

**Journal de bord**  
**Heures consacrées aux mesures préventives temporaires**

Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_

N° dossier : \_\_\_\_\_

Date (AAAA/MM/JJ)	Nom de la personne ayant effectué le travail	Nombre d'heures pour :							
		Installation de sacs de sable	Surélévation des biens	Déplacement des biens à l'étage	Placardage des ouvertures	Érection d'une digue ou d'un remblai	Creusement d'un fossé	Autre	Approbation du MSP
<b>Total des heures de travail effectuées</b>		0	0	0	0	0	0	0	

\* Le taux horaire accordé est établi selon le salaire minimum en vigueur au moment du sinistre.

**Renseignements relatifs aux inondations  
 Propriétaires de bâtiments locatifs**

Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_

N° dossier : \_\_\_\_\_

Logement no : \_\_\_\_\_

Remplir une annexe par logement supplémentaire.

1. Quelle est l'année de construction du bâtiment? \_\_\_\_\_

2. Quel est le nombre de pièce du logement? \_\_\_\_\_

3. Quelle est la cause du sinistre?

- Débordement d'un cours d'eau                      Lequel : \_\_\_\_\_
- Refoulement d'égout
- Infiltration d'eau ne provenant pas d'un cours d'eau

4. Est-ce que l'eau provenant du cours d'eau a atteint :

- Le terrain :     oui             non
- Le bâtiment :  oui             non

5. Quelle est la quantité d'eau accumulée :

Au sous-sol : \_\_\_\_\_            Au rez-de-chaussée : \_\_\_\_\_            À l'étage : \_\_\_\_\_

Cochez la mesure utilisée :     Pouces     Pieds     Centimètres     Mètres

6. Durant combien de temps l'eau est-elle demeurée à l'intérieur du bâtiment?

- Moins de 12 heures     De 12 à 24 heures     De 24 à 48 heures     Plus de 48 heures

7. Quelles sont les pièces touchées et où se situent-elles?

Salon	<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC	<input type="checkbox"/> Meublé	Chambre 1	<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC	<input type="checkbox"/> Meublé
Salle familiale	<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC	<input type="checkbox"/> Meublé	Chambre 2	<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC	<input type="checkbox"/> Meublé
Cuisine	<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC	<input type="checkbox"/> Meublé	Chambre 3	<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC	<input type="checkbox"/> Meublé
Salle à manger	<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC	<input type="checkbox"/> Meublé	Chambre 4	<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC	<input type="checkbox"/> Meublé
Salle de bain	<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC	<input type="checkbox"/> Meublé	Bureau	<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC	<input type="checkbox"/> Meublé
Salle d'eau	<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC	<input type="checkbox"/> Meublé	Autre	<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC	<input type="checkbox"/> Meublé
Salle de lavage	<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC	<input type="checkbox"/> Meublé	Précisez :	_____		

8. Est-ce que les équipements suivants ont été endommagés ou touchés par l'eau :

- |                              |                              |                              |                           |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|---------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Boîtier électrique           | <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui | Pompe à eau domestique    | <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui |
| Fosse septique               | <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui | Puits artésien            | <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui |
| Champs d'épuration           | <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui | Chaudière                 | <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui |
| Murs de fondation (fissures) | <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui | Dalle de béton (fissures) | <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui |

9. Inscrire les coordonnées du ou des locataires, comme ils apparaissent sur le bail :

Nom : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone 1 : \_\_\_\_\_

Téléphone 2 : \_\_\_\_\_

Liste des équipements endommagés

Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_ N° dossier : \_\_\_\_\_

Le montant des équipements endommagés qu'il est possible de réclamer est calculé selon le moindre des coûts suivants :

- Coût de leur réparation
- Coût de remplacement de qualité équivalente
- Coût de remplacement de qualité standard

Description (Nom, marque, modèle, année d'achat)	Quantité	Montant réclamé	Approbation du MSP
<b>Total réclamé</b>		0,00 \$	

Justifiez la raison pour laquelle vous réclamez ces équipements et indiquez l'endroit où ils se trouvaient.
