

EN REMPLISSANT CE FORMULAIRE, VOUS DONNEZ VOTRE ACCORD POUR LE TRAITEMENT DE VOS INFORMATIONS PERSONNELLES. VEUILLEZ VOUS RÉFÉRER À LA PAGE 4 POUR PLUS DE DÉTAILS SUR NOTRE POLITIQUE DE CONFIDENTIALITÉ.

PROPOSITION POUR L'ASSURANCE RESPONSABILITÉ TATOUAGE ET PIERCING

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

- 1.1 Nom du commerce : _____ Téléphone : _____
- Nom(s) du proposant : _____
- Adresse postale : _____
- Adresse physique du commerce : _____
- 1.2 Le proposant est : ☐ Propriétaire unique ☐ Partenariat ☐ Société ☐ Entrepreneur indépendant
- 1.3 Travaillant comme : Commerce de tatouage et piercing ☐ indépendant ☐ # d'emplacement: _____
- Autre, décrivez : _____
- 1.4 Exploitez-vous un commerce de détail vous rapportant plus de 10 000 \$ annuellement ? ☐ Oui ☐ Non
(i.e. – vente de marchandises telles que t-shirts, accessoires, bijoux, etc.)
- Avez-vous une autre assurance pour cette entreprise ? ☐ Oui ☐ Non
- 1.5 Êtes-vous en conformité avec les ordonnances de la ville, du comté, de la province ? ☐ Oui ☐ Non
- Numéro du permis d'exploitation (N.E.Q.) : _____
- 1.6 Depuis combien de temps faites-vous des piercings ? _____ Du tatouage ? _____
- 1.7 Avez-vous suivi une formation pour le piercing ? ☐ Oui ☐ Non (joindre une description de la formation)
- Avez-vous eu un apprentissage pour le tatouage ? ☐ Oui ☐ Non Si non, comment avez-vous appris ? _____
- 1.8 Combien de piercings avez-vous effectués au cours des 12 derniers mois ? _____
- Combien de procédures de tatouage avez-vous effectué au cours des 12 derniers mois ? _____

SECTION II RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR VOTRE PROFESSION

- 2.1 Utilisez-vous un formulaire de renseignements/consentement pour tous vos clients ? ☐ Oui ☐ Non
Si oui, joindre une copie pour chaque service offert.
- 2.2 Donnez-vous un formulaire pour après soins à chaque client ? ☐ Oui ☐ Non
Si oui, joindre une copie pour chaque service offert.
- POUR LES RENOUVELLEMENTS – SVP nous aviser s'il y a eu des changements à vos formulaires de consentement ou d'après soins précédemment fournis au Groupe South Western. **Si oui, svp joindre une copie des formulaires révisés.** ☐ Oui ☐ Non
- 2.3 Effectuez-vous des piercings sur des personnes mineures ? ☐ Oui ☐ Non
- Si oui, dans quelles circonstances ? _____
- 2.4 Voulez-vous une couverture pour les piercings d'oreilles, de nez et de nombril sur les mineurs ? ☐ Oui ☐ Non **L'autorisation parentale par écrit est requise dans tous les cas.**
- Voulez-vous une couverture pour les piercings de langue et de sourcils pour les mineurs de 16 et 17 ans ? ☐ Oui ☐ Non **Le parent doit être présent et signer un consentement.**
- 2.5 Indiquez le type et la marque du stérilisateur : _____
- 2.6 Comment est-ce que vous stérilisez votre équipement et vos matériaux avant l'utilisation ? _____
- 2.7 Avez-vous de l'eau courante chaude et froide sur le site ? ☐ Oui ☐ Non
- 2.8 Portez-vous une nouvelle paire de gants avec chaque procédure ? ☐ Oui ☐ Non

- 2.9 Tatouez-vous des personnes mineures? ☐ Oui ☐ Non
Si oui, voulez-vous une couverture pour le tatouage sur les personnes mineures ? ☐ Oui ☐ Non
- 2.10 Voulez-vous une couverture pour les maladies transmissibles ? ☐ Oui ☐ Non
- 2.11 Faites-vous :
- Ancrage cutanée ? ☐ Oui ☐ Non
Piercing de surface ? ☐ Oui ☐ Non
Ampallang ? ☐ Oui ☐ Non
Apadravya ? ☐ Oui ☐ Non
- Si oui, recherchez-vous une couverture pour :
- Ancrage cutané ? ☐ Oui ☐ Non
Piercing de surface ? ☐ Oui ☐ Non
Ampallang? ☐ Oui ☐ Non
Apadravya? ☐ Oui ☐ Non

SECTION III A. ÉQUIPEMENT ET PROCÉDURES - PIERCINGS

- 3.1 Comment stérilisez-vous les bijoux avant l'insertion ? _____
- 3.2 Utilisez-vous des aiguilles stériles à chaque piercing individuel ? ☐ Oui ☐ Non
- 3.3 Tous les bijoux utilisés proviennent de fournisseurs dans les catégories suivantes :
- Fournisseurs aux États-Unis et/ou au Canada ☐
Bijoux provenant de Cold Steel/Wild Cat du Royaume-Uni ☐
Autre ☐ Expliquez: _____
- Les bijoux sont composés de quelle matière? _____
- 3.4 Comment désinfectez-vous les surfaces dures ? _____
- 3.5 Comment désinfectez-vous la zone du corps avant le piercing? _____
- 3.6 Veuillez indiquer tous les équipements utilisés pour les piercings.

