

PROGRAMME D'ASSURANCE POUR LES CPE DE WILLIAM.COOP

Date effective (jj/mm/aa) : _____

Nom du CPE : _____

N° membre de William Coop : _____ Siège social : Oui Non

Adresse de facturation : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Personne responsable : _____ Titre : _____

Adresse courriel : _____ Tél. : _____ Fax : _____

Combien d'emplacements avez-vous : _____ Revenus annuels par emplacement : _____ \$
Ne pas inclure les recettes du bureau coordonnateur s'il y a lieu

Nombre total d'employés : _____ Nombre d'éducatrices : _____

Avez-vous un bureau coordonnateur : Oui Non Si oui, veuillez indiquer les recettes annuelles : _____ \$

Désirez-vous une couverture pour les salaires ordinaires : Oui Non Si oui, indiquer le montant : _____ \$

Assureur actuel : _____ N° police : _____

Prime payée : _____ \$

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

Créanciers (nom et adresse)

| | NOM | ADRESSE |
|-------------|-----|---------|
| CRÉANCIER 1 | | |
| CRÉANCIER 2 | | |
| CRÉANCIER 3 | | |

EMPLACEMENT

Nombre d'enfants (cet emplacement SEULEMENT) : _____

Nombre de poupons (cet emplacement SEULEMENT) : _____

Adresse des lieux : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Affectation du bâtiment : _____

Par le ou les autres occupants : _____

Taux d'innocuation : _____ % Montant d'assurance bâtiment : _____ \$

Montant pour le contenu toute description incluant les **améliorations locatives**, si locataire : _____ \$

Avez-vous des activités ou services additionnels tels que piscines, pataugeoires, modules gonflables, toboggans, camps de jour, cabanes à sucre ou autre dans votre installation? Oui Non

Si oui, veuillez préciser : _____

Option Garantie cyberrisques : Oui Non Si oui, veuillez compléter la proposition Cyberrisques.

| Voisinage | Affectation | Distance |
|------------------|-------------|----------|
| 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 brique

Commentaires : _____

Toit*

Béton Acier Gravier Élastomère Autre _____

1ère classe : _____ Âge _____

Plancher : Béton Bois **Autres planchers :** Béton Bois

Chauffage

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

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 : _____

Gicleurs : Oui Non Reliés à la centrale : Oui Non

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

Alarmes incendie : Oui Non Reliées 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 : _____

Signature _____

Date _____

AJOUTER UN EMPLACEMENT >

BESOIN D'AIDE >

ENREGISTRER >

SOUMETTRE >

* Nous vous invitons à consulter votre compte de taxes et/ou les rapports d'évaluation/inspection en votre possession afin de compléter les informations techniques demandées (type et année de construction, superficie, etc.)