

PROGRAMME D'ASSURANCE POUR LES CPE DE WILLIAM.COOP

Date effective (jj/mm/aa) : _____

Nom du CPE : _____

No. membre de William Coop : _____ Siège social: Oui Non

Adresse facturation : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Personne responsable : _____ Titre : _____

Adresse courriel : _____

Tél. : _____ Fax : _____

Combien d'emplacements avez-vous : _____ Revenus annuels (tous les emplacements) : _____

Assureur actuel : _____ #Police : _____

Prime Payée : _____

Sinistres 3 ans (dates, circonstances, montant, fermé, ouvert) :

Créanciers (nom et adresse) :

EMPLACEMENT

Nombre d'enfants (cet emplacement SEULEMENT): _____

Nombre de poupons (cet emplacement SEULEMENT): _____

Adresse des lieux (meme que facturation): _____

Ville: _____ Code postal: _____

Affectation du bâtiment: _____

Par les autre(s) occupant(s): _____

Taux d'inoccupation pour le bâtiment: _____ %

Montant d'assurance bâtiment: _____ Contenu toute description: _____

Voisinage

Affectation

Distance (en mètre)

Avant: _____

Arrière: _____

À gauche: _____

À droite: _____

Bâtiment*

Année de construction: _____ Superficie du r.-de-c. du bâtiment (Pi²): _____

Nombre d'étages: _____ Superficie du local du proposant (Pi²): _____

Électricité: Disjoncteurs Fusibles

Murs*

Béton ou blocs de béton Acier sur acier Brique solide Bois Bois lambrissé briques

Commentaires: _____

Toit*

Béton Acier Gravier Élastomère Autre: _____

Âge: _____

Plancher

Béton Bois

Autres planchers

Béton Bois

Chauffage

Électrique Central à eau chaude Central à air pulsé Gaz naturel Suspendu

Huile et centrale (détailler: âge, nombre, capacité et emplacement)

Borne fontaine à moins de 500': Oui Non

Distance du poste de pompiers: Moins 5 KM Plus de 5 KM (précisez KM): _____ Pompiers volontaires

Extincteurs: Oui Non Nombre: _____ Détecteurs de fumée: Oui Non Nombre: _____

Détecteurs de chaleur: Oui Non Nombre: _____ Gicleurs: Oui Non Reliés à la centrale

Système (gaz carbonique - CO2): Oui Non Système à poudre

Alarmes Incendie: Oui Non Reliée à un poste de surveillance: Oui Non

Rénovation

Toiture: Totale Partielle Année _____ Électricité: Totale Partielle Année _____

Plomberie: Totale Partielle Année _____ Chauffage: Totale Partielle Année _____

Autres: _____ Totale Partielle Année _____