepreneurs du secteur de la santé avant l'embauche/le placement ?	☐ Oui ☐ Non
d.	Vérifiez-vous la certification et/ou l'autorisation d'exercer des employés et des sous-traitants indépendants ?	☐ Oui ☐ Non
e.	Tous les employés du secteur de la santé ou les prestataires indépendants suivent-ils une formation continue afin d'améliorer la qualité des soins ?	☐ Oui ☐ Non
f.	Le candidat a-t-il formalisé un programme de dépistage des drogues et de l'alcool exigeant que tous les employés/prestataires se soumettent à un test de dépistage des drogues et de l'alcool avant l'embauche/le placement et existe-t-il une procédure de dépistage des employés/prestataires suspects en cas d'allégation d'abus de drogues ou d'alcool ?	☐ Oui ☐ Non

3. PROTOCOLES D'ABUS

a.	Veuillez fournir une copie des protocoles d'abus mis en place pour les employés et les patients.	
b.	Tous les membres du personnel participent-ils à un séminaire de prévention des abus ?	☐ Oui ☐ Non
c.	Des allégations d'abus ont-elles été formulées à votre rencontre, à l'encontre de vos employés ou de toute autre personne associée à votre organisation au cours des dix dernières années ?	☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez joindre des détails :

AVIS CONCERNANT LES RENSEIGNEMENTS PERSONNELLES

En souscrivant une assurance auprès de Groupe d'assurance South Western, un client donne à Groupe d'assurance South Western son consentement à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de renseignements personnels, y compris ceux qui ont été recueillis antérieurement, aux fins suivantes:

- la communication avec les souscripteurs;
- l'évaluation des réclamations;
- l'analyse des résultats commerciaux;
- la souscription de polices;
- la détection et la prévention de la fraude;
- les fins requises ou autorisées par la loi.

Conformément à la politique de SWG en matière de protection de la vie privée, disponible au bas de la présente demande et sur notre site web:

<https://swgins.com/fr/page/politique-de-confidentialite.html>

Vous pouvez exercer votre droit d'accès à vos informations personnelles en notre possession, les faire rectifier ou retirer votre consentement en nous contactant à l'adresse PrivacyOfficer@swgins.com. Si vous exercez votre droit de retirer votre consentement à la communication ou à l'utilisation des informations collectées nécessaires à la fourniture de certains produits ou services, cela empêchera le groupe d'assurance South Western de fournir ces produits ou services. Pour obtenir de plus amples renseignements sur la politique de protection des renseignements personnels de Groupe d'assurance South Western, veuillez communiquer avec son Responsable de la protection de la vie privée au 416-620-6604.

DÉCLARATION DE GARANTIE

Le soussigné garantit formellement qu'à sa connaissance, les déclarations faites dans la présente sont véridiques. Si les informations fournies dans la présente proposition devaient changer entre la date de la proposition et la date d'entrée en vigueur de la police, le soussigné garantit qu'il signalera immédiatement ces changements à l'assureur et que ce dernier pourra modifier ou retirer toute offre ou tout accord visant à lier ou à modifier l'assurance. La signature de la présente proposition n'engage pas le soussigné à souscrire cette assurance, ni l'assureur à la compléter. Toutefois, si l'assureur contracte et émet une police, la présente proposition servira de base au contrat et sera jointe à la police, dont elle fera partie intégrante.

RÉSIDENTS DU NOUVEAU-BRUNSWICK UNIQUEMENT :

Je confirme par la présente ma demande que le présent document et tout autre document et correspondance relatifs à la présente assurance soient rédigés en langue anglaise.

SIGNATURE

Signature:		Date (jj/mm/aaaa) :	
	(Représentant autorisé)		
Nom (en caractères d'imprimerie) :		Titre/Position:	

POLITIQUE DE CONFIDENTIALITÉ

Groupe South Western s'engage à protéger la vie privée et la confidentialité de ses courtiers ainsi que les renseignements relatifs à leurs assurés. Afin de nous conformer à la loi sur la vie privée, nous avons élaboré cette politique de confidentialité. Tout renseignement personnel reconnaissable sur un assuré est considéré comme une information confidentielle et sera traitée conformément à cette politique de confidentialité

CAS PARTICULIERS

Groupe South Western ne recueille, n'utilise ou ne dévoile de renseignements privés que dans les cas particuliers suivants :

- Offre et fourniture d'assurances ainsi que de produits et services connexes;
- Vérification de l'identité et de l'exactitude des renseignements avec l'aide d'organismes gouvernementaux, d'associations industrielles ou d'autres assureurs;
- Analyse, évaluation et assurance des risques avec prudence;
- Enquête et acquittement des réclamations;
- Détection et prévention de toute fraude ou activité illégale;
- Établissement de statistiques;
- Conformité aux lois ou aux demandes d'organismes d'application de la loi ou de réglementation.

