

BRIS DE MACHINE

1. DIRECTIVES

Tout avis doit être rapporté par **ÉCRIT** à la Direction des assurances du réseau de la santé et des services sociaux.  
L'avis de sinistre doit être transmis sans délai à madame Annie Bombardier :  
Courriel : [avis.reclamations@darsss.ca](mailto:avis.reclamations@darsss.ca)  
Télécopieur : 514-282-4265 – Téléphone : 514-282-4262

2. IDENTIFICATION

Date de l'avis :			
Avis complété par :	Téléphone :	Poste :	
Nom du client :			
Personne à contacter :			
Votre référence :			
Téléphone :	Poste :	Télécopieur :	
Courriel :			

3. DESCRIPTION

Date du sinistre :	Heure :											
Adresse du sinistre :												
Nom de l'installation :												
Secteur d'activité, étage et local :												
Mission :	Agence :	<input type="checkbox"/>	ACRDQ :	<input type="checkbox"/>	CH :	<input type="checkbox"/>	CHSLD :	<input type="checkbox"/>	CJ :	<input type="checkbox"/>	CLSC :	<input type="checkbox"/>
	CRDI :	<input type="checkbox"/>	CRDP :	<input type="checkbox"/>	CSSS :	<input type="checkbox"/>	Fondation :	<input type="checkbox"/>	RI :	<input type="checkbox"/>		
	Autre :	<input type="checkbox"/>	Préciser :									

BRIS D'OBJET :

Panneau électrique :	<input type="checkbox"/>	Système ventilation :	<input type="checkbox"/>	Compresseur :	<input type="checkbox"/>	Stérilisateur :	<input type="checkbox"/>	Génératrice :	<input type="checkbox"/>
Transformateur :	<input type="checkbox"/>	Système électrique :	<input type="checkbox"/>	Climatiseur / Chauffage :	<input type="checkbox"/>	Autre :			

Description de l'équipement (marque, modèle, année de fabrication)

Description :	
Marque :	
Modèle :	
Année de fabrication :	

Cause du bris

--

Dommages et perte de contenu – S’il y a perte de contenu, décrivez : vaccins, médicaments, nourriture, etc.

4. DESCRIPTION

Si le bris est survenu lors de travaux effectués par une tierce partie (entrepreneur), indiquez ses coordonnées.

Nom de l’entreprise :	
Personne contact :	
Adresse :	
Ville et code postal :	
Téléphone :	

5. DOCUMENTATION

Intervention du technicien interne ou autre intervenant, s’il y a lieu.  
(Vous devez transmettre les pièces énumérées ci-dessous.)

Rapport du technicien :	Inclus :	<input type="checkbox"/>	À venir :	<input type="checkbox"/>
Feuilles de travail :	Incluses :	<input type="checkbox"/>	À venir :	<input type="checkbox"/>
Original des factures :	Inclus :	<input type="checkbox"/>	À venir :	<input type="checkbox"/>
Charte de température :	Incluse :	<input type="checkbox"/>	À venir :	<input type="checkbox"/>
Rapport du frigoriste :	Inclus :	<input type="checkbox"/>	À venir :	<input type="checkbox"/>

Les réparations temporaires ont-elles été effectuées :	Oui : <input type="checkbox"/>	Non : <input type="checkbox"/>
--	--------------------------------	--------------------------------

(Si oui, vous devez transmettre les pièces énumérées ci-dessous.)

Rapport du technicien :	Inclus :	<input type="checkbox"/>	À venir :	<input type="checkbox"/>
Feuilles de travail :	Incluses :	<input type="checkbox"/>	À venir :	<input type="checkbox"/>
Original des factures :	Inclus :	<input type="checkbox"/>	À venir :	<input type="checkbox"/>

Rapport de sécurité de l’établissement ou Rapport d’accident (AH-223) :	Inclus :	<input type="checkbox"/>	À venir :	<input type="checkbox"/>	(Vous devez transmettre l’un ou l’autre rapport.)
---	----------	--------------------------	-----------	--------------------------	---

Photos prises :	Oui : <input type="checkbox"/>	Incluses :	<input type="checkbox"/>	À venir :	<input type="checkbox"/>	Non : <input type="checkbox"/>
-----------------	--------------------------------	------------	--------------------------	-----------	--------------------------	--------------------------------

Valeur préliminaire des dommages :	\$
Soumission pour réparation et remplacement, s’il ya lieu :	\$

Taux de récupération des taxes :	TPS :	83 %	<input type="checkbox"/>	TVQ :	51,5 %	<input type="checkbox"/>
	TPS :	50 %	<input type="checkbox"/>	TVQ :	50 %	<input type="checkbox"/>
	Autre :	%	<input type="checkbox"/>	Autre :	%	<input type="checkbox"/>

6. ACCUSÉ DE RÉCEPTION

Un accusé de réception vous sera transmis dans les 24 heures.