Marque	Modèle	Description

Utilisez-vous un pistolet de piercing? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, dans quelles circonstances ? _____

SECTION III B. ÉQUIPEMENTS ET PROCÉDURES - TATOUAGE

- 3.7 Les pigments proviennent-ils tous des États-Unis ou du Canada ? ☐ Oui ☐ Non
- 3.8 Est-ce que vous réutilisez les aiguilles ? ☐ Oui ☐ Non
- 3.9 Disposez-vous vos pigments après chaque client ? ☐ Oui ☐ Non

SECTION IV HISTORIQUE DES RÉCLAMATIONS

NOTE: Vous devez répondre à toutes les questions. Le défaut de divulguer les antécédents de sinistres pourrait invalider la couverture.

- 4.1 Avez-vous présentement une police d'assurance ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez indiquer :

Assureur	# de police	Limite d'assurance	Prime	Date d'expiration (jj/mm/aaaa)
			\$	

- 4.2 Énumérez les réclamations ou les incidents pouvant donner lieu à une réclamation découlant d'un maquillage permanent, le piercing, le tatouage ou autre activité professionnelle, assurée ou non.
Si non, indiquez : ☐ Aucune réclamation

Année de la réclamation	Description de la réclamation/incident	Équipement impliqué	Montant, si réglé	Détails, si en cours

- 4.3 Avez-vous connaissance de faits, de circonstances, ou situations (autre que celles énumérées au point 4.2 ci-dessus) pouvant raisonnablement entraîner une réclamation qui serait couverte par cette assurance proposée ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez fournir les détails: _____

VEUILLEZ NOTER: PIERCINGS ACCEPTABLES

I. FACE

Joues
Langue - à travers le sulca médiane (ligne centrale) seulement loin de nervures principales
Lèvres/Labret (pas par lèvres buccales)
*Lèvre inférieure, côtés et au centre
*Lobe de l'oreille et de la jante extérieure du cartilage de l'oreille
Nez - *narines, cartilage mince ou hyaline seulement
Oreilles complètes, y compris le cartilage
*Sourcils : à travers la peau

II. CORPS

*Mamelons
*Nombril
Région génitale féminine à l'exception du : clitoris et triangle
Fourchette - zone percée entre le vagin et l'anus
Hotte du clitoris - peau au dessus du clitoris
Lèvres intérieures et extérieures
Région génitale masculine
Frenulum (Frein) - à travers la peau mince sur le bas du pénis
Guiche - zone de peau percée entre le scrotum et l'anus
Prépuce - à travers le prépuce
Prince Albert – à travers le gland passant par le frein et sortant par l'urètre
Scrotum - à travers la peau sur le scrotum

III. PIERCINGS DE SURFACE

Sous réserve d'une clause de non responsabilité approuvée, mais excluant spécifiquement les zones en-dessous des chevilles et des poignets, la nuque et les côtés du cou et sur le pont du nez entre les yeux.

NOTE: * Seuls piercings couverts pour les nouveaux perceurs (ceux ayant moins d'une année d'expérience)

AVIS CONCERNANT LES INFORMATIONS PERSONNELLES

En souscrivant une assurance auprès de Groupe d'assurance South Western, un client donne à Grouped'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;
- La souscription des polices;
- L'évaluation des sinistres;
- La détection et la prévention de la fraude
- L'analyse des résultats de l'entreprise
- 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

DÉCLARATIONS 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 PROPOSANT _____

TITRE _____

DATE _____

DATE EFFECTIVE PROPOSÉE DU CONTRAT _____

Note: La couverture sera mise en vigueur seulement lorsqu'elle aura été acceptée par la compagnie d'assurance.

LIMITE DEMANDÉE : _____

NOMBRE D'OPÉRATEURS : _____

VEUILLEZ FOURNIR LES DOCUMENTS SUIVANTS AVEC VOTRE DEMANDE :

- UNE COPIE DES FORMULAIRES DE CONSENTEMENT UTILISÉS POUR CHAQUE SERVICE ;
- UNE COPIE DES FORMULAIRES APRÈS-SOINS UTILISÉS POUR CHAQUE SERVICE ;
- UNE CONFIRMATION D'UN TEST DE SPORES FAIT AU COURS DES SIX DERNIERS MOIS; ET
- UNE COPIE DES BROCHURES PROMOTIONNELLES

SUPPLÉMENT POUR ARTISTES / PERCEURS ADDITIONNELS
(À utiliser s'il y a plus d'un artiste, perceur et/ou emplacement)

A. Nom du commerce : _____

B. Propriétaire du commerce : _____

C.

Artistes à assurer (inclure le/les propriétaires)		Années d'expérience
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

D.

Perceurs à assurer (inclure le/les propriétaires)		Années d'expérience
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

E. Adresse des emplacements à assurer (indiquer le nom du commerce s'il diffère de celui figurant sur cette demande)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

F. Assurés additionnels à ajouter sur la police :

Nom	Adresse	Relation avec votre commerce (i.e. propriétaire d'immeuble)

Je, propriétaire du commerce indiqué ci-dessus, par les présentes, confirme que chaque tatoueur et/ou perceur énumérés ci-dessus agissant dans le cadre de mon entreprise, suivra les directives et procédures que j'indique que je suis sur la demande d'assurance, y compris l'utilisation de la stérilisation adéquate sur tous les équipements, pas de réutilisation d'aiguilles, l'enregistrement des clients et fournir à chacun des clients des instructions sur la façon de prendre soin de leur tatouage et/ou piercing.

SIGNATURE: _____ **DATE:** _____



soumissions@swgins.com

www.swgins.com/fr/

Sans frais: 1-800-843-3456

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>