

FORMULAIRE D'AJOUT D'INSTALLATION

*** RSG NE PAS COMPLÉTER CE FORMULAIRE ***

Assurances
Bernier & Filles

À envoyer par courriel à : info@abernier.ca

Nom du service de garde :		Date de prise de possession :	
Adresse du risque :		Ville :	
Province :	Code Postal :	Nombre de place :	
Affectation : <input type="checkbox"/> Service de garde <input type="checkbox"/> Bureau administratif <input type="checkbox"/> Bureau coordonnateur : Milieu familial :			
Créanciers : <input type="checkbox"/> bâtiment <input type="checkbox"/> contenu		Bailleurs : <input type="checkbox"/>	
Nom :	Adresse :	Nom :	Adresse :
Nom :	Adresse :	Nom :	Adresse :
Nom :	Adresse :	Nom :	Adresse :
Assurés additionnels : <input type="checkbox"/> :		Propriétaire : <input type="checkbox"/>	
Nom :	Adresse :	Montants d'assurance : Bâtiment \$ Contenu \$	
Nom :	Adresse :	Locataire : <input type="checkbox"/>	
Nom :	Adresse :	Êtes-vous responsable des améliorations locatives : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
		Montants d'assurance : Contenu \$ Amélioration locative \$	
		<i>*Si locataire, veuillez-nous faire parvenir votre copie de bail.</i>	

Ne pas oublier cette section svp →

DESCRIPTION DU BÂTIMENT (À COMPLÉTER QUE VOUS SOYEZ PROPRIÉTAIRE OU LOCATAIRE)			
Année de construction :	Superficie occupée par l'assuré : p.c.	Étage(s) du bâtiment :	
	Superficie totale : p.c.	Présence d'un sous-sol : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Si + de 25 ans, année de rénovations pour :		*Rénovations COMPLÈTES et non partielles	
Électricité :	Plomberie :	Toiture :	Chauffage :
Informations du type de construction :			
Charpente de toit : <input type="checkbox"/> Bois <input type="checkbox"/> Béton <input type="checkbox"/> Acier		Charpente : <input type="checkbox"/> Bois <input type="checkbox"/> Béton <input type="checkbox"/> Acier <input type="checkbox"/> Planchers : <input type="checkbox"/> Bois <input type="checkbox"/> Béton <input type="checkbox"/> Acier Type	
de chauffage :		Revêtement extérieur du bâtiment :	
Système de détection d'eau : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non (Détection et contrôle les fuites d'eau en coupant l'entrée d'eau)		Pompe de puisard : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> avec génératrice de soutien	
Revêtement de toiture :	Présence de gicleurs dans le bâtiment : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Protège doigts dans les locaux utilisés : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Autres occupations dans le bâtiment (restaurants, commerces, etc.) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			
Si oui, lesquels :			
Clapets anti-refoulement d'égouts : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		DéTECTEURS de fumée : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Date de la dernière vérification :		Alarme feu : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> relié	
Étendue d'eau la plus proche : <input type="checkbox"/> rivière <input type="checkbox"/> fleuve <input type="checkbox"/> ruisseau <input type="checkbox"/> lac		aucun : <input type="checkbox"/> Distance :	
Est-ce que le bâtiment se trouve dans une zone inondable ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Est-ce que le bâtiment a déjà été touché par une inondation? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, date :	
Est-ce que le bâtiment se trouve dans une zone où il y a eu des refoulements d'égouts antérieurement ? : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Refoulements d'égouts antérieurs ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, date :	
Niveau du plancher le plus bas sous le niveau de l'eau :		Dénivellation face à l'étendue d'eau :	
Secteur congestionné (bâtiments collés les uns aux autres) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Cuisinière commerciale : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Hotte commerciale : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Préparation de nourriture : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Location de terrain d'un tiers a une autre adresse que celle ci-haut: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Aménagé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Utilisation :			
Piscine : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Jeux d'eau : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Surface synthétique : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Trampoline : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Module de jeux : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			
Camp de jour : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Adresse :	
Quel sont les Bâtiments avoisinants (commerces, résidences, etc.) : gauche : droite : arrière : face :			