

**PROGRAMME DE SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE – PROPOSITION COMPLÉMENTAIRE POUR  
L'EXFOLIATION À L'ACIDE  
HEALTH & WELLNESS PROGRAM – ACID PEELS SUPPLEMENTARY APPLICATION**

Page 1 de 1 of 1

- |                                                                                                                                                                           |                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 1. Est-ce que vous stérilisez l'équipement \Do you sterilize equipment?                                                                                                   | <input type="checkbox"/> OUI \YES <input type="checkbox"/> NON \NO |
| 2. Est-ce que tous les membres du personnel portent des gants stérilisés lorsqu'ils prodiguent des soins \Does all staff wear sterilized gloves when performing services? | <input type="checkbox"/> OUI \YES <input type="checkbox"/> NON \NO |
| 3. Est-ce que vous offrez des exfoliations moyennes \Do you provide Medium Peels?                                                                                         | <input type="checkbox"/> OUI \YES <input type="checkbox"/> NON \NO |
| 4. Est-ce que vous offrez des exfoliations profondes \Do you provide Deep Peels?                                                                                          | <input type="checkbox"/> OUI \YES <input type="checkbox"/> NON \NO |
| 5. Est-ce qu'une réclamation a déjà été présentée contre vous \Have you ever had a claim made against you?                                                                | <input type="checkbox"/> OUI \YES <input type="checkbox"/> NON \NO |

Dans l'affirmative, veuillez expliquer \If so, please advise:

Signature de l'assuré \Insured Signature:

Date:

Signature du courtier \Broker Signature :

Date:

Courriel du courtier \Broker Email:

Premier Canada Managers Assurance Ltd est l'un des plus importants agents de gestion de souscription du Canada. L'assureur qui souscrit l'assurance varie selon le secteur d'activité et la région – veuillez consulter le devis concerné pour connaître les conditions particulières de la compagnie d'assurance qui souscrit/des compagnies d'assurance qui souscrivent l'assurance. \ 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](mailto: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