

PROGRAMME DE SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE – PROPOSITION POUR STUDIO PAR VIBRATION
DU CORPS \ HEALTH & WELLNESS PROGRAM – BODY VIBRATION STUDIO APPLICATION

Page 1 de 3

**** REMARQUE : si des services d'esthétique sont également offerts, veuillez remplir notre proposition pour stations thermales \ **NOTE: if beautician service are also offered please complete our Basic Spa application**

Courtage \ Brokerage: _____ Nom du producteur \ Producer name: _____

N° de téléphone du courtier \ Broker telephone: _____ Télécopieur du courtier \ Broker fax: _____ **Prime cible \ Target Premium: \$** _____

Courriel du courtier \ Broker email: _____ Êtes-vous le courtier attitré au dossier \ Are you the present Broker on file? ☐ O ☐ Y ☐ N

Dénomination sociale de l'entreprise \ Legal Business Name: _____

Adresse de l'emplacement \ Location Address: _____

Ville \ City: _____ Province: _____ Code postal \ Postal: _____

Adresse postale (si différente) \ Mailing (if different): _____

Ville \ City: _____ Province: _____ Code postal \ Postal: _____

Personne-ressource \ Contact Person: _____ Courriel \ E-mail: _____

N° téléphone \ Phone #: _____ N° télécopieur \ Fax #: _____

N° téléphone résidentiel \ Res. #: _____ N° téléphone cellulaire \ Cell #: _____

Page Web \ Web Page: _____

Date d'expiration de la police \ Expiry Date of Policy: _____

Compagnie d'assurance actuelle \ Current Insurance Company: _____

Est-ce qu'une couverture a déjà été annulée \ Risk Ever Been Canceled: ☐ O ☐ Y ☐ N **Nombre d'années en affaires \ # of years in business?** _____

Est-ce que vous, ou toute personne vivant sous votre toit ou ayant librement accès aux lieux ou autres biens assurés, avez déjà fait l'objet de poursuites ou condamnations de quelque nature que ce soit, tant au niveau criminel, pénal ou civil ou autre \ Do you, or anyone living under your roof or having access to the insured premises or property, ever been prosecuted or convicted in proceedings of any kind, whether they be criminal, penal, civil or other? ☐ O ☐ Y ☐ N

Nombre d'employés à temps plein \ # of full time Employees? _____ **Nombre à temps partiel \ # of part time?** _____

Est-ce que des cartes d'accès passe-partout sont utilisées \ Is pass key access cards used? ☐ O ☐ Y ☐ N **Y a-t-il des employés qualifiés sur les lieux EN TOUT TEMPS \ Are trained employee on Premise at ALL TIMES?** ☐ O ☐ Y ☐ N

L'entreprise est-elle en activités 24 heures sur 24 \ Is there 24 hour operations? ☐ O ☐ Y ☐ N **Les enfants âgés de moins de 16 ans ont-ils accès au club de santé \ Do children under the age of 16 use the health club?** ☐ O ☐ Y ☐ N

Y a-t-il des périodes où moins de deux employés se trouvent sur les lieux \ Is there any time when there will be less than 2 employees on premise? ☐ O ☐ Y ☐ N

Veuillez préciser la durée moyenne des périodes où moins de deux employés se trouvent sur les lieux

\ Please advise average time periods when there would be less than 2 employee's? _____

Décrivez votre emplacement (deux étages, mail linéaire, centre commercial) \ Describe your location (Two storey, strip plaza, shopping mall, etc.) _____

Nombre d'étages \ No. of Stories: _____

Êtes-vous propriétaire du bâtiment \ Do you own the building? ☐ O ☐ Y ☐ N **Année de construction du bâtiment \ The Building Age:** _____

Superficie totale du bâtiment \ Total Area of Building? _____ Pi \ Ft **Superficie totale de vos installations \ Total Area of your Facility:** _____ Pi \ Ft

Plus récentes rénovations \ Latest Update: Toit \ Roof: _____ Chauffage \ Heat: _____ Plomberie \ Plumbing: _____ Électricité \ Electric: _____

Bornes d'incendie à moins de 500 pieds \ Fire Hydrants within 500 Feet? ☐ O ☐ Y ☐ N **Restaurant à moins de deux unités adjacentes \ Restaurant within 2 adjacent units?** ☐ O ☐ Y ☐ N

Bâtiment muni de gicleurs \ Building Sprinklered? ☐ O ☐ Y ☐ N **Système de surveillance \ Surveillance System?** ☐ O ☐ Y ☐ N

Nombre d'extincteurs d'incendie \ # of Fire Extinguishers: _____ **Grilles de sécurité sur les portes \ fenêtres \ Bars on Doors \ Windows?** ☐ O ☐ Y ☐ N

