

SUPPLÉMENT ÉBÉNISTERIE | CABINETMAKING SUPPLEMENT

Nom du proposant | Applicant's name: _____

CHAMBRE À PEINTURE | PAINT BOOTH

1. Chambre fermée | Closed booth: Oui | Yes Non | No
- Dimension: _____
- Construction | Construction: _____
- Murs | Walls: _____
- Plafond | Ceiling: _____
- Plancher | Floor: _____
- Porte | Door: _____
- Appareils d'éclairage scellés | Lighting fixtures sealed: Oui | Yes Non | No
- Ventilation | Ventilation: _____
- Hauteur | Height: _____
- Puissance | Power: _____
- * Cabinet de pulvérisation | * Spraying chamber: Oui | Yes Non | No
- * Si Oui, décrire | * If Yes, describe: _____

** N.B. Aucun interrupteur, prise de courant ni moteur ne doivent être présents à l'intérieur de la chambre. Un extincteur portatif au CO2 d'au moins 10BC doit être obligatoirement installé près de la chambre ou du cabinet | * NB. No switch, electrical outlet, or motor must be present inside the booth. The installation of a portable CO2 fire extinguisher of at least 10BC is mandatory near the booth or chamber.*

DÉPOUSSIÉREURS | DUST COLLECTION SYSTEMS

1. Types | Types
- Cyclone | Cyclone: _____
- Chambre de captage | Collection chamber: _____
- Épurateurs à filtration | Filter purifiers: _____
- * Autres | * Other? Oui | Yes Non | No
- * Décrire | * Describe: _____

Relié à tous les appareils | Connected to all appliances? Oui | Yes Non | No

Si Non, lesquels | If No, which ones? _____

Utilisation des poussières et déchets de bois | Use of dust and wood waste: Oui | Yes Non | No

Fréquence des vidanges et nettoyage | Frequency of emptying and cleaning: _____

Entreposage | Storage: Oui | Yes Non | No

Si Oui, décrire | If Yes, describe: _____

Appareil au bois ou incinérateur | Wood-burning appliance or incinerator: Oui | Yes Non | No

Si Oui, décrire | If Yes, describe: _____

* N.B. Aucun appareil ou dispositif produisant des étincelles ne doit être relié à l'installation de dépoussiérage | * N.B. No appliance or device producing sparks must be connected to the installation of the dust collection system.

LIQUIDES INFLAMMABLES | INFLAMMABLE LIQUIDS

1. Quantité entreposée | Quantity stored: _____
 205 litres (45 gal.) | 205 liters (45 gal.) _____
 23 litres (5 gal.) | 23 liters (5 gal.) _____
 Types | Types _____
 Vernis | Varnish: _____
 Peintures | Paints: _____
 Solvants | Solvents: _____
 Diluant | Thinners: _____
 Colles | Glues: _____
 Autres | Other: _____
 Cabinet métallique | Metal cabinet: Oui | Yes Non | No
 Décrire | Describe: _____

Homologué U.L.C | U.L.C approved? Oui | Yes Non | No
 Pièce adaptée | Adapted room? Oui | Yes Non | No
 Si Oui, décrire | If Yes, describe: _____

Bâtiment séparé | Separate building: Oui | Yes Non | No
 Si Oui, décrire | If Yes, describe: _____

ATELIER | WORKSHOP

1. État des lieux | Condition of premises:
 Très propre | Very clean Propre | Clean Passable | Fair
 Autres | Other: _____

Fréquence de nettoyage | Frequency of cleaning: _____
 Poubelles métalliques sur place | Metal garbage cans in place? Oui | Yes Non | No
 Séchoir à bois | Wood dryer? Oui | Yes Non | No
 Si Oui, décrire | If Yes, describe: _____

Ventilation des recettes | Breakdown of receipts
 Recettes brutes totales | Total gross receipts: \$ _____
 Recettes de ventes | Sales receipts: \$ _____
 Recettes d'installations | Installations receipts: \$ _____
 Recettes de service | Service receipts: \$ _____

DÉCLARATION ET SIGNATURE | DECLARATION AND SIGNATURE

En signant, je consens à ce que Revau collecte, utilise et communique mes renseignements personnels (incluant, au besoin, des renseignements financiers ou de crédit) pour l'analyse et la gestion de ma demande d'assurance, y compris auprès de tiers autorisés (assureurs, réassureurs, fournisseurs). Je reconnais que mes renseignements peuvent être traités hors province ou hors Canada et que je peux



exercer mes droits d'accès, de rectification et de retrait du consentement, sous réserve des obligations applicables. | By signing, I consent to Revau collecting, using and disclosing my personal information (including, where applicable, financial and/or credit information) for the analysis and management of my insurance application, including disclosure to authorized third parties (insurers, reinsurers and service providers). I acknowledge that my personal information may be processed or stored outside my province or outside Canada and that I may exercise my rights of access, correction and withdrawal of consent, subject to applicable obligations.

Il est expressément convenu que la remise, la signature et/ou le fait de compléter la présente proposition d'assurance ne constitue pas une acceptation du risque par l'assureur et n'a pas pour effet de l'obliger à émettre une police d'assurance, ni de contraindre le proposant à accepter l'assurance ou à souscrire la police qui pourrait être proposée. | It is expressly agreed that the submission, execution and/or completion of this insurance application shall not constitute acceptance of the risk by the insurer and shall not bind the insurer to issue any insurance policy, nor shall it obligate the applicant to accept coverage or to purchase any policy that may be offered.

Signature du proposant | Applicant's signature: _____

Date: _____

SVP envoyez la proposition complétée, signée et datée à souscription@revau.com | Please send the completed, signed and dated application to underwriting@revau.com.