Dans cette politique de confidentialité, nous nous référerons à la liste ci-dessus comme les « Cas particuliers ».

DIVULGATION À DES TIERS

Le Groupe d'Assurance South Western pourrait divulguer de l'information à propos de vous à de tierces compagnies, lorsque permis par la loi. Ces divulgations peuvent inclure celles que South Western juge nécessaires pour vous donner un service à la clientèle, prévenir de la fraude, effectuer des recherches ou pour se conformer à la loi. Les récipiendaires peuvent comprendre les compagnies sœur de la famille South Western, des représentants pour des réclamations, des fournisseurs de services, des compagnies de rapports de clients, des courtiers et agents d'assurance, des représentants de la loi, de la cour ou du gouvernement. Ces tiers peuvent divulguer ces informations à d'autres parties lorsque permis par la loi.

AVIS DE PRIVILÈGE & DE CONFIDENTIALITÉ – Messages électroniques

Courriel électronique et les télécopies et tous fichiers qui l'accompagneraient sont confidentiels et peuvent faire l'objet d'un privilège. Ils sont destinés uniquement à la personne ou à l'entité à qui ils sont adressés. Si vous avez reçu ce courriel par erreur, veuillez en avertir l'expéditeur immédiatement.

CONSENTEMENT

Groupe South Western s'attend à ce que ses courtiers et sociétés affiliées suivent les étapes suivantes afin de confirmer le consentement de leurs assurés à ses pratiques courantes et futures en matière de gestion des renseignements privés :

Le courtier a demandé expressément à un assuré des renseignements privés à seule fin de contracter une assurance ou un service ou produit connexe;

Le courtier a obtenu un consentement ou une confirmation explicite de l'assuré sous forme d'un document écrit, verbal ou par voie électronique;

Le consentement de l'assuré sollicité par nos sociétés affiliées ou courtiers correspond à un besoin bien défini;

Le courtier doit fournir à l'assuré une copie de sa politique de confidentialité et doit aviser South Western Group Groupe South Western de toute rétractation de ce consentement par un assuré;

Le courtier peut obtenir le consentement d'un assuré par le biais du représentant légal de l'assuré comme par exemple un tuteur légal, un agent ou une personne titulaire d'une procuration.

Si un assuré refuse de divulguer certains renseignements personnels, ou s'il retire son consentement, South Western Group Groupe South Western pourrait lui refuser l'octroi d'une police d'assurance.

LIMITATION DE LA CUEUILLETTE ET RÉTENTION D'INFORMATION PERSONNELLE

Le Groupe d'Assurance South Western va seulement recueillir, utiliser ou divulguer de l'information personnelle qui est nécessaire pour des mesures d'identification là où requis par la loi. Nous allons conserver l'information seulement pendant le temps nécessaire pour effectuer la tâche d'identification. South Western pourrait stocker certaines données dans des juridictions hors du Canada et pourrait partager de l'information avec des tierces compagnies qui sont situées à l'extérieur du Canada.

INTÉGRITÉ DES RENSEIGNEMENTS

Groupe South Western exige de ses courtiers de faire en sorte, en tout temps, que les renseignements personnels soient exacts, complets et à jour, tel que cela est stipulé dans les cas particuliers.

MESURES DE PROTECTION

Groupe South Western assurera la confidentialité des renseignements personnels à l'aide de mesures de protection correspondant au niveau de sensibilité des renseignements. Ces mesures varieront selon la sensibilité, le format, l'emplacement et le stockage des renseignements personnels.

RESPONSABILITÉ, TRANSPARENCE ET ACCÈS

Groupe South Western, assumant la responsabilité de tous les renseignements personnels qui lui sont confiés une "Agente de la protection de la vie privée" cette personne relève de la haute direction pour ce qui est de la conformité à la politique de confidentialité de South Western Group Groupe South Western.

Vous pouvez contacter notre agent la protection à PrivacyOfficer@swgins.com.

CONTESTATION DE CONFORMITÉ

Si un courtier n'est pas satisfait de la réponse de Groupe South Western à une demande ou une plainte relative à la confidentialité, il pourra contacter le bureau du Commissaire à la protection de la vie privée (Canada) durant les heures normales de travail au [1-800-282-1376](tel:1-800-282-1376) ou à l'adresse www.privcom.gc.ca.

Veuillez consulter la version complète et actualisée de la politique de confidentialité sur notre site web:
<https://swgins.com/fr/page/politique-de-confidentialite.html>