Qu'est-ce qui se trouve \ What is at – Devant \ Front: _____ **Derrière \ Back:** _____ **Gauche \ Left:** _____ **Droit \ Right:** _____

CONSTRUCTION DU BÂTIMENT (veuillez cocher une réponse) \ CONSTRUCTION OF BUILDING (please check one)

Solives de murs \ Wall Joists: ☐ Bloc en béton \ maçonnerie ☐ Placage de brique sur bois ☐ Charpente \ Bardage

☐ Concrete Block \ Masonry ☐ Brick Veneer over Wood ☐ Frame \ Siding

Solives de toits \ Roof Joists: ☐ Béton ☐ Platelage en acier ☐ Revêtement métallique ☐ Solives en bois

☐ Concrete ☐ Steel Deck ☐ Metal Clad ☐ Wood Joists

«VALEURS DES BIENS» (SI VOUS DEVIEZ REMPLACER LES ARTICLES SUIVANTS AUJOURD'HUI) \ "PROPERTY VALUES" (IF YOU HAD TO REPLACE THE FOLLOWING ITEMS TODAY)

Bâtiment (le cas échéant) \ Building (if require) \$ _____ **Équipement \ Equipment** \$ _____

Améliorations locatives \ Leasehold Improvements \$ _____ **Marchandises \ Stock** \$ _____

**PROGRAMME DE SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE – PROPOSITION POUR STUDIO PAR VIBRATION
DU CORPS \ HEALTH & WELLNESS PROGRAM – BODY VIBRATION STUDIO APPLICATION**

Page 2 de 3

RENSEIGNEMENTS SUR LA RESPONSABILITÉ \ LIABILITY INFORMATION

Montants de garantie désirés \ Liability Limits Desired:

☐ 1 000 000 \$ \ 1,000,000 ☐ 2 000 000 \$ \ 2,000,000 ☐ 3 000 000 \$ \ 3,000,000 ☐ 4 000 000 \$ \ 4,000,000 ☐ 5 000 000 \$ \ 5,000,000

Nombre de membres \ # of Members? _____	Recettes liées à l'alcool \ Liquor Receipts : \$ _____
Recettes liées aux membres \ Member Receipts : \$ _____	Recettes liées à la nourriture \ Food Receipts : \$ _____
Recettes liées aux vêtements \ Clothing Receipts : \$ _____	Recettes liées au bronzage \ Tanning Receipts : \$ _____
Camps \ Camps : \$ _____	Recettes liées au suppléments \ Supplement Receipts : \$ _____
Autres recettes \ Other Receipts : \$ _____	Veuillez préciser \ Please advise _____
Recettes annuelles brutes \ Total Yearly Gross Receipts \$ _____	

INSTALLATION (cochez une réponse) \ FACILITY (check one):

☐ **Mixte** \ Coed ☐ **Mixte et femmes** \ Coed & Women's ☐ **Femmes seulement** \ Women's Only ☐ **Hommes seulement** \ Men's Only

Appareil de vibration de corps – Nbre d'unités ☐ O ☐ Y ☐ N Appareils à infrarouge - Nbre d'unités ☐ O ☐ Y ☐ N
 \ Body Vibration Machine # of units \ Infrared Machines # of units _____

Aérobic \ Aerobic ☐ O ☐ Y ☐ N Poids et haltères \ Free Weight ☐ O ☐ Y ☐ N Cardiovélo \ Spinning ☐ O ☐ Y ☐ N Yoga ☐ O ☐ Y ☐ N

Pilates \ Pilates ☐ O ☐ Y ☐ N Terrains de squash \ Squash Courts ☐ O ☐ Y ☐ N Arène de boxe \ Boxing Ring ☐ O ☐ Y ☐ N Yoga en salle chauffée \ Hot Yoga ☐ O ☐ Y ☐ N

Terrains de racquetball \ Racquetball Courts ☐ O ☐ Y ☐ N Terrains de tennis \ Tennis Courts ☐ O ☐ Y ☐ N Terrains de basket-ball \ Basketball Courts ☐ O ☐ Y ☐ N Lit de bronzage \ Toning Beds ☐ O ☐ Y ☐ N

Évaluation de la condition physique \ Fitness test: ☐ O ☐ Y ☐ N Vérification de la tension artérielle \ Blood Pressure checked: ☐ O ☐ Y ☐ N Plan nutritionnel \ Diet Plans: ☐ O ☐ Y ☐ N

Est-ce que tous les membres signent un formulaire de renonciation \ Do all Members Sign Waivers: ☐ O ☐ Y ☐ N Ventes de suppléments \ Supplements sales: ☐ O ☐ Y ☐ N

Ventes ou distribution de suppléments métaboliques \ Any sales or distribution on Metabolic Supplements?: ☐ O ☐ Y ☐ N

Les membres sont-ils soumis à un Par Q \ Is a Par Q Completed with each Member: ☐ O ☐ Y ☐ N

