

**DÉCLARATIONS THÉRAPIES COMPLÉMENTAIRES ET SOINS DE BEAUTÉ /  
STATEMENT OF FACT COMPLEMENTARY AND BEAUTY THERAPIES**

1. Nom du proposant / Applicant's name:

2. Adresse / Address:

3. Description des activités: / Description of business practice:

4. Revenus / Turnover

Réalisés 12 derniers mois: / Last 12 months:	
Estimés 12 prochains mois: / Estimated for the next 12 months:	

5. Pourcentage / Percentage

	Canada	États-Unis / USA	Autres / Other
Réalisés 12 derniers mois: / Last 12 months:			
Estimés 12 prochains mois: / Estimated for the next 12 months:			

6. Nombre d'employés: / Number of employees:

7. Nombre de patients par jour: / Number of patients per day:

8. Je détiens ou nous détenons les qualifications professionnelles pour les activités pour lesquelles je demande ou nous demandons couverture. / I or we hold professional qualifications for the business practices I seek cover for.

Oui / Yes       Non / No

9. Je travaille ou nous travaillons de la maison, sur la route ou dans des locaux loués à des tiers. / I or we work from home, on a mobile basis or I rent a space in a third party owned premises.  Oui / Yes  Non / No
10. Je comprends ou nous comprenons que la couverture s'applique uniquement aux activités déclarées ci-dessus et je ne pratique aucune autre activité. / I/We understand that cover is provided for those business practices I have selected only and that what I do does not deviate from such business practices.  Oui / Yes  Non / No
11. Je n'offre ou nous offrons aucun traitement aux enfants de moins de 12 ans non accompagnés d'un parent ou d'un tuteur légal. / I or we do not provide treatment to children under the age of 12 unaccompanied by a parent or guardian.  Oui / Yes  Non / No
12. Je conserve ou nous conservons tous les dossiers clients pendant au moins 7 ans ou conformément aux normes et aux exigences de l'industrie. / I or we hold all client records for a minimum of 7 years or in line with the industry standards and/or requirements.  Oui / Yes  Non / No
13. Je n'ai ou nous n'avons pas fait l'objet de réclamations pour négligence ou manquement à une obligation professionnelle au cours des 10 dernières années. / I or we have not been subject to any claims for negligence or breach of professional duty in the last 10 years.  Oui / Yes  Non / No
14. Je ne suis ou nous ne sommes pas au courant de faits ou circonstances pouvant éventuellement donner lieu à une réclamation dans le cadre de mes activités. Cela comprend les lacunes que je ne peux pas raisonnablement corriger ou une plainte concernant mon travail ou tout ce que j'ai fourni qui ne peut pas être résolu immédiatement. / I or we are not aware of any shortcomings in my work that could lead to a claim against me. This includes a shortcoming which I cannot reasonably put right or a complaint about my work or anything I have supplied which cannot be immediately resolved.  Oui / Yes  Non / No
15. Je n'ai ou nous n'avons jamais déclaré faillite, été déclaré insolvable ou pris des arrangements avec un créancier, à titre personnel ou professionnel. / I or we have never been declared bankrupt, insolvent or made arrangements with creditor either in a personal or in a business capacity.  Oui / Yes  Non / No

16. Je ou ne suis ou nous ne sommes pas au courant de toute perte découlant d'une présumée malhonnêteté d'un employé ou d'un travailleur indépendant. / I or we are not aware of any loss from the suspected dishonesty or malice of any employee or self-employed freelancer.  Oui / Yes  Non / No
17. Je n'ai ou nous n'avons jamais été annulé, refusé, décliné, non-renouvelé ou accepté avec des limitations ou exclusions par un assureur et ce pour toute assurance Erreur et Omission et Responsabilité Civile Générale. / For any malpractice, public liability or errors and omissions insurance, I have NEVER had a policy cancelled, declined or renewal refused or accepted by an Insurer but only with special terms and conditions.  Oui / Yes  Non / No
18. Si vous avez répondu Faux à une ou plusieurs déclarations ci-dessus, veuillez fournir des détails ci-après: / If you have answered False to any of the above statements, please provide details below:

*\*Svp nous fournir une copie de votre curriculum vitae incluant vos qualifications professionnelles. / \*Please supply a copy of your resume including professional qualifications.*

### **IMPORTANT**

#### Divulgarion de faits importants / Disclosure of Material Facts

Il est essentiel que toutes informations fournies dans cette proposition, remplie dans le but d'obtenir une soumission en nouvelle affaire ou en renouvellement de la part de l'assureur, reflète la situation réelle de l'assuré. Ces renseignements ont une influence directe sur le jugement de l'assureur, qui se base sur ces faits afin de décider s'il doit refuser ou accepter ce risque, et afin d'établir les conditions d'acceptation. L'obligation de tenir l'assureur informé de nouveaux faits se poursuivra jusqu'à l'expiration de la police. À défaut de respecter cette obligation l'assureur se donne le droit, s'il le désire, de résilier le contrat à partir de sa date de mise en vigueur, ainsi que de rejeter toute réclamation rapportée sous cette police. Si vous avez un doute quant à l'égard de ce que peut constituer une information ou un événement, n'hésitez surtout pas à nous demander conseil. / It is essential that every proposer or insured, when seeking a quotation, taking out or renewing an insurance, reveals to the prospective insurers any material facts or information (including any material circumstance) which might influence the judgment of an insurer in fixing the premium or in determining whether he will accept the risk. Failure to do so may render the contract of insurance voidable from inception at the option of the insurers and enable them to repudiate liability thereunder. If you have any doubt as to what constitutes a material fact or circumstance, please do not hesitate to seek our advice.

Je déclare ou déclarons que les renseignements inscrits dans cette Déclaration sont véridiques et que je n'ai ou nous n'avons pas fait de fausse déclaration ou omis de faits importants. / I or we declare that the statements and particulars in this Statement of Fact are True and that I/We have not mis-stated or suppressed any material facts.

J'en conviens ou nous convenons que cette Déclaration ainsi que toute autre information fournie par moi ou nous, constitueront la base de tout contrat d'assurance établi. / I or we agree that this Statement of Fact together with any other information supplied by me or us shall form the basis of any Contract of Insurance effected thereon.

Je m'engage ou nous nous engageons à aviser l'assureur de tout changement relatif aux renseignements fournis dans cette Déclaration avant la mise en vigueur de cette assurance. / I or we undertake to inform Underwriters of any material alteration to these facts occurring before completion of the Contract of Insurance.

Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

SVP envoyez la proposition complétée, signée et datée à [souscription@revau.com](mailto:souscription@revau.com) / Please send the completed, signed and dated application to [underwriting@revau.com](mailto:underwriting@revau.com)

*\*Une copie de cette déclaration devrait être conservée pour vos dossiers. / \*A copy of the statement of fact should be retained by you for your own records.*