

PROPOSITION POUR EXPLOITANTS DE JEUX GONFLABLES | INFLATABLE BOUNCE OPERATORS APPLICATION

Les documents suivants doivent accompagner la présente proposition | The following information must accompany this application:

- Exemple de votre décharge de responsabilité | Copy of your waiver/rental agreement
- Photo de chaque jeu en l'absence d'un site web | A photo of each unit if pictures are not available on a website

VEUILLEZ RÉPONDRE À TOUTES LES QUESTIONS EN ANGLAIS, EN INSCRIVANT « SANS OBJET » SI LA QUESTION N'EST PAS PERTINENTE. EN CAS D'ESPACE INSUFFISANT, RÉPONDEZ SUR DES FEUILLES DISTINCTES. | PLEASE ANSWER ALL QUESTIONS IN ENGLISH. IF THEY DO NOT APPLY, INDICATE "N/A" - IF SPACE IS INSUFFICIENT, PLEASE USE SEPARATE SHEETS.

INFORMATION SUR LE PROPOSANT | APPLICANT INFORMATION

1. Nom du proposant et ses filiales | Applicant's name and all subsidiaries:

2. Adresse postale du proposant | Applicant's mailing address:

Site web | Website: _____

3. Depuis combien de temps le Proposant exerce-t-il ses activités sous la raison sociale ci-dessus | How long has applicant been in business under the above name? _____

4. Description des activités | Description of operations:

5. Durée de la saison d'exploitation | Length of operating season

Du | From: _____ Au | To: _____

6. Provinces d'exploitation | Provinces operated in:

En cas d'exploitation en Ontario, le proposant a-t-il un permis de la TSSA | If operating in Ontario, is the Insured TSSA licensed?

Oui | Yes Non | No

7. Description de tous les jeux gonflables et appareils de jeu exploités par le proposant. Une photo de chaque jeu doit accompagner la proposition en l'absence de site web | Description of all inflatable and amusement devices operated by Insured. Please include a picture of each device if a website is not available.

Fabricant, modèle, numéro de série Manufacturer, model, serial number	Hauteur Height	Largeur Width	Longueur Length	Âge Age	Valeur Value
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

La proposition donne-t-elle la liste complète de tous les jeux gonflables et appareils dont vous êtes propriétaire et que vous donnez en location | Does this application contain a complete list of all inflatable play products and rental inventory owned by you?

Oui | Yes Non | No

8. Faites-vous signer une décharge par tous les locataires (Annexez-en un exemplaire) | Do you require that waivers be signed by all renters? (Copy required)

Oui | Yes Non | No

Le mode d'emploi est-il fourni à chaque locataire (Annexez-en un exemplaire) | Are specific operating instructions provided to each renter? (Copy required)

Oui | Yes Non | No

Quelles sont les restrictions spécifiques à l'égard de | What are the specific restrictions with respect to

Âges maximum et minimum des enfants pour chaque appareil | Maximum and minimum allowed age of participant for each device, please indicate:

(NOTE : L'âge maximum ne doit pas dépasser 13 ans | Note: Maximum age cannot be more than 13 years old)

Poids maximum permis | Maximum weight allowance:

Nombre maximum d'enfants permis sur l'appareil | Maximum number of children allowed on device:

Les enfants sont-ils regroupés par âge et taille | Are participants grouped by similar age and size

Oui | Yes Non | No

Si vos restrictions et règlements diffèrent de ceux du fabricant, expliquez pourquoi | If your restrictions, rules and regulations differ from the manufacturer's, please provide an explanation:

(Annexez-en un exemplaire dans chaque cas | Copy of each required)

Qui sont vos clients | Who are your clients:

- Fêtes privées seulement | Private parties only
 Événements publics/commerciaux seulement | Public/commercial events only
 Fêtes privées et événements publics | Private parties and public events

Pourcentage | Percentage:

Fêtes privées | Private parties % _____

Événements publics/commerciaux | Public/commercial events % _____

Détails | Details:

- Autres | Other
 Détails | Details:
-

9. Gardez-vous une trousse de premiers soins sous la main lorsque vous surveillez l'utilisation de l'appareil | Do you keep a first aid kit on site when you are supervising the operation of the device? Oui | Yes Non | No

10. Pour les événements publics/commerciaux, restez-vous, ou un de vos employés reste-t-il, sur les lieux pour surveiller l'appareil | For public/commercial Events, do you or your employee(s) stay in attendance and supervise the unit? Oui | Yes Non | No
 Si Non, svp précisez | If No, please provide details:

Pour les fêtes privées, le contrat de location exige-t-il qu'un adulte soit toujours présent pendant l'utilisation de l'appareil | For private parties, is it part of your rental agreement that the device be attended by a parent/adult at all times while in operations? Oui | Yes Non | No
 Si Non, svp précisez | If No, please provide details:

11. Qui est responsable du montage et du démontage des appareils gonflables | Who is responsible for the set up and take down of the inflatable device(s)?

