

PROGRAMME DE SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE – PROPOSITION COMPLÉMENTAIRE POUR LES INJECTIONS \ HEALTH & WELLNESS PROGRAM - INJECTABLE SUPPLEMENTAL APPLICATION

Page 1 de 2

Veillez remplir cette section pour TOUS les employés et sous-traitants qui prodiguent des soins par injection

\ Please Complete This Section for ALL Employees & Sub-Contractors who perform Injectable services:

Nombre d'employés à temps plein (T/P)

Nombre d'employés à temps partiel

Nombre d'employés sous contrat

\ # of Full time (F/ T) Employees? _____

\ # of Part time (P/ T) Employees? _____

\ # of Contract People? _____

NOM \ NAME	ANNÉES D'ÉTUDES \ YEARS OF EDUCATION	ANNÉES D'EXPÉRIENCE \ YEARS OF EXPERIENCE	SOUSCRIT À UNE ASSURANCE POUR CE SERVICE \ HAVE THEIR OWN INSURANCE FOR THIS SERVICE	EST-CE QUE CET INDIVIDU EST UN MÉDECIN \ IS THIS PERSON A DOCTOR	EST-CE QUE CET INDIVIDU EST UNE INFIRMIÈRE AUTORISÉE \ IS THIS PERSON A REGISTERED NURSE

GARANTIE DISPONIBLE \ COVERAGE AVAILABLE

**** VEUILLEZ COCHER LES SOINS APPLICABLES \ ** PLEASE CHECK APPLICABLE SERVICES**

**** VEUILLEZ INDIQUER QUELLE PERSONNE PRODIGUE LE SOIN (M = médecin et I = infirmière)**

\ PLEASE ADVISE WHO PERFORMS SERVICE (D = doctor & N = Nurse)

**** S.O. désigne les soins que nous ne pouvons offrir \ ** N \ A means that we cannot offer this service**

☐ Aquamid	☐ Belkrya - Injections d'acide déoxychologique \ Belkrya Deoxycholic Injections	☐ Belotero \ Belotero Balance
☐ Bio-Alcamid	☐ Bioinblue	☐ Botox – Vistabel
☐ Botox / Dysport / Xeomin / Azzalure / Neurobloc Bocouture	☐ Dermadeep	☐ Dermalive
☐ Elastence	☐ Lèvres Emervel/Injection classique pour accroître le volume \ Emervel Lips/Volume Classic injection	☐ Esthéris (de base, molle, glycérol) \ Esthéris Basic/Soft/ Glycerol
☐ Evolence	☐ Evolution	☐ Hydra-Fill 1/2/3/Softline /Softline Max
☐ Hylaform/Fineline/plus	☐ IAL-System	☐ Juvederm Ultra (24)
☐ Juvederm Ultra XC	☐ Juvederm Ultra Plus (30)	☐ Juvederm Ultra Plus XC
☐ Juvederm Refine	☐ Juvederm Volift/Volbella	☐ Juvederm Vollure XC
☐ Laresse	☐ Matridex	☐ Matridur
☐ Nuceiva	☐ Outline	☐ Phiderma SR
☐ Princess Volume / Princess Fillers	☐ Puragen/Puragen Plus	☐ Radiesse
☐ Ravenesse	☐ Ravenesse Ultra	☐ Redexis
☐ Redexis Ultra	☐ Restylane/Touch/Perlane/Lipp (Restylane Lidocaine/ Vital)	☐ Restylane (volume des lèvres, rajeunissement) \ Restylane Lip Volume/ Refresh
☐ Restylane SubQ	☐ Reviderm Intra	☐ Sculptra (acide polylactique) \ Sculptra (Poly L Lactic Acid)
☐ Lèvres remodelage Hydromax \ Stylage(S/M/L/XL/Special Lips/Hydromax)	☐ Surgiderm 18/24XP/30/30XP/Surgilips	☐ Surgilift Plus
☐ Teosyal (sublimateurs, essentiels, volumateurs, spécifiques) \ Teosyal Global Action/Touch Up/First Lines/Deep Lines/Kiss/Ultra Deep/Pure Sense/Redensity	☐ Teosyal Voluma	☐ Teoyal Pure Sense Ultimate
☐ Voluma	☐ Viscontour	☐ Zyderm 1/2/Zyplast
☐ Mesotherapy	☐ Platelet Rich Plasma	

Est-ce que des réclamations ont été présentées contre la compagnie au cours des cinq dernières années

\ Has the company had claims against them in last 5 years?

☐ O \ ☐ N

Est-ce que des réclamations ont été présentées contre un membre du personnel (y compris le personnel sous contrat) au cours des cinq dernières années \ Has the any staff (including contract staff) had claims against them in last 5 years?

