

Avis d'interruption d'un système de protection contre les incendies

L'interruption d'un système de protection contre les incendies peut faire partie d'un programme d'entretien régulier ou elle peut se produire au cours d'une situation d'urgence. Or, l'absence de mesures de protection contre les incendies expose vos activités à des risques. Veillez à ce qu'une personne compétente assure la gestion appropriée de vos activités pendant une telle interruption.

L'omission d'aviser promptement votre assureur d'une interruption peut avoir des répercussions sur vos garanties d'assurance.

Vous n'êtes pas tenu d'aviser le Service de la gestion des risques d'Aviva d'une interruption planifiée de moins de 8 heures qui se produit pendant les heures de travail régulières.

Étapes à suivre en cas d'interruption

1. Gérer la situation - qui avisera et prendra en charge les fournisseurs de service en cas d'interruption, que celle-ci soit planifiée ou non?
2. Réduire les risques - interrompre les procédés dangereux, comme le travail à chaud et la manipulation de liquides inflammables, et s'assurer que tous les autres systèmes de protection sont entièrement fonctionnels.
3. Aviser les parties concernées - le service d'incendie, votre assureur, les membres de la direction, et afficher l'avis d'interruption du système de protection fermé.
4. Mettre en place d'autres mesures de protection - Personnel de surveillance incendie, extincteurs ou tuyaux d'incendie supplémentaires, etc.
5. Reprendre les activités courantes - effectuer les travaux de réparation, remettre les systèmes en fonction, aviser les parties concernées, etc.

REMARQUE - Les situations et les exigences pouvant varier, assurez-vous d'avoir établi un processus de gestion des interruptions qui correspond à vos besoins.

Veillez aviser votre courtier et Aviva de toute déficience admissible

Références:

Normes NFPA 25, chapitre 15

Norme 1910.160(b)(2) de l'OSHA

Renseignements généraux:

Nom de l'entreprise :	<input type="text"/>	Courtier d'assurance (si connu) :	<input type="text"/>
Adresse :	<input type="text"/>	Adresse électronique (si connue) :	<input type="text"/>
		Numéro de police (si connu) :	<input type="text"/>

Responsable(s) en cas d'interruption :

Nom :	<input type="text"/>	Numéro de téléphone :	<input type="text"/>
		Courriel :	<input type="text"/>

Type d'interruption :

Veillez choisir:

Interruption planifiée :

Veillez choisir: Autre (précisez):

Durée de l'interruption	Heure de début :	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> A.M.	<input type="checkbox"/> P.M.	Heure de fin estimée :	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> A.M.	<input type="checkbox"/> P.M.
-------------------------	------------------	----------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------	----------------------	-------------------------------	-------------------------------

Commentaires :

Type de système concerné :

Alimentation en eau <input type="checkbox"/>	Pompe à incendie <input type="checkbox"/>	Poteau(x) d'incendie <input type="checkbox"/>
Système d'extinction automatique	Système d'extinction spécial	Système d'alarme/de détection d'incendie
Système contenant des vapeurs/gaz inflammables <input type="checkbox"/>	Extincteurs portatifs/tuyaux d'incendie	Dispositifs de verrouillage de sécurité essentiels
Autre(s) (veuillez préciser) :		

Porté de l'interruption :

Veillez choisir :

Précautions prises (sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent)

Surveillance incendie <input type="checkbox"/>	Extincteurs/tuyaux d'incendie <input type="checkbox"/>	Procédures d'urgence revues <input type="checkbox"/>
Renseignements généraux <input type="checkbox"/>	Service d'incendie avisé <input type="checkbox"/>	Les dispositifs de protection contre les incendies supplémentaires sont fonctionnels <input type="checkbox"/>
Directeurs et personnel de supervision avisés <input type="checkbox"/>	Centrale de surveillance des alarmes avisé <input type="checkbox"/>	Interdiction de fumer <input type="checkbox"/>
Entrepreneurs/visiteurs avisés <input type="checkbox"/>	Travail à chaud interdit <input type="checkbox"/>	

Autre (précisez) :

AVERTISSEMENT!

Équipement de protection contre
les incendies hors service

SOYEZ VIGILANTS

EN CAS D'URGENCE

COMMUNIQUEZ
AVEC :

EN COMPOSANT
LE :

NUMÉRO DE PERMIS :

SURVEILLANCE INCENDIE/REGISTRE

Surveillance assurée par (initiales)	Date	Heure
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>