

## ÉPILATION AU LASER QUESTIONNAIRE POUR L'ASSURANCE RESPONSABILITÉ MÉDICALE

**VEUILLEZ RÉPONDRE À TOUTES LES QUESTIONS, EN INSCRIVANT « SANS OBJET » SI LA QUESTION N'EST PAS PERTINENTE. EN CAS D'ESPACE INSUFFISANT, RÉPONDEZ SUR DES FEUILLES DISTINCTES.**

1. Proposant : \_\_\_\_\_

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

3. Appareil laser      Manufacturier : \_\_\_\_\_

Model Name and Reference : \_\_\_\_\_

4. Personne(s) qui opère(nt) l'appareil laser :

Nom	Formation pour l'appareil laser ci-dessus	Expérience avec cet appareil	Expérience avec d'autres appareils laser d'épilation	Réclamation concernant l'épilation au laser

5. Revenu annuel : \_\_\_\_\_ (indiquez si anticipé)

6. Depuis quand utilisez-vous cet appareil (quand prévoyez-vous l'utiliser) ? \_\_\_\_\_

7. Indiquer toute réclamation antérieure concernant l'épilation au laser ou toute circonstance qui pourrait donner lieu à une telle réclamation :

\_\_\_\_\_

**Important, s.v.p. joindre :**

- **Le manuel d'opération du fabricant**
- **Copies des certificats de formation par le fabricant**

**LE SOUSSIGNÉ DÉCLARE QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS DANS LA PROPOSITION SONT CONFORMES À LA VÉRITÉ.**

JE VOUS AUTORISE À RECUEILLIR, UTILISER ET COMMUNIQUER, DANS LA MESURE PERMISE PAR LA LOI ET DANS LE CADRE DE VOTRE CONTRAT D'ASSURANCE DES ENTREPRISES OU DE SON RENOUVELLEMENT, SA PROLONGATION OU SA MODIFICATION, LES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS NÉCESSAIRES POUR ÉVALUER LE RISQUE, ENQUÊTER SUR LES SINISTRES, RÉGLER LES RÉCLAMATIONS ET PRÉVENIR OU DÉTECTER LA FRAUDE, NOTAMMENT LES RENSEIGNEMENTS SUR LA SOLVABILITÉ ET LES SINISTRES ANTÉRIEURS.

**Aux fins de la Loi sur les sociétés d'assurances (Canada), ce contrat d'assurance Canadien a été établi dans le cadre des activités d'assurance au Canada des Souscripteurs du Lloyd's.**

---

Signature du Proposant (Représentant Autorisé)

---

Date

ENVOYÉ PAR :

COURRIEL :

**Pour la liste des personnes ressources, visitez :**  
**[www.markelinternational.ca](http://www.markelinternational.ca)**