

QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE ASSURANCE POUR CHAUDIÈRES ET MACHINERIE (BRIS DES ÉQUIPMENTS)

PROPOSITION SUPPLÉMENTAIRE POUR JOINDRE À LA PROPOSITION ASSURANCE BIENS.

AUX FINS DE LA LOI SUR LES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES (CANADA), CE DOCUMENT A ÉTÉ ÉTABLI DANS LE CADRE DES OPÉRATIONS D'ASSURANCE AU CANADA DE LES SOUSCRIPTEURS DE LLOYD'S.

1. Nom du proposant: _____
2. Type de chaudière (si applicable): Eau chaude À vapeur
Combien de chaudières se trouvent sur les lieux à assurer? _____
Un contrat d'entretien est-il en vigueur? OUI NON
Date de la dernière inspection? _____
Nom de l'inspecteur accrédité? _____
3. Climatisation:
Climatisation centrale? OUI NON
Si OUI, Puissance du moteur (horsepower) _____ ou Tonnes _____
Un contrat d'entretien est-il en vigueur? OUI NON
Combien de compresseurs se trouvent sur les lieux à assurer? _____
4. Appareils sous pression:
Y a-t-il d'autres appareils sous pression? OUI NON
Si OUI, y en a-t-il qui font plus de 24 pouces en diamètre? OUI NON
Combien d'appareils sous pression se trouvent sur les lieux à assurer? _____
Un contrat d'entretien est-il en vigueur? OUI NON
5. Perte conséquentielle:
Y a-t-il des équipements sensibles à la température qui sont stockés sur les lieux? OUI NON
6. Si OUI, l'endroit est-il muni d'un avertisseur de température reliés à une centrale de surveillance? OUI NON

QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE – ASSURANCE POUR CHAUDIÈRES ET MACHINERIE (BRIS DES ÉQUIPEMENTS)

7. Les blocs d'auto-démarrage non-électriques de secours peuvent-ils générer un minimum de 6 heures d'alimentation en électricité? OUI NON

Y a-t-il un système de suppression de surtension?

OUI, au panneau central OUI, à chacun des postes de réfrigération Aucun

8. Combien de chambres frigorifiques/armoires y a-t-il? _____

9. Quel est le montant maximum stocké dans chaque chambre frigorifiques/armoire ? _____ \$

Quel est l'âge des chambres frigorifiques/armoires? _____

La date du dernier entretien: _____

10. Y a-t-il des équipements spécialisés qui prendraient plus de trois (3) mois à remplacer? OUI NON

(Si OUI, veuillez fournir les détails et l'échéancier de remplacement et d'installation): _____

11. Expérience de réclamation des cinq (5) dernières années: _____ \$

Description et année: _____

SIGNATURE: _____ **DATE:** _____
(Représentant autorisé)

NOM (caractères d'imprimerie): _____ **TITRE/POSITION:** _____