Si des préoccupations sont soulevées lors du Par Q, est-ce que le personnel demande au membre et son médecin de remplir un formulaire d'examen médical \ If Concerns on the Par Q, would staff have the Member and their Doctor complete a Med X form? ☐ O ☐ Y ☐ N

Garde d'enfants \ Child Minding ☐ O ☐ Y ☐ N Ratio pour la supervision \ Supervision Ratio: _____

Des vérifications policières sont-elles effectuées pour tous les membres du personnel au sein de l'établissement \ Is there Police Checks of File for all staff within the Facility? ☐ O ☐ Y ☐ N

INSTALLATIONS AQUATIQUES – ZONES HUMIDES - SAUNAS \ WET AREA - SAUNAS

Type de saunas : **HUMIDE/SEC/À INFRAROUGE** \ En bon état \ Good Repair ☐ O ☐ Y ☐ N Brûlures sur les murs \ Scorching on any walls? ☐ O ☐ Y ☐ N
 Type of Saunas: **WET \ DRY \ INFRA RED**

Éléments chauffants à 4po du mur le plus près ☐ O ☐ Y ☐ N Pare-feu entre l'unité de chauffage et le mur ☐ O ☐ Y ☐ N
 \ Heating Elements 4" from Closest Wall \ Fire Barrier between Heating Unit and Wall?

INSTALLATIONS AQUATIQUES – PISCINES \ WET AREA – POOLS

Nombre de piscines \ # of Pools _____ Pourtour antidérapant \ Non Slip Deck: ☐ O ☐ Y ☐ N Profondeur maximale \ Maximum Depth: _____

Tremplins \ Diving Boards: ☐ O ☐ Y ☐ N Glissades \ Slides: ☐ O ☐ Y ☐ N Supervisées \ Supervised ☐ O ☐ Y ☐ N

Enseignes adéquates affichées \ Proper Signs Posted ☐ O ☐ Y ☐ N Enseignes Nagez à vos propres risques affichées ☐ O ☐ Y ☐ N
 \ Swim at your Own Risk Signs Posted

Cours offerts \ Lessons Given ☐ O ☐ Y ☐ N Produits chimiques vérifiés quotidiennement \ Chemicals Tested Daily ☐ O ☐ Y ☐ N Livrets d'entretien adéquats consignés \ Proper Maintenance Logs Recorded ☐ O ☐ Y ☐ N

INSTALLATIONS AQUATIQUES – BAINS TOURBILLONS ET SPA \ WET AREA – WHIRLPOOLS & HOT TUBS

Bains tourbillons \ Whirlpools _____ Nombre de spas \ # of Hot tubs _____

Tapis antidérapants \ Non slip mats ☐ O ☐ Y ☐ N Rampes adéquates \ Proper railings ☐ O ☐ Y ☐ N Trop-plein \ Overflow drain ☐ O ☐ Y ☐ N

DOUCHES \ SHOWERS

Nombre de douches \ # of Showers: _____ Est-ce que la surface de la douche est antidérapante (intérieur de la douche) \ Is the Shower Surface None Slip? (in shower) ☐ O ☐ Y ☐ N (douche extérieure) \ (outside shower) ☐ O ☐ Y ☐ N

ÉQUIPEMENT DE CONDITIONNEMENT PHYSIQUE \ FITNESS EQUIPMENT

Quel est l'âge moyen de l'équipement de conditionnement physique \ What is the average age of the fitness equipment? _____

PROGRAMME DE SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE – PROPOSITION POUR STUDIO PAR VIBRATION
DU CORPS \ HEALTH & WELLNESS PROGRAM – BODY VIBRATION STUDIO APPLICATION

Page 3 de 3

TYPE DE RACCORDEMENT AMOVIBLE À L'ÉQUIPEMENT \ TYPE OF DETACHABLE EQUIPMENT CONNECTIONS

Raccordement en «S» \ "S" Connections ☐ OUY ☐ N ou \ or Mousqueton à ressort ou raccordement avec attache ☐ OUY ☐ N
 \ Spring Loaded Carabiner or Clip Connections?

Est-ce que les dispositifs de fixation des poulies verticales sont munis d'une section matelassée au centre de la barre ☐ OUY ☐ N
 \ Do the Lat Pull Down shoulder attachments have a padded section in the middle of the bar?

Aménagement ordonné \ Orderly Layout? ☐ OUY ☐ N Est-ce que l'équipement est inspecté quotidiennement ☐ OUY ☐ N
 \ Is Equipment Inspected Daily?

