



PROPOSITION POUR L'ASSURANCE RESPONSABILITÉ TATOUAGE ET PIERCING

PRIÈRE DE RÉPONDRE À TOUTES LES QUESTIONS, SI L'UNE OU L'AUTRE NE S'APPLIQUE PAS. INSCRIVEZ "S/O". UTILISEZ DES FEUILLES SUPPLÉMENTAIRES AU BESOIN.

1. a) Nom du commerce :

Téléphone:

Nom(s) du proposant :

Adresse postale :

Adresse physique du commerce :

b) Le proposant est : Société Partenariat Propriétaire Unique Entrepreneur Indépendant

c) Travaillant : Commerce de tatouage et piercing Indépendant # D'emplacement: _____

d) Effectuez-vous d'autres opérations non reliées au piercing et au tatouage ? Oui Non

Avez-vous une autre assurance pour cette entreprise ? Oui Non

Quel type? _____ Fournisseurs? _____

e) Êtes-vous en conformité avec les ordonnances de la ville, du comté et de la province ? Oui Non

Numéro du permis d'exploitation (N.E.Q.) : _____

Date de la dernière inspection du département de la santé : _____ Réussi? Oui Non

f) Depuis combien de temps faites-vous des piercings ? _____ Du Tatouage? _____

g) 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? _____

Êtes-vous membre d'une association reliée à votre domaine d'activité ? Oui Non

h) 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 ? _____

i) Revenu total:
Dernière année: _____ Cette année : _____ Prochaine année anticipé: _____

2. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR VOTRE PROFESSION

a) Utilisez-vous un formulaire de renseignements/consentement pour tous vos clients ? Oui Non
Si oui, joindre une copie pour chaque service offert.

b) Donnez-vous un formulaire pour après soins à chaque client ? Oui Non
Si oui, joindre une copie

POUR LES RENOUVELLEMENTS– SVP nous aviser s'il y a eu des changements à vos formulaires de consentement ou d'après soins précédemment fournis à Elliott Risques Spéciaux Oui Non
Si oui, svp joindre une copie des formulaires de consentement ou d'après soins révisés

c) Voulez-vous une couverture pour les piercings d'oreilles, de nez et de nombril sur les mineurs ? Oui Non
Le consentement parental écrit est requis
Veillez joindre une copie du formulaire de consentement

f) Comment est-ce que vous stérilisez votre équipement et vos matériaux avant l'utilisation ? _____

g) Portez-vous une nouvelle paire de gants avec chaque procédure? Oui Non

h) Tatouez-vous des personnes mineures ? Oui Non
Le consentement parental écrit est requis
Veillez joindre une copie du formulaire de consentement

i) Faites-vous :
 Ancrage cutanée ? Oui Non Piercing Septum ? Oui Non
 Piercing de surface ? Oui Non Piercing sur le côté ou au milieu de la lèvre supérieure ? Oui Non

3. ÉQUIPEMENT ET PROCÉDURES

PIERCINGS

a) Comment stérilisez-vous les bijoux avant l'insertion ? _____

b) Utilisez-vous des aiguilles stériles à chaque piercing individuel ? Oui Non

c) Tous les bijoux utilisés proviennent de fournisseurs dans les catégories suivantes:

Fournisseurs aux États-Unis et/ou au Canada

Autre Expliquez : _____

Les bijoux sont composés de quelle matière ? _____

d) Comment désinfectez-vous les surfaces dures ? _____

e) Comment désinfectez-vous la zone du corps avant le piercing ? _____

f) 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 ? _____

TATOUAGE

- a) Les pigments proviennent-ils tous des États-Unis ou du Canada ? Oui Non
- b) Est-ce que vous réutilisez les aiguilles ? Oui Non
- c) Disposez-vous vos pigments après chaque client ? Oui Non

4. **HISTORIQUE**

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

i. Limites demandées _____ Franchise demandée : _____

i. Avez-vous présentement une police d'assurance ? Oui Non

If Yes, indicate the following:

Assureur	# de police	Limite d'assurance	Prime	Date d'expiration (mm/dd/yyyy)

ii. 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

iii. Avez-vous connaissance de faits, de circonstances, ou situations (autre que celles énumérées au point 4 ii. ci-dessus) avant la date effective de la présente police, ou prévoyez-vous qu'une réclamation pourrait être amené comme évènement, circonstance ou situation Oui Non

Si oui, veuillez fournir les détails:

VEUILLEZ NOTER: PIERCINGS ACCEPTABLES

I. FACE

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

II. BODY

*Nombriil
*Mamelons (male)

Région génitale féminine: Clitoris and Triangle

Lèvres intérieures et extérieures
Hotte du clitoris – peau au dessus du clitoris
Fourchette – **Zone percée entre le vagin et l'anus**

Région genitale masculine

Prince Albert – À travers le gland passant par
le frein et sortant par l'urètre

Frenulum (Frein) – à travers la peau mince sur le
bas du pénis

Guiche – Zone de peau percée entre le scrotum et
l'anus

Scrotum – à travers la peau sur le scrotum
Prépuce – À travers le prépuce

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)

Date d'entrée en vigueur demandée: _____

S.V.P. veuillez fournir les copies suivantes avec votre proposition :

- Copies des formulaires de divulgation d'information du client utilisés pour tous les services;
- Copies des formulaires d'après soin utilisés pour tous les services;
- Copies de tous matériels promotionnels ou brochures.

Note: La couverture entre en vigueur seulement lorsqu'elle est accepté par la compagnie d'assurance.

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

SOU MIS PAR :

COURRIEL :

Pour la liste des personnes ressources, visitez :
www.markelinternational.ca



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.

Assurés additionnels à ajouter sur la police :		
Nom	Adresse	Relation avec votre commerce (i.e. Propriétaire, Locataire)

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