☐ O \ ☐ N

Si vous avez répondu oui à l'une des questions ci-dessus, veuillez fournir les détails complets sur la page de couverture

\ If yes to either of the above questions, please list full details on the cover page.

**PROGRAMME DE SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE – PROPOSITION COMPLÉMENTAIRE POUR LES
INJECTIONS \ HEALTH & WELLNESS PROGRAM - INJECTABLE SUPPLEMENTAL APPLICATION**

Page 2 de 2

DÉCLARATION/CONSENTEMENT \ DECLARATION/CONSENT:

À LIRE AVANT DE SIGNER : Une réclamation perdra toute validité et le droit de recouvrement de l'assuré sera perdu a) si un proposant pour le présent contrat fournit de faux renseignements portant atteinte à l'assureur ou si, en toute connaissance de cause, il fait des déclarations inexactes ou omet de divulguer tout fait dans une partie quelconque de la présente proposition; b) si l'assuré omet de communiquer tout changement important apporté à un tel fait pendant la durée du contrat; c) si l'assuré ne respecte pas une modalité du contrat ou commet une fraude; ou d) si l'assuré fait volontairement une fausse déclaration à l'égard d'une réclamation. \ **PLEASE READ BEFORE SIGNING:** A claim will become invalid and the Insured's right of recovery is forfeited where (a) an Applicant for this contract gives false particulars to the prejudice of the insurer or knowingly misrepresents or fails to disclose any fact in any part of this application required to be stated therein; or (b) the insured fails to inform material changes to these facts during the term of the contract; (c) the insured contravenes a term of the contract or commits a fraud; or (d) the insured willfully makes a false statement in respect of a claim.

Le proposant atteste avoir examiné toutes les parties et pièces jointes de la présente proposition, avoir fourni des renseignements véridiques et exacts, et avoir compris que la présente proposition d'assurance est basée sur la vérité et l'exactitude de ces renseignements. \ The Applicants have reviewed all parts and attachments of this application and acknowledge that all information is true and correct and understand that this application for insurance is based on the truth and completeness of this information.

Je reconnais également que la présente assurance ne peut prendre effet qu'avec l'accord de Premier Canada Assurance, que la garantie accordée peut différer de celle demandée dans la présente proposition, et que les modalités de la proposition et de la police émise ultérieurement annulent et remplacent toute modalité antérieure. \ I also acknowledge that this insurance is not in effect until agreement from Premier Canada Assurance is received and that coverage offered may differ from that requested in this application and that the terms and conditions of the quote and subsequently issued policy supersede.

Les renseignements personnels fournis dans le présent document et par la suite, y compris, sans s'y limiter, les renseignements sur le crédit et l'historique des réclamations, peuvent être recueillis, utilisés et divulgués par la compagnie d'assurance ou le représentant de l'assuré, sous réserve des lois applicables, afin de communiquer avec l'assuré ou son représentant, d'évaluer la proposition d'assurance et de souscrire une police, d'évaluer des réclamations, de détecter et de prévenir la fraude, et d'analyser des résultats commerciaux. J'atteste que tous les individus dont les renseignements personnels figurent au présent document m'ont autorisé à fournir mon accord en leur nom à cet égard. \ The personal information provided in this document and in the future including, but not limited to, credit information and claims history may be collected, used and disclosed by the insured's representative or insurance company, subject to local legislation, for the purpose of communicating with the insured or their representative, assessing the application for Insurance and underwriting any such policies, evaluating claims, detecting and preventing fraud, and analyzing business results. I confirm that all individuals whose personal information is contained in this document have authorized that I agree to the above on their behalf.

REMARQUE : L'assurance ne sera en vigueur qu'après l'émission par Premier d'une note de couverture ou de la documentation de la police d'assurance. \ **NOTE:** Insurance is not in effect until Premier has issued a binder or policy documents.

Signature de l'assuré \ Insured Signature:

Date:

Signature du courtier \ Broker Signature:

Date:

Courriel du courtier \ Broker Email:

Premier Canada Assurance Managers Ltd. est l'un des plus importants agents de gestion de souscription du Canada. La société d'assurance offrant les souscriptions varie selon le secteur d'activité et la région – veuillez consulter le devis concerné pour connaître les conditions particulières de la ou des société(s) d'assurance offrant les souscriptions. \ Premier Canada Assurance Managers Ltd. is one of Canada's largest Managing Underwriting Agents. The underwriting insurance carrier varies by line of business and region - please refer to specific quote for declaration of the underwriting insurance company(s).

**** Proposition par courriel et pièce(s) jointe(s) à \ Email application and attachments to : nouvelleentreprise@premiergroup.ca ******Région du Québec - Téléphone 450.497.0016****Sans Frais 1.877.497.0016**

\ Region of Québec – Telephone 450.497.0016

\ Toll Free 1.877.497.0016