Est-ce qu'un livret technique d'entretien est consigné et conservé pendant deux ans \ Is a Maintenance Log Recorded & Stored 2 Years? ☐ OUY ☐ N

Est-ce que vous louez de l'espace à des tiers à l'intérieur de votre unité \ Do you rent space to others within your unit? ☐ OUY ☐ N

Dans l'affirmative, est-ce que ces derniers vous inscrivent comme assuré supplémentaire ☐ OUY ☐ N
 \ If yes, do they list you as an additional insured?

****REMARQUE: Si le centre est doté de lits de bronzage, un rapport d'inspection supplémentaire doit être rempli**
 \ ****NOTE: If there are Sun Tanning Beds a Supplementary Inspection Report must be completed.**

****REMARQUE: Si des activités d'arts martiaux sont offertes, un rapport d'inspection supplémentaire doit être rempli**
 \ ****NOTE: If there are Martial Arts Operations Supplementary Inspection Report must be completed.**

Réclamations au cours des cinq dernières années – Dans l'affirmative, veuillez préciser, l'année, le type de perte et de paiement
 \ provisions sur la feuille de couverture \ Claims last 5 years? - If yes, please advise, year, type of loss and payout \ reserve on coversheet. ☐ OUY ☐ N

☐ ASSURÉS SUPPLÉMENTAIRES (c.-à-d. : propriétaire) \ ADDITIONAL INSURED (i.e.: landlord) _____

☐ BÉNÉFICIAIRE (emprunt bancaire pour de l'équipement ou une hypothèque) \ LOSS PAYEE (loan from bank for equipment or mortgage): _____

**** RESPONSABILITÉ CIVILE EN MATIÈRE DE CYBERRISQUES** \ **CYBER LIABILITY****

Est-ce que la compagnie conserve des renseignements médicaux \ sur la santé des clients ☐ OUY ☐ N
 \ Does the Company store any medical \ health information for clients?

• Dans l'affirmative, est-ce que la compagnie se conforme aux normes minimales HIPAA (chiffrement et pare-feux en place) \ • If yes, does the Company follow the minimum standards under the HIPAA (encryption and firewalls in place)? ☐ OUY ☐ N

• Des montants de garantie supérieurs peuvent être disponibles, veuillez communiquer avec votre souscripteur pour obtenir plus de détails \ • Higher cyber limits may be available, please contact your underwriter for details.

REMARQUE \ PLEASE NOTE:

Le proposant s'engage à informer la compagnie de tous changements importants relatifs aux réponses aux questions de ce questionnaire qui pourraient survenir pendant que la présente police est en vigueur et reconnaît aussi que les demandes de règlement peuvent être rejetées si les renseignements relatifs à ces changements importants n'ont pas été fournis. \ The applicant agrees to notify the company of any material changes in the answers to the questions on this questionnaire which may arise during the course of this policy issued and further understands that claims may be denied if information regarding these material changes was not provided.

Le présent questionnaire a pour but de faciliter le processus de souscription. Les renseignements contenus aux présentes sont invoqués expressément à l'appui de la détermination de l'assurabilité. Le soussigné, pour ces motifs, garantit que les renseignements contenus aux présentes sont, au mieux de sa connaissance et de sa croyance, véridiques et exacts. Le présent questionnaire et la proposition constituent la base de toute police d'assurance émise et font partie intégrante de ladite police. \ The purpose of this questionnaire is to assist in the underwriting process. Information contained herein is specifically relied on in determination of insurability. The under-signed, therefore, warrants that the information contained herein is true and accurate to the best of his \ her knowledge, information, and belief. This questionnaire and the application shall be the basis of any insurance policy that be issued and will be part of such policy.

Un rapport sur le consommateur qui comporte des renseignements personnels, sur le crédit, factuels ou relatifs à une enquête au sujet du proposant peut être demandé dans le cadre de cette proposition d'assurance ou tout renouvellement, prolongation ou modification. Bien que la signature du présent formulaire n'engage ni le proposant à la souscription de l'assurance ou ni l'assureur à accepter le risque, il est convenu que le présent formulaire constitue la base du contrat advenant l'émission de la police. Conformément à la Loi sur les sociétés d'assurance du Canada, tout document sera émis dans le cadre des activités d'assurance des souscripteurs de Lloyd's au Canada. \ A consumer report containing personal, credit, factual or investigative information about the applicant may be sought in connection with this application for insurance or any renewal, extension or variation thereof. Signing of this form does not bind the Applicant to purchase the insurance or the Insurer to accept the risk, but it is agreed that this form shall be the basis of the contract should a policy be issued. For purposes of the Insurance Companies Act (Canada), any document will be issued in the course of Lloyd's Underwriters' insurance business in Canada.

Signature de l'assuré \ Insured Signature: _____ Date: _____

Signature du courtier \ Broker Signature: _____ Date: _____

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****

Région du Québec - Téléphone 450.497.0016

\ Region of Québec – Telephone 450.497.0016

Sans Frais 1.877.497.0016

\ Toll Free 1.877.497.0016