Questionnaire supplémentaire

Moisissures

1. Nom du proposant : _____

   _____

2. Veuillez énumérer les sinistres de dégâts d'eau ou liés à l'eau au cours des cinq dernières années? AUCUN ☐

   _____

   _____

   _____

3. Le proposant a-t-il connaissance de moisissures ou d'une mauvaise qualité de l'air interne dans des projets antérieurs? OUI ☐ NON ☐

   Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails :

   _____

   _____

   _____

4. Existe-t-il un protocole pour la prévention des intrusions de moisissures ou d'eau? OUI ☐ NON ☐

5. Existe-t-il une procédure de déclaration écrite en cas de problèmes de fuite d'eau ou de moisissures? OUI ☐ NON ☐

6. Le proposant dispose-t-il d'une procédure pour le traitement des plaintes relatives à la présence de moisissures ou liées à cette présence? OUI ☐ NON ☐

7. Le proposant passe-t-il des contrats ou effectue-t-il des travaux liés à l'élimination de moisissures? OUI ☐ NON ☐

   Dans l'affirmative, veuillez confirmer les suivants :

   (a) Le proposant confirme-t-il que les employés et sous-traitants obtiennent la certification de sensibilisation relativement aux moisissures? OUI ☐ NON ☐

   (b) Le proposant exige-t-il de la part de sous-traitants des certificats d'assurance relativement aux moisissures? OUI ☐ NON ☐

8. Le proposant passe-t-il des contrats ou effectue-t-il des travaux liés à la restauration après incendie et inondation? OUI ☐ NON ☐

   Dans l'affirmative, veuillez fournir la ventilation des activités suivantes :

   (a) Restauration liée à l'eau/séchage des composants et du contenu de bâtiments :

   _____ % du total des revenus de la société, _____ % en sous-traitance

   (b) Assainissement/réduction de moisissures :

   _____ % du total des revenus de la société, _____ % en sous-traitance

Consentement du proposant à l'égard de la transmission de l'information figurant dans la proposition

Par les présentes, je reconnais que mon courtier d'assurance obtient l'information fournie dans la proposition afin de la transmettre à Gestionnaires d'assurance Victor inc. dans l'unique but d'obtenir une police d'assurance, et que cette information sera gardée confidentielle.

En outre, j'autorise Gestionnaires d'assurance Victor inc. ainsi que ses assureurs et fournisseurs de services à faire ce qui suit :

- effectuer des vérifications, en faisant appel à des sources extérieures, à l'égard de l'information figurant dans la proposition, dans les documents joints et dans les documents fournis ultérieurement;

© 2023 Gestionnaires d'assurance Victor inc.

- en présence d'une réclamation, transmettre l'information soumise et vérifiée à des bureaux d'experts en sinistres, à des cabinets d'avocats ou à d'autres bureaux similaires, aux fins des enquêtes, de la préparation de la défense, des négociations ou du règlement de la réclamation qui peuvent être nécessaires.

Je comprends que je peux obtenir de plus amples renseignements sur l'Avis de confidentialité de Victor en visitant le site www.assurancevictor.ca.

Signature

Rempli par (caractères d'imprimerie)	Titre/Ancienneté dans cette position
Signature	Date (jj/mm/aaaa)

© 2023 Gestionnaires d'assurance Victor inc.