



Depuis 1961, notre grossiste offre une grande variété de solutions d'assurance pour des programmes précis et spécialisés, ainsi que des risques difficiles à placer.

soumission@swgins.com
www.swgins.com

PROPOSITION POUR L'ASSURANCE RESPONSABILITÉ TATOUAGE ET PIERCING

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)

Je déclare que les renseignements présentés dans cette proposition sont exacts et je comprends que les déclarations et les renseignements présentés dans cette proposition et tous les documents joints à celle-ci (qui seront conservés dans les dossiers de l'assureur et réputés être joints à cette proposition comme s'ils y étaient joints physiquement) serviront de base à l'élaboration de la police et doivent être considérés comme étant incorporés au contrat et en faisant partie intégrante. Je comprends également que faire de fausses représentations auprès de cette assurance pourrait entraîner l'annulation de celle-ci ou le refus de payer toute réclamation présentée en vertu d'une police émise.

Je consens à des enquêtes d'information portant sur le caractère moral, la réputation professionnelle et l'aptitude à s'engager dans les activités de mon entreprise, y compris l'autorisation de toute personne ou entité, publique ou privée, à fournir à tous les syndicats participants du Lloyds de Londres, tous les documents, registres ou autres informations portant sur ce qui précède. Je comprends et accepte que ces enquêtes ne seront pas limitées aux informations présentées dans cette demande, mais pourront tenir compte des autres sources d'information jugées pertinentes par la Société tel qu'autorisé par la loi.

Par ailleurs, je comprends que la police pour laquelle cette demande a été faite s'appliquera uniquement aux RÉCLAMATIONS PRÉSENTÉES POUR LA PREMIÈRE FOIS ET DÉCLARÉES à la Société par écrit pendant la période d'assurance figurant sur la page des Déclarations ou sur le certificat démontrant la date que la police est annulée ou résiliée, selon la première éventualité ou toute autre disposition contraire prévue par la police.

**IMPORTANT: CETTE PROPOSITION DOIT ÊTRE SIGNÉE PAR LE PROPOSANT.
LA SIGNATURE DE CETTE PROPOSITION N'ENGAGE PAS L'ASSUREUR À CONCLURE LE CONTRAT D'ASSURANCE.**

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:** _____

Veuillez noter:

Le soussigné, de la part de l'organisation assurée, accepte que toute information personnelle fournie en lien avec cette proposition (comprenant mais pas limité à l'information contenue dans cette application) a été recueillie selon les dispositions légales de vie privée et cette information peut seulement être utilisée ou partagée par l'assureur pour déterminer, souscrire et tarifier les produits et services associés d'assurance, administrer et traiter les polices d'assurance, évaluer et enquêter les réclamations, détecter et prévenir les fraudes, analyser et contrôler les résultats d'entreprise et/ou se conformer aux normes réglementaires et légales. Pour les fins de la Loi sur les sociétés d'assurance (Canada), ce document a été émis pour les activités d'assurance entreprise du Groupe d'Assurance South Western Limité au Canada.