Donnez toutes les précisions utiles sur le mode de montage et de fixation sur la terre et les surfaces bétonnées ou asphaltées | Provide complete details of the set up and the tie down procedures for both sod/dirt and concrete/asphalt surfaces:

12. Si vous faites des installations à l'intérieur, donnez les renseignements suivants | If any of your operations are at an indoor venue(s), please advise:

Pourcentage | Percentage:

Installation à l'extérieur | Outdoor set up: % _____

Installation à l'intérieur | Indoor set up: % _____

Genre de locaux : centre commercial, gymnase d'école, salle paroissiale, etc. | Type of location(s) - mall, school gym, church hall, etc.

Détails complets des procédures d'installation à l'intérieur, y compris le type de surface et la façon dont l'appareil est fixé | Complete details of indoor set up procedures including the type of underlying surface and how the device is secured:

Espace à laisser entre l'appareil et le plafond et les murs | Distances required from ceiling/walls:
 Plafond | Ceiling _____ pieds | feet
 Murs | Walls _____ pieds | feet

13. Vendez-vous ou incluez-vous, avec la location, de la nourriture, des gadgets ou des sacs surprise | Do you sell or will you include with the rental any food, novelties or birthday bags? Oui | Yes Non | No
 Si Oui, svp précisez | If Yes, please describe:

14. Si vous exercez vos activités à partir de locaux permanents ou semi-permanents | If you are operating out of a permanent or semi-permanent location:
 Exigez-vous la surveillance ou la présence continue d'un parent | Will parental supervision or a parental presence be required at all times? Oui | Yes Non | No
 Si Oui, svp précisez | If Yes, please describe:

Offrez-vous un service de transport des enfants | Does the operator provide a child drop-off service? Oui | Yes Non | No
 Si Oui, svp précisez | If Yes, please describe:

15. Votre participation à la planification d'événements dépasse-t-elle la simple location de jeux gonflables | Does your operation involve any event planning operations other than the inflatable bounce rentals? Oui | Yes Non | No
 Si Oui, svp précisez | If Yes, please describe:

16. Exercez-vous d'autres activités sous la même raison sociale | Does your organization engage in any other activities or operations under this same legal? Oui | Yes Non | No
 Si Oui, svp précisez | If Yes, please describe:

17. Liste de toutes les entités à faire figurer comme assurés supplémentaires dans votre contrat | List all entities requiring Additional Insured status on your policy:

Nom Name	Adresse postale Mailing address	Raison de l'ajout comme assuré additionnel Reason for additional insured status	Certificat d'assurance demandé Certificate of insurance requested
			<input type="checkbox"/> Oui Yes <input type="checkbox"/> Non No
			<input type="checkbox"/> Oui Yes <input type="checkbox"/> Non No
			<input type="checkbox"/> Oui Yes <input type="checkbox"/> Non No
			<input type="checkbox"/> Oui Yes <input type="checkbox"/> Non No
			<input type="checkbox"/> Oui Yes <input type="checkbox"/> Non No

18. Recettes brutes | Gross receipts

Annexez un exemplaire des derniers états financiers du proposant s'ils sont disponibles | Include a copy of the Insured's most recent financial statement if available.

Recettes brutes Gross receipts	Montant réel dernier exercice Actual last year	Montant prévu prochain exercice Anticipated coming year
Location de jeux gonflables Inflatable device rentals		
Nourriture et souvenirs Food and novelties Précisez Describe: _____		
Autre Other Précisez Describe: _____		
Recettes totales Total receipts		

Autres sources | Other sources:

19. Le proposant est-il assuré actuellement | Does applicant presently carry insurance?

Oui | Yes Non | No

Si Oui, nom de l'assureur | If Yes, who is the present insurer

Prime | Premium

Date d'expiration | Expire date

L'assurance actuelle est-elle basée sur la date des réclamations | Is the present insurance claims made?

Oui | Yes Non | No

Si Oui, date limite de rétroactivité | If Yes, state retro date

20. L'assureur est-il disposé à renouveler le contrat | Are they willing to renew?

Oui | Yes Non | No

Si Non, expliquez pourquoi | If No, please explain

L'assurance couvre-t-elle toutes les activités du proposant | Does the policy cover all operations of the applicant?

