

DATE DU SINISTRE : _____

NUMÉRO DE DOSSIER : _____

Inondation Mouvement de sol, érosion ou submersion Tremblement de terre Autre

1 RENSEIGNEMENTS SUR L'IDENTITÉ DU DEMANDEUR

Madame Monsieur

Prénom : _____

Nom : _____

Date de naissance : ____/____/____

N° tél. (résidence) : _____ - _____

N° tél. (travail) : _____ - _____ Poste : _____

N° tél. (cell.) : _____ - _____

Adresse courriel : _____

ADRESSE DE LA RÉSIDENCE PRINCIPALE ENDOMMAGÉE

Adresse : _____ Casier postal : _____

Municipalité : _____ Code postal : _____

ADRESSE DE CORRESPONDANCE

(si différente de celle de la résidence principale endommagée)

Adresse : _____ Casier postal : _____

Municipalité : _____ Code postal : _____

2 RENSEIGNEMENTS SUR L'IDENTITÉ DU OU DES AUTRES OCCUPANTS PERMANENTS (JOINDRE UNE ANNEXE AU BESOIN)

Prénom	Nom	Date de naissance	Colocataire?	Lien de parenté ou autre
_____	_____	____/____/____	<input type="checkbox"/> Oui	_____
_____	_____	____/____/____	<input type="checkbox"/> Oui	_____
_____	_____	____/____/____	<input type="checkbox"/> Oui	_____
_____	_____	____/____/____	<input type="checkbox"/> Oui	_____
_____	_____	____/____/____	<input type="checkbox"/> Oui	_____

3 ASSURANCE

3.1 Aviez-vous une assurance habitation **en vigueur** au moment du sinistre?

Oui Fournir une copie de votre contrat d'assurance et la réponse écrite de votre assureur concernant la réclamation pour les dommages aux biens.

Non Fournir une déclaration sous serment certifiant que vous ne possédiez pas d'assurance habitation.

4 COORDONNÉES DU PROPRIÉTAIRE DU LOGEMENT ET RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU LOGEMENT

4.1 Veuillez indiquer les coordonnées du propriétaire ou du gestionnaire de votre logement, telles qu'elles apparaissent sur votre bail.

Nom : _____

Adresse : _____

Téléphone 1 : _____

Téléphone 2 : _____

4.2 De quel type est votre logement :

Maison Chalet Immeuble locatif Maison de chambres

4.3 Votre logement est situé au : Sous-sol Rez-de-chaussée

5 ASSISTANCE FINANCIÈRE, OBTENUE OU À RECEVOIR, EN LIEN AVEC LE SINISTRE

5.1 Avez-vous reçu ou attendez-vous une indemnisation de la part de :

Votre assureur?

Non

Oui Si oui, de quel montant? _____\$. Veuillez fournir une photocopie du règlement de votre assureur.

Un organisme de bienfaisance?

Non

Oui Si oui, de quel montant? _____\$

Un ministère ou un organisme public (autre que le MSP)?

Non

Oui Si oui, de quel montant? _____\$

Une autre source ?

Non

Oui Si oui, de quel montant? _____\$

Veuillez indiquer la provenance :

5.2 Avez-vous intenté ou avez-vous l'intention d'intenter des poursuites ou des recours collectifs contre un ou plusieurs tiers responsables de vos dommages?

Oui

