

**Formulaire de demande de membre associé non certifié – avec ARP**  
(L'Assurance Responsabilité Professionnelle)

**Admissibilité :**

Un membre associé non certifié avec ARP doit être une personne présentement engagée dans la pratique de la technologie de laboratoire médical au Canada et qui n'est pas autorisée à l'adhésion à titre de membre certifié, mais qui :

- est autorisée à exercer ou enregistrée comme technologiste de laboratoire médical dans une province réglementée conformément à une loi provinciale;

- souscrit l'assurance responsabilité professionnelle par l'entremise du courtier d'assurance de la SCSLM au taux établi par la compagnie d'assurance

Tableau des avantages					
Abonnement au jCSLM	Programme d'escompte pour les membres	Site web réservé aux membres	Prix réduits offerts aux membres pour les cours EP et le	Rabais offerts aux membres sur l'examen de certification	Droit de vote
OUI	OUI	OUI	OUI	OUI*	NON

\*Sauf les non-résidents du Canada

Les membres de la catégorie de membre associé non certifié **ne sont pas automatiquement admissibles** à passer l'examen de certification de la SCSLM. Si vous êtes technologiste de laboratoire médical formé à l'étranger et souhaitez passer l'examen, il faut faire une demande d'évaluation des connaissances acquises de la SCSLM. Cette évaluation déterminera si votre expérience est équivalente à la norme canadienne.

Pour en savoir plus, veuillez visiter notre site Web à

<https://csmls.org/Certification/Obtenir-la-certification-Professionnels-formes-a/Les-premiers-pas-vers-la-certification.aspx?lang=fr-CA>

Après avoir réussi l'examen de certification, vous devrez changer votre statut de membre. Nous vous fournirons plus de détails à ce moment-là.

**Déclaration de confidentialité:** J'ai lu l'entente sur la confidentialité et j'accepte les conditions avec les options suivantes :

- Exclure mon nom de la liste envoyée aux partenaires/programmes d'escompte des membres
- Exclure mon nom de la liste envoyée aux associations provinciales partenaires de la SCSLM
- Exclure mon nom de la liste de membres certifiés (Tableau – versions imprimée et Web)
- Exclure mon nom de la liste de contacts par courriel pour l'utilisation exclusive de la SCSLM



**Formulaire de demande de membre associé non certifié – avec ARP**  
(L'Assurance Responsabilité Professionnelle)

**Déclaration du candidat :**

- La demande ENCON est remplie et ci-jointe.
- Je comprends que ma demande est sous réserve de l'approbation. La couverture d'assurance commencera à la suite de telle approbation. L'approbation peut prendre jusqu'à 5 jours ouvrables.
- Je comprends que l'acceptation de ma demande d'adhésion à titre de membre associé non certifié ne signifie pas que je suis admissible à passer l'examen de certification de la SCSLM.

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Nom (veuillez écrire lisiblement): \_\_\_\_\_ N° ID SCSLM: \_\_\_\_\_

Les formulaires remplis peuvent être envoyés à notre bureau par la poste, par télécopieur ou par courriel. Vous trouverez les coordonnées de la personne-ressource au bas de la demande.

*\*Veuillez noter que cette demande d'adhésion n'est pas possible en ligne; on doit la traiter au bureau.*

Lorsque votre paiement aura été traité, vous recevrez une confirmation d'adhésion par courriel.