Oui | Yes Non | No

Si Non, précisez | If No, describe:

20. Sinistres antérieurs | Claims history

Indiquez le coût total (au premier dollar) de chaque réclamation, y compris les frais de défense et la franchise. Incluez les sinistres des sociétés qui ont été absorbées par la vôtre ou qui ont fusionné avec elle | Include total costs from ground up for each claim, including defense costs and deductible. Include loss experience of companies which have been taken over or merged with your company.

Date du sinistre Date of occurrence	Nature du sinistre et des dommages corporels ou matériels Describe occurrence and injury or damage	Reserve (\$) Réserve (\$)	Payé (\$) Paid (\$)	Frais (\$) Expenses (\$)	Franchise (\$) Deductible (\$)	État Status

À votre connaissance, y a-t-il d'autres événements susceptibles d'entraîner des réclamations contre vous | Are you aware of any other incidents which may result in claims against you? Oui | Yes Non | No
 Si Oui, précisez | If Yes, give details

DÉCLARATION ET SIGNATURE | DECLARATION AND SIGNATURE

En signant, je consens à ce que Revau collecte, utilise et communique mes renseignements personnels (incluant, au besoin, des renseignements financiers ou de crédit) pour l'analyse et la gestion de ma demande d'assurance, y compris auprès de tiers autorisés (assureurs, réassureurs, fournisseurs). Je reconnais que mes renseignements peuvent être traités hors province ou hors Canada et que je peux exercer mes droits d'accès, de rectification et de retrait du consentement, sous réserve des obligations applicables. | By signing, I consent to Revau collecting, using and disclosing my personal information (including, where applicable, financial and/or credit information) for the analysis and management of my insurance application, including disclosure to authorized third parties (insurers, reinsurers and service providers). I acknowledge that my personal information may be processed or stored outside my province or outside Canada and that I may exercise my rights of access, correction and withdrawal of consent, subject to applicable obligations.

La proposition n'oblige pas le proposant à souscrire l'assurance ni l'assureur à l'accorder, mais il est entendu que si le contrat est établi, les renseignements consignés dans la proposition serviront de base au contrat. | This application does not bind the applicant or the company to complete this insurance but it is agreed that the information contained herein shall be the basis of the contract should a policy be issued.

Il est convenu entre l'assureur et le proposant que toute inspection des lieux, des activités ou de tout autre aspect du risque sera effectuée pour les besoins et au bénéfice de l'assureur seulement et que le proposant ne doit s'appuyer d'aucune façon sur les résultats de l'inspection. | It is mutually agreed between the company and the applicant that any inspection of premises, operations or any matter pertaining to insurance afforded by the company, is made for the use and benefit of the company only and is not to be relied upon by the applicant in any respect.

LE SOUSSIGNÉ DÉCLARE QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS DANS LA PROPOSITION SONT CONFORMES À LA VÉRITÉ. JE VOUS AUTORISE À RECUEILLIR, UTILISER ET COMMUNIQUER, DANS LA MESURE PERMISE PAR LA LOI ET DANS LE CADRE DE VOTRE CONTRAT D'ASSURANCE DES ENTREPRISES OU DE SON RENOUVELLEMENT, SA PROLONGATION OU SA MODIFICATION, LES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS NÉCESSAIRES POUR ÉVALUER LE RISQUE, ENQUÊTER SUR LES SINISTRES, RÉGLER LES RÉCLAMATIONS ET PRÉVENIR OU DÉTECTER LA FRAUDE, NOTAMMENT LES RENSEIGNEMENTS SUR LA SOLVABILITÉ ET LES SINISTRES ANTÉRIEURS. |



THE UNDERSIGNED HEREBY ACKNOWLEDGES THE TRUTH OF THE STATEMENTS CONTAINED HEREIN. I AUTHORIZE YOU TO COLLECT, USE AND DISCLOSE PERSONAL INFORMATION AS PERMITTED BY LAW, IN CONNECTION WITH YOUR COMMERCIAL INSURANCE POLICY OR A RENEWAL, EXTENSION OR VARIATION THEREOF, FOR THE PURPOSES NECESSARY TO ASSESS THE RISK, INVESTIGATE AND SETTLE CLAIMS, AND DETECT AND PREVENT FRAUD, SUCH AS CREDIT INFORMATION, AND CLAIMS HISTORY.

Signature du proposant | Applicant's signature: _____

Date: _____

SVP, envoyez la proposition complétée, signée et datée à souscription@revau.com. | Please send the completed, signed and dated application to underwriting@revau.com.