

Questionnaire pour cantines mobiles et camions de cuisine de rue

Proposant/Assuré :	N° de police :	Date de prise d'effet :
Courtier et n° du courtier :		En affaires depuis :

Documents requis :

- Résumé de l'IUVU (niveau 2), le cas échéant
- Photos de l'extérieur et de l'intérieur du ou des véhicules

ACTIVITÉS	
Sélectionnez l'option qui décrit le mieux les activités de l'assuré :	
<input type="checkbox"/> Café ou sandwicherie mobile <input type="checkbox"/> Cantine mobile/camion de cuisine de rue, sans cuisson <input type="checkbox"/> Cantine mobile/camion de cuisine de rue, avec cuisson	
Sélectionnez dans quel(s) contexte(s) la cantine mobile ou le camion de cuisine de rue est utilisé(e) :	
<input type="checkbox"/> Carnavals, foires, festivals et événements de nature similaire <input type="checkbox"/> Chantiers de construction <input type="checkbox"/> Secteurs industriels, campus, bureaux <input type="checkbox"/> Endroits réservés aux cantines mobiles/camions de cuisine de rue, sur la rue <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :	
L'assuré a-t-il les permis nécessaires pour mener ses activités en toute légalité dans la municipalité/province? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui, précisez :	
En incluant l'assuré, combien d'employés y a-t-il normalement à l'intérieur de la cantine mobile/du camion de cuisine de rue?	
Le véhicule a-t-il des places assises pour les clients? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui, combien?	
L'assuré a-t-il une assurance biens ou responsabilité civile des entreprises en vigueur? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui, indiquez l'assureur et le n° de police :	

RAYON D'OPÉRATION						
Véhicule	Rayon habituel	Rayon maximal	Destination la plus éloignée	Municipalité	% des activités menées dans cette municipalité	N ^{bre} d'endroits visités par journée

ÉQUIPEMENT FIXE			
Véhicule	Description de l'équipement	Fixé en permanence au véhicule?	Valeur de cet équipement
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

SYSTÈME D'EXTINCTION D'INCENDIE	
Tout l'équipement est-il connecté à un dispositif d'arrêt automatique du combustible (quelle que soit la source de combustible) conçu pour éteindre l'alimentation en combustible aux appareils quand le système d'extinction d'incendie est activé?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Le véhicule/la remorque est-il muni d'un système d'extinction d'incendie ou d'extincteurs portatifs?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Le système d'extinction d'incendie est-il entretenu, inspecté et testé correctement? Si oui, précisez :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
La maintenance, l'inspection et la mise à l'épreuve du système d'extinction d'incendie sont-elles faites selon un calendrier fixe? Si oui, précisez la fréquence à laquelle ces activités sont faites :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Qui effectue la maintenance, l'inspection et la mise à l'épreuve du système d'extinction d'incendie?	
Le personnel a-t-il été formé sur les mesures à prendre en cas d'incendie?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Le personnel a-t-il été formé sur les précautions pour prévenir les incendies?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Le nettoyage et le dégraissage des conduits et des appareils de cuisson sont-ils faits selon un calendrier fixe? Si oui, précisez :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

PROPANE	
Combien de bonbonnes de propane trouve-t-on normalement dans le camion/la remorque?	
De quelles tailles sont les bonbonnes de propane?	
Les récipients de propane sont-ils entretenus, inspectés et testés correctement? Si oui, précisez :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
La maintenance, l'inspection, la mise à l'épreuve des récipients de propane sont-elles faites selon un calendrier fixe? Si oui, précisez la fréquence à laquelle ces activités sont faites :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Qui effectue la maintenance, l'inspection et la mise à l'épreuve des récipients de propane?	
Y a-t-il un détecteur de gaz combustible dans le camion/la remorque?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Ce formulaire supplémentaire vise à fournir de l'information supplémentaire à celle contenue dans la Proposition d'assurance automobile – Formule du propriétaire. Le consentement à la divulgation de renseignements donné dans la Proposition d'assurance automobile – Formule du propriétaire s'applique également au présent formulaire et le proposant convient que la Proposition d'assurance automobile – Formule du propriétaire est fondée sur la véracité des informations y étant fournies.

Signature du proposant/de l'assuré :	Date :
Signature du courtier :	Date :