

Notification « Défectuosités dans cadre surveillance du feu »

| 1. Indications générales sur l'entreprise de ramonage | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Nom de la firme | | | |
| Adresse, NPA, Lieu de la firme | | | |
| Tél. de la firme (réseau fixe et mobile) | | | |
| Nom du/de la responsable (pour contact) | | | |
| Tél du/de la responsable (pour contact) | | | |
| 2. Indications générales du lieu d'emplacement et l'installation de combustion et/ou du conduit de fumée | | | |
| Adresse de la propriété | | | |
| Nom, adresse et téléphone du propriétaire | | | |
| Nom, adresse et tél. du contact (client) | | | |
| Type d'appareil de chauffage | | | |
| Type de conduit de fumée | | | |
| Puissance | | Combustible | |
| Date des derniers travaux de ramonage | | | |
| 3. Indications sur le genre de griefs | | | |
| Genre de défectuosités <small>Si connu : code tiré de l'Aide de travail Surveillance du feu</small> | | | |
| Proposition d'y remédier | | | |
| Date rapport défaut. | | Délai | |
| Date mise en demeure | | Délai | |
| Annexes requises* | <input type="checkbox"/> Copie rapport de défectuosités* <input type="checkbox"/> Copie mise en demeure* | <input type="checkbox"/> Plan <input type="checkbox"/> Esquisse | <input type="checkbox"/> Description inst. <input type="checkbox"/> |
| Lieu et date | Signature du titulaire de concession | | |

Laisser libre, sera rempli par l'AIB

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Réception notification défectuosités SdF: Date / Visa Responsable (AIB) | Appréciation défectuosités <input type="checkbox"/> sécurité des personnes <input type="checkbox"/> protection des biens <input type="checkbox"/> défectuosités surveillance du feu <input type="checkbox"/> défectuosités : permis: GF: <input type="checkbox"/> défaut. permis Commune / IdF d'autres clarifications oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | Mesures à prendre <input type="checkbox"/> lettre standard envoi du <input type="checkbox"/> mesures immédiates nécessaires <input type="checkbox"/> confirmation ramonneur envoi du :..... Affaire clôturée Date / Visa |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

4. Description détaillée des motifs de réclamation

5. Photos illustrant les motifs de réclamation

Le formulaire dûment rempli doit, accompagné des documents nécessaires, être envoyé à :

Assurance immobilière Berne (AIB)
Division Prévention et Intervention
Papiermühlestrasse 130
3063 Ittigen

6. D'autres photos illustrant les motifs de réclamation