*Les paiements doivent être effectués en dollars canadiens*

*Si votre paiement vous est retourné, des frais d'administration de 25 \$ vous seront prélevés .*

Frais d'adhésion	132,00 \$	
Frais d'ARP	475,00\$	
Taxe	_____	<b>TAXE:</b> ON ajouter 38,00\$ - SK ajouter 28,50\$ - QC ajouter 47,38\$
		<b>SEULS l'ON, SK et du QC doivent payer la taxe provinciale</b>
<b>TOTAL</b>	<b>===== \$</b>	

**L'adhésion annuelle prend fin le 31 décembre de chaque année. Les frais d'adhésion ne sont pas déterminés au prorata. Veuillez noter: les frais sont non remboursables et non transférables.**

**Les frais doivent accompagner ce formulaire de demande.**

*Les paiements doivent être effectués en dollars canadiens.*

*Si votre paiement vous est retourné, des frais d'administration de 25 \$ vous seront prélevés .*

<input type="checkbox"/> Chèque (Veuillez faire ordre de : <b>SCSLM</b> ) <input type="checkbox"/> Amex <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> MasterCard Carte de crédit: _____ Date d'expiration: _____ Nom du titulaire de carte: _____ (veuillez écrire lisiblement)	CSMLS USE ONLY
	Date Proc'd: _____
	CSMLS ID# _____    UsrCrđ: _____



Groupe ENCON inc.  
500 - 1400, Blair Place  
Ottawa (Ontario) K1J 9B8  
Téléphone 613-786-2000  
Télécopieur 613-786-2001  
Sans frais 800-267-6684  
www.encon.ca

## **Proposition** **Assurance contre les erreurs et omissions**

1. Nom du proposant : \_\_\_\_\_

2. Adresse: \_\_\_\_\_

3. (a) Dans le passé, le proposant ou l'un de ses employés ont-ils reçu une plainte verbale ou écrite de négligence pour services professionnels rendus?  OUI  NON

(b) Le proposant ou l'un de ses employés sont-ils au courant de faits, circonstances ou situations pouvant donner lieu à une réclamation, autre que mentionnée ci-dessus?  OUI  NON

Si oui, annexer les détails.

SOUS RÉSERVE DE TOUT AUTRE RECOURS DONT DISPOSE L'ASSUREUR, IL EST ENTENDU QUE S'IL Y A CONNAISSANCE DE FAITS OU DE CIRCONSTANCES POUVANT DONNER LIEU À UNE RÉCLAMATION OU À UNE POURSUITE, CES DERNIÈRES SERONT EXCLUES DE LA COUVERTURE VISÉE PAR LA PRÉSENTE ASSURANCE.

### **CONSENTEMENT DU PROPOSANT À L'ÉGARD DE LA TRANSMISSION DE L'INFORMATION FIGURANT DANS LA PROPOSITION**

Par les présentes, je reconnais que mon courtier d'assurance obtient l'information fournie dans la proposition afin de la transmettre au Groupe ENCON inc. dans l'unique but d'obtenir une police d'assurance, et cette information sera gardée confidentielle.

En outre, j'autorise le Groupe ENCON inc. ainsi que ses assureurs et fournisseurs de services à faire ce qui suit :

- effectuer des vérifications, en faisant appel à des sources extérieures, à l'égard de l'information figurant dans la proposition, dans les documents joints et dans les documents fournis ultérieurement;
- en présence d'une réclamation, transmettre l'information soumise et vérifiée aux bureaux d'experts en sinistres ou d'avocats, ou autres bureaux similaires, aux fins des enquêtes, de la préparation de la défense, des négociations ou du règlement de la réclamation qui peuvent être nécessaires.

Pour de plus amples renseignements sur la politique de protection des renseignements personnels d'ENCON, veuillez vous adresser au dirigeant chargé de la protection des renseignements personnels au: [dprp@encon.ca](mailto:dprp@encon.ca)

### **DÉCLARATIONS ET SIGNATURE**

Je déclare que les réponses contenues dans cette proposition sont exactes et complètes et que les efforts raisonnables ont été effectués afin d'obtenir l'information suffisante de toute personne pouvant être couverte par cette assurance dans le but de compléter adéquatement cette proposition d'assurance. Le soussigné convient également que, s'il advenait un changement significatif dans la condition du proposant entre la date de cette proposition et la date d'entrée en vigueur de cette assurance et qui rendrait cette proposition inexacte ou incomplète, il expédiera immédiatement à l'assureur un avis écrit de tout changement.

