

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

PROPOSITION SALON DE BEAUTÉ

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.

Section I. Renseignements généraux

1.1	Nom du proposant:	_____	Téléphone:	_____
	Nom de l'entreprise:	_____	Site web:	_____
	Adresse postale:	_____		
	Adresse d'affaires:	_____		
1.2	Le proposant est:	☐ Individu ☐ Partenariat ☐ Société ☐ Entrepreneur Indépendant		
1.3	L'entreprise est exploitée comme un salon	☐ oui ☐ Non	Si non, précisez	_____
1.4	Nombre d'année en affaires?	_____	Est ce que tous les professionnelles sont licenciés ?	☐ oui ☐ Non
1.5	Avez-vous des activités autre que ceux mentionnés sous la liste des service plus bas ?	☐ Oui ☐ Non		
	Si oui, veuillez fournir des détails	_____		
	Avez-vous une assurance pour ces opérations ?	☐ Oui ☐ Non		
	Nom de la compagnie d'assurance:	_____		
1.6	Responsabilité des produits	☐ Oui ☐ Non	Recettes brutes (excl. Marque privée):	_____
	Avez-vous des produits de marque privée à vendre ?	☐ Oui ☐ Non	(Aucune couverture n'est prévue pour les produits de marque privée)	_____

Liste des services

Indiquez quels services vous fournissez, le nombre d'opérateurs, qui fait le service et si nous devons les assurer.

				Désirez-vous les couvrir
Manucure	☐ Oui ☐ Non	Nombre		☐ Oui ☐ Non
Esthéticienne	☐ Oui ☐ Non	Nombre		☐ Oui ☐ Non
Faciaux	☐ Oui ☐ Non	Nombre		☐ Oui ☐ Non
Incluant les peelings?	☐ Oui ☐ Non			
Énumérez les produits et le pourcentage d'acide, si peeling inclus				
Êtes-vous formé à l'utilisation de tous les produits de peeling que vous utilisez				
	☐ Oui ☐ Non			
Microdermabrasion	☐ Oui ☐ Non	Nombre		☐ Oui ☐ Non
Avez-vous été formé à la microdermabrasion ?				
	☐ Oui ☐ Non			
Utilisez-vous un formulaire de consentement				
	☐ Oui ☐ Non		(Si Oui, joindre une copie)	
Épilation à la cire/Sucre	☐ Oui ☐ Non	Nombre		☐ Oui ☐ Non
Est-ce que toutes les esthéticiennes font de l'épilation				
	☐ Oui ☐ Non			
Enveloppements corporels	☐ Oui ☐ Non	Nombre		☐ Oui ☐ Non
Liste des types d'enveloppement utilisez				

Massage	☐ Oui	☐ Non	Nombre	☐ Oui	☐ Non
Êtes-vous certifié	☐ Oui	☐ Non	(Si oui, joindre une copie)	☐ Oui	☐ Non
Électrolyse	☐ Oui	☐ Non	Nombre	☐ Oui	☐ Non
Piercing d'oreille	☐ Oui	☐ Non	Nombre	☐ Oui	☐ Non
Bronzage – Airbrush	☐ Oui	☐ Non	Unités	☐ Oui	☐ Non

Les services suivants nécessitent des propositions distinctes si une couverture est nécessaire

Bronzage – Lits	☐ Oui	☐ Non	Unités	☐ Oui	☐ Non
------------------------	------------------------------	------------------------------	--------	------------------------------	------------------------------

Si vous incluez le bronzage, compléter la proposition "Supplément de lit de bronzage"

Maquillage permanent	☐ Oui	☐ Non	Nombre	☐ Oui	☐ Non
Piercing corporel	☐ Oui	☐ Non	Nombre	☐ Oui	☐ Non
Tatouage	☐ Oui	☐ Non	Nombre	☐ Oui	☐ Non
Needling/MCA (MCA = activation du collagène multitranspanique)	☐ Oui	☐ Non	Nombre	☐ Oui	☐ Non
Lasers/Appareils à lumière pulsée intense	☐ Oui	☐ Non	Nombre	☐ Oui	☐ Non
Enlèvement de pigments/Éclaircissement	☐ Oui	☐ Non	Nombre	☐ Oui	☐ Non

Limite en Responsabilité demandée : _____ Nombre total d'opérateurs: _____

Section II. Historique

NOTE: Toutes les questions doivent être répondues. **L'omission de divulguer l'historique des réclamations pourrait invalider la couverture**

2.1 Avez-vous actuellement une couverture d'assurance ? Oui ☐ Non ☐ Si oui, compléter:

Assureur	#Police	Limite RC	Prime	Date d'expiration

Si des réclamations ont été faites, date rétroactive la plus récente: _____

2.2 Énumérez l'historique des réclamations de responsabilité découlant de tour maquillage permanent, perçage corporel, tatouage ou autre activité professionnelle, assuré ou non: Si non indiquez _____

	1	2	3
Année de Réclamation			
Nature des blessures			
Matériel impliqué			
Détails, si en suspens			
Montant, si réglé			

2.3 Connaissez-vous un événement, une circonstance ou un événement (autre que ceux énumérés au point 2.2 ci-dessus) avant la date d'entrée en vigueur de la politique proposée, ou prévoyez-vous qu'une réclamation pourrait être intentée à la suite de cet événement, de cette circonstance ou de ce fait?

Oui ☐ Non ☐ Si oui, décrivez les détails de l'événement:

Declaration must be signed on the last page of this application.

Avis concernant les informations 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 sinistres;
- l'analyse des résultats de l'entreprise;
- la souscription des 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 : www.swgins.com/page/privacy.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.

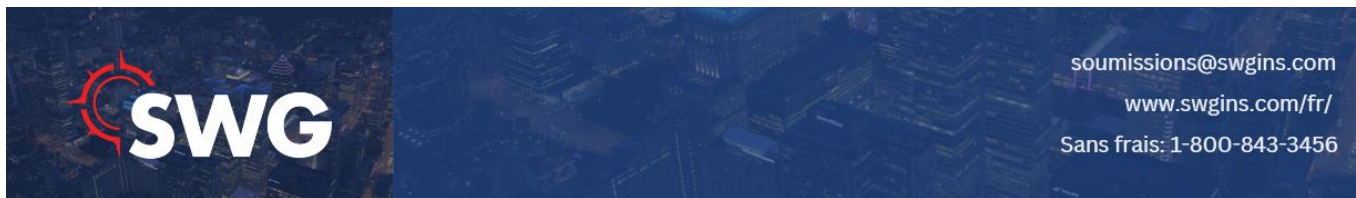
Signature du client

Titre

Date

Date d'entrée en vigueur demandée

Remarque: La couverture ne devient effective que si elle est acceptée par la compagnie d'assurance



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 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>