

SUPPLÉMENT POUR LES BIENS

\ HEALTH AND WELLNESS PROGRAM PROPERTY SUPPLEMENTAL APPLICATION

Page 1 de 2

Nom de l'entreprise ou entité légale \ 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: _____

RENSEIGNEMENTS SUR LES BIENS \ PROPERTY INFORMATION:

Décrivez votre emplacement (deux étages, centre d'achat linéaire, centre commercial, etc.)

\ 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

Superficie totale du bâtiment \ Total Area of Building: _____ ft

Superficie totale de vos installations \ Total Area of your Facility: _____ ft

Année de construction du bâtiment \ The Building Age: _____

Rénovations récentes \ Latest Update: Toiture \ 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 d'alarme relié à une station de

télésurveillance \ Monitored Alarm System

☐ O ☐ Y ☐ N

Système d'alarme non relié \ Local Alarm System

☐ O ☐ Y ☐ N

Alarme incendie \ Fire Alarm

☐ O ☐ Y ☐ N

Système de surveillance \ Surveillance System

☐ O ☐ Y ☐ N

Est-ce qu'il y a des fumeurs sur les lieux

\ Any Smoking on Premise?

☐ O ☐ Y ☐ N

Les portes sont-elles munies d'un pêne dormant

\ Doors have deadbolts?

☐ O ☐ Y ☐ N

Grilles de sécurité sur les portes/fenêtres

\ Bars on Doors/Windows?

☐ O ☐ Y ☐ N

Nombre d'extincteurs d'incendie \ # of Fire Extinguishers: _____

Qu'est-ce qui se trouve \ What is at - Devant \ Front: _____

Derrière \ Back: _____

Gauche \ Left: _____

Droite \ Right: _____

CONSTRUCTION DU BÂTIMENT (SVP cocher une caisse) \ CONSTRUCTION OF BUILDING (please check one):

Murs \ Wall Joists: ☐ Blocs de béton/Maçonnerie \ Concrete Block/Masonry ☐ Bois/briques \ Brick Veneer over Wood ☐ Charpente/Bardage \ Frame/Siding

Toiture \ Roof Joists: ☐ Béton \ Concrete ☐ Acier \ Steel Deck ☐ Revêtement métallique \ Metal Clad ☐ Solives en bois \ 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 required): \$ _____

Équipement \ Equipment: \$ _____

Améliorations locatives \ Leasehold Improvements: \$ _____

Lotion corporelle \ Lotion: \$ _____

Bijoux \ Jewelry: \$ _____

Autres matériaux \ Other Stock: \$ _____

Équipement laser \ Laser/IPL Equipment: \$ _____

Ordinateur portable \ Lap Top: \$ _____

S'il vous plaît nous informer s'il y eu des réclamations antérieures concernant les Biens

\ Please advise if there has been any prior property claims:

☐ O ☐ Y ☐ N

Si oui, veuillez fournir de plus amples détails \ If Yes, please provide full details: _____

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 inexacts 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.

SUPPLÉMENT POUR LES BIENS

\ HEALTH AND WELLNESS PROGRAM PROPERTY SUPPLEMENTAL APPLICATION

Page 2 de \ of 2

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.**

Nom complet \ Printed Name:

Date:

Poste occupé \ Position Held:

Signature \ Signature:

Courtier \ Brokerage:

Nom du courtier \ Broker Name:

Courriel du courtier \ Broker Email:

Tél. du courtier \ Broker phone:

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