Bien que la signature de cette proposition n'engage ni le soussigné ni l'assureur à la souscription d'une telle assurance, il est convenu que les réponses qui y sont contenues constituent la base du contrat, advenant l'émission de la police; cette proposition formera donc une partie intégrante de la police.

Signature du proposant: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

## Information importante concernant la collecte, l'utilisation et la divulgation de vos renseignements personnels

La SCCLM s'est engagée à protéger la vie privée de ses membres. Ceci se reflète également dans nos pratiques commerciales. Cette feuille de renseignements explique de quelle façon la SCCLM recueille, utilise, partage et protège les renseignements personnels de ses membres.

### Collecte et utilisation des renseignements personnels

Les renseignements personnels représentent toutes les informations susceptibles d'identifier une personne.

La SCCLM recueille l'information suivante auprès de ses membres :

- nom
- adresse
- numéro de téléphone
- courriel
- numéro de télécopier
- nom, adresse et téléphone de l'employeur
- date de naissance

À des fins d'identification pour :

- traiter l'adhésion
- traiter l'assurance responsabilité professionnelle
- expédier l'abonnement gratuit au journal (JCSLM)
- établir l'admissibilité au programme d'escompte des membres de la SCCLM
- faire parvenir l'information sur les événements, les programmes et les services de la SCCLM
- traiter des factures pour les activités, les produits et services
- fournir de données pour les rapports de recherche
- préparer le Tableau de la SCCLM.

La SCCLM peut également recueillir les renseignements personnels suivants sur ses membres :

- le profil de certification
- la participation bénévole à des comités et à des groupes de travail
- la participation à des cours d'éducation permanente
- la participation aux LABCON
- l'adhésion à une association provinciale/organisme de réglementation

### Divulgation des renseignements personnels

Mis à part les cas suivants, la SCCLM ne divulgue aucun renseignement personnel à des tiers. À moins que les membres de la SCCLM ne spécifient qu'ils ne souhaitent pas que leurs renseignements personnels soient divulgués, la SCCLM le fera dans les cas suivants à des fins identifiées ci-dessous :

1. L'adresse peut être donnée aux fournisseurs approuvés de programmes d'escompte offerts aux membres de la SCCLM afin qu'ils puissent leur faire parvenir l'information sur leurs services.

2. L'adresse peut être fournie aux associations provinciales à des fins de marketing.

3. Le nom, l'année de certification, le statut de membre, ainsi que la ville et la province de membre, ainsi que la ville et la province de résidence des membres sont publiés annuellement dans le Tableau. Le Tableau est publié en version imprimée et il est affiché dans la section publique du site Web de la SCCLM.

La Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques est de juridiction fédérale et elle régit la collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements personnels. En vertu de cette loi, nous devons obtenir le consentement de nos membres dans les cas précisés plus haut. **Si vous souhaitez que vos renseignements personnels ne soient pas divulgués à des tiers dans les conditions mentionnées plus haut, veuillez remplir la section sur le consentement à la divulgation d'information demandé par la SCCLM.**

### Sécurité et garanties

La SCCLM accorde la plus haute importance à la sécurité en ce qui a trait à tous les renseignements personnels qu'elle recueille. Tout renseignement personnel recueilli par la SCCLM est conservé en lieu sûr dans une base de données informatique à un niveau de sécurité approprié à la discrétion de l'information recueillie. Seul le personnel autorisé de la SCCLM a accès aux dossiers des membres.

### Renseignements personnels/Demandes personnelles

Si vous avez des questions sur les politiques et méthodes de confidentialité de la SCCLM, ou si vous souhaitez avoir accès à votre dossier de membre, veuillez communiquer avec :

Katherine Coles, Coordinatrice des ressources humaines et des opérations  
Téléphone : 1-800-263-8277, poste 8602  
Télécopieur : 905-528-4968  
Courriel: [katherinec@csmls.org](mailto:katherinec@csmls.org)