

Avis de fermeture d'un réseau de protection incendie

Peu importe la raison pour laquelle la fermeture complète ou partielle d'un système de protection contre l'incendie est nécessaire, des mesures d'atténuation des risques devraient être mises en œuvre. Si le système affecté ne peut être remis en opération dans les huit heures suivant sa fermeture, veuillez remplir ce formulaire et le faire parvenir immédiatement à votre courtier.

Important : Toute activité dangereuse devrait être interrompue avant la fermeture du réseau protection

Nom de l'entreprise : _____

Adresse : _____

Bâtiment affecté : _____

Personne ressource : _____ Fonction de la personne ressource : _____

Courriel : _____ N° de téléphone : _____

Mesures d'atténuation

Assurez-vous que les mesures suivantes ont été prises :

L'équipe d'intervention d'urgence a été avisée

L'aire affectée est continuellement surveillée

Le Service des incendies a été avisé

Les boyaux d'incendie ont été déployés

Aucun travail par point chaud n'est autorisé

Les opérations présentant des risques élevés ont été suspendues

L'usage du tabac a été rigoureusement interdit

Autre

Mesures additionnelles / Commentaires:

Système affecté

Système de gicleurs automatiques
Borne d'incendie

Pompe d'incendie Réseau
D'alarme incendie

Autre système fixe de protection

Étendue de l'interruption : _____

Cause de l'interruption :

Date de l'interruption : _____ Heure de l'interruption : _____

Date de la remise en fonction : _____ Heure de la remise en fonction : _____

Veuillez remplir ce formulaire et le faire suivre à votre courtier.

Date et heure a.m./p.m. : _____

Expéditeur (en lettres moulées) : _____

Signature de la personne autorisée (si l'envoi est fait par courriel, la signature est implicite) :



souveraine^{MC}
LA SOUVERAINE COMPAGNIE
D'ASSURANCE GÉNÉRALE