

SANTÉ ET BIEN-ÊTRE – PROPOSITION D'ASSURANCE DES SALONS DE BRONZAGE
\ HEALTH & WELLNESS – TANNING SALON APPLICATION

Page 1 de 3

Nom du cabinet de courtage \ Brokerage:		Nom du producteur \ Producer Name:	
No de téléphone du courtier \ Broker Telephone:	No de télécopieur du courtier \ Broker Fax #:	Prime cible \ Target Premium:	
Courriel du courtier \ Broker email:		Êtes-vous le courtier actuel au dossier? \ Are you the present Broker on file? <input type="checkbox"/> O \ <input type="checkbox"/> N	

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX \ GENERAL INFORMATION

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:	
No de téléphone \ Phone #	No de télécopieur \ Fax #:	Tél. (maison) \ Res. #	No de cellulaire \ Cell #
Page Web \ Web Page:			

Date d'expiration de la police \ Expiry Date of Policy:	Est-ce qu'une couverture a déjà été résiliée \ Risk Ever Been Canceled: <input type="checkbox"/> O \ <input type="checkbox"/> N
---	--

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?	<input type="checkbox"/> O \ <input type="checkbox"/> N
--	---

Compagnie d'assurance actuelle \ Current Insurance Company:

Nbre d'années en affaires \ # of years in business:	Nbre d'employés à temps partiel \ # of part time:	Années d'expérience \ # of year's experience:
Nbre d'employés à temps plein \ # of full time employees:		
Réclamations présentées au cours des 5 dernières années? \ Claims last 5 years? <input type="checkbox"/> O \ <input type="checkbox"/> N		
Si oui, veuillez indiquer l'année, le type de sinistre, le paiement et les provisions \ If yes, please advise, year, type of loss and payout/reserve:		

RENSEIGNEMENTS SUR LES BIENS \ PROPERTY INFORMATION

Description de l'emplacement (2 étages, mail linéaire, centre commercial, etc.) \ Describe your location (Two storey, strip plaza, shopping mall, etc.):	Nbre d'étages \ No. of Stories: _____
--	--

MATÉRIAUX DU BÂTIMENT \ CONSTRUCTION OF BUILDING:

Êtes-vous propriétaire du bâtiment? \ Do you own the building? <input type="checkbox"/> O \ <input type="checkbox"/> N	Superficie totale du bâtiment \ Total Area of Building: _____ pi \ Ft	Superficie totale de votre établissement \ Total Area of your Facility: _____ pi \ Ft
Âge du bâtiment \ The Building Age: _____	Plomberie \ Plumbing _____	Électricité \ Electric _____
Plus récentes rénovations \ Latest Update: Toit \ Roof _____	Restaurant à moins de 2 unités adjacentes \ Restaurant within 2 adjacent units: <input type="checkbox"/> O \ <input type="checkbox"/> N	Système d'alarme centralisé? \ Monitored Alarm System? <input type="checkbox"/> O \ <input type="checkbox"/> N
Bornes d'incendie à moins de 500 m? \ Fire Hydrants within 500 Feet? <input type="checkbox"/> O \ <input type="checkbox"/> N	Alarme incendie? \ Fire Alarm? <input type="checkbox"/> O \ <input type="checkbox"/> N	Nbre d'extincteurs? \ # Of Fire Extinguishers? _____
Gicleurs dans le bâtiment? \ Building Sprinklered? <input type="checkbox"/> O \ <input type="checkbox"/> N	Est-il permis de fumer sur les lieux? \ Any Smoking on Premise? <input type="checkbox"/> O \ <input type="checkbox"/> N	
Système d'alarme local? \ Local Alarm System? <input type="checkbox"/> O \ <input type="checkbox"/> N		
Système de surveillance? \ Surveillance System? <input type="checkbox"/> O \ <input type="checkbox"/> N		
Portes pourvues de pènes dormants? \ Doors have deadbolts? <input type="checkbox"/> O \ <input type="checkbox"/> N		
Barres sur les portes et fenêtres? \ Bars on Doors and Windows? <input type="checkbox"/> O \ <input type="checkbox"/> N		
Qu'est-ce qui se trouve \ What is at –	Devant \ Front:	Derrière \ Back:
	À gauche \ Left:	À droite \ Right:

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

Bâtiment (si requis) \ Building (if required) \$ _____	Matériel \ Equipment \$ _____	Améliorations locatives \ Leasehold Improvements \$ _____
Lotion \$ _____	Bijoux \ Jewelry \$ _____	Autres biens \ Other Stock \$ _____

(* La valeur de reconstruction des améliorations locatives du studio de bronzage est généralement d'environ 35 \$ le pied carré. La plupart des baux stipulent que le locataire doit assurer toutes les améliorations, y compris celles qui ont été complétées avant la signature de l'entente.) \ (*Tanning Studio leasehold improvement rebuilding values are usually around \$35 per square foot. Most leases state that the lessee must insure all improvements including any completed previous to the signing agreement.)

RENSEIGNEMENTS SUR LE BÉNÉFICIAIRE (prêts bancaires pour le matériel ou le prêt hypothécaire)

\ LOSS PAYEE INFORMATION (loan from bank for equipment or mortgage):

SANTÉ ET BIEN-ÊTRE – PROPOSITION D'ASSURANCE DES SALONS DE BRONZAGE

\ HEALTH & WELLNESS – TANNING SALON APPLICATION

Page 2 de 3

RENSEIGNEMENTS SUR LA RESPONSABILITÉ CIVILE \ LIABILITY INFORMATION

Montants de garantie souhaités \ Liability Limits Desired: ☐ \$1,000,000 ☐ \$2,000,000 ☐ \$3,000,000 ☐ \$4,000,000 ☐ \$5,000,000

Recettes d'esthétique \ Esthetic Receipts	\$ _____	Recettes de bronzage \ Tanning Receipts	\$ _____
Recettes de maillots de bain \ Swimwear Clothing Receipts	\$ _____	Recettes de lotions \ Lotion Receipts	\$ _____
Recettes de jeans \ Jean Clothing Receipts	\$ _____	Autres recettes \ Other Misc. Receipts	\$ _____
Recettes annuelles brutes prévues selon les totaux ci-dessus \ Anticipated Total Yearly Gross Receipts From the Above Totals		\$ _____	

RENSEIGNEMENTS SUR LE MATÉRIEL \ EQUIPMENT INFORMATION	Quantité \ # of Units	Type de minuterie (numérique, pièce de monnaie, jeton, manuel, etc.) \ Type of Timer (digital, coin, token, manual, etc.)
LITS \ BEDS		
CABINES \ BOOTHS		
CABINES DE PULVÉRISATION \ SPRAY BOOTHS		
TEINTURE PAR PULVÉRISATION \ AIR BRUSH		
Âge moyen des lits? \ Average Age of Beds?	Âge moyen des cabines? \ Average Age of Booths?	Qui change les ampoules? \ Who Changes the Bulbs?

- Des massages sont-ils offerts? \ Is there any Massage offered? ☐ O\Y ☐ N
- Les clients reçoivent-ils des instructions pour le bronzage? \ Are Clients Given Tanning Instructions? ☐ O\Y ☐ N
- Les clients signent-ils TOUS des décharges de responsabilité? \ Do ALL Client Sign Waivers? ☐ O\Y ☐ N
- Les clients sont-ils TOUS soumis à une analyse de la peau? \ Do ALL Clients Complete Skin Analysis? ☐ O\Y ☐ N
- Certains lits fonctionnent-ils à l'aide de jetons? \ Do Any Beds Operate by Tokens? ☐ O\Y ☐ N
- Certains lits fonctionnent-ils à l'aide de pièces de monnaie? \ Do Any Beds Operate by Coins? ☐ O\Y ☐ N
- Les clients sont-ils tenus de porter des lunettes de protection? \ Are Clients Required to Wear Goggles? ☐ O\Y ☐ N
- Des affichent indiquent-elles que le port de lunettes de protection est obligatoire? \ Are Signs Posted to Wear Goggles? ☐ O\Y ☐ N
- La feuille d'inscription sur laquelle les clients apposent leur initiale avant chaque séance mentionne-t-elle que le port de lunettes de protection est obligatoire? \ Does the Sign in Sheet that clients initial prior to each session state that "Clients Must Wear Eye Goggles"? ☐ O\Y ☐ N

ACTIVITÉS DE BRONZAGE \ TANNING OPERATIONS:

- Le personnel du salon de bronzage est-il certifié Smart Tan ou l'équivalent? \ Are the Tanning Staff Smart Tan or Equivalently Certified? ☐ O\Y ☐ N
- Le matériel est-il vérifié et nettoyé après chaque utilisation? \ Is Equipment Inspected and Cleaned After Each Use? ☐ O\Y ☐ N
- Qui décide de la durée pendant laquelle un client peut rester sur un lit? \ Who Sets the Amount of Time a Client is Able to Tan on Each Bed? ☐ CLIENT ou \ or ☐ PERSONNEL \ STAFF
- Où se trouve la minuterie qui détermine la durée de bronzage des clients? \ Where is the Timer Located, which sets the Amount of Time a Client Can Tan? ☐ RÉCEPTION \ FRONT DESK ou \ or ☐ LIT \ BED
- Les séances de bronzage et les décharges de responsabilité sont-elles enregistrées et conservées pendant au moins 2 ans? \ Are Tanning Sessions and Waiver Records Saved and Filed for No Less Than 2 Years? ☐ O\Y ☐ N
- Le salon de bronzage est-il inscrit comme membre à part entière de Smart Tan Canada? (Si oui, l'assuré n'aura pas à nous envoyer une copie des certifications Smart Tan et des adhésions.) \ Is the Tanning Salon Listed as a Full Member of Smart Tan Canada? (So the insured does not have to send us a copy of all Smart Tan certifications and a copy of their Membership.) ☐ O\Y ☐ N
- Cochez « OUI » pour nous autoriser à confirmer cette information auprès de Smart Tan Canada (il y a des avantages sur les primes si tous les salons sont répertoriés comme membres Smart Tan – communiquez avec nous si les salons ne sont pas tous membres) \ Please check "YES" so that we can confirm this information with Smart Tan Canada (Premium advantages if each salon location is listed as a Smart Tan Member – Ask us if salons are not members)** ☐ O\Y ☐ N
- Louez-vous des espaces à d'autres dans votre unité? \ Do you rent space to others within your unit? ☐ O\Y ☐ N
- Dans l'affirmative, êtes-vous inscrit à titre d'assuré supplémentaire à leur assurance? \ If yes, do they list you as an additional insured? ☐ O\Y ☐ N
- Dans l'affirmative, veuillez indiquer le nom du locataire \ If yes, please advise name of lessee:

☐ ASSURÉS SUPPLÉMENTAIRES (p. ex. propriétaire) \ ADDITIONAL INSURED (i.e. landlord)

****REMARQUE :** Une attestation d'assurance DOIT être remise au PROPRIÉTAIRE DU SALON DE BRONZAGE s'il existe d'autres activités offertes par d'autres dans le STUDIO DE BRONZAGE. \ ****NOTE:** A certificate of insurance MUST be provided to the TANNING SALON OWNER if there are any other operations offered by others within the TANNING STUDIO.

**** CYBER RESPONSABILITÉ ** \ ** CYBER LIABILITY ****

- L'entreprise conserve-t-elle des renseignements médicaux ou de santé pour ses clients? \ Does the Company store any medical/health information for clients? ☐ O\Y ☐ N
- Dans l'affirmative, l'entreprise respecte-t-elle les normes minimales de l'HIPAA (chiffrement et pare-feu en place)? \ If yes, does the Company follow the minimum standards under the HIPAA (encryption and firewalls in place)? ☐ O\Y ☐ N

SANTÉ ET BIEN-ÊTRE – PROPOSITION D'ASSURANCE DES SALONS DE BRONZAGE
\ HEALTH & WELLNESS – TANNING SALON APPLICATION

Page 3 de 3

• Dans l'affirmative, l'entreprise respecte-t-elle les normes minimales de la LPRPDE et les exigences respectives de la PIPA (chiffrement et pare-feu en place)? \ If yes, does the Company follow the minimum standards under PIPEDA or the respective PIPA requirements (encryption and firewalls in place)?

☐ O \ ☐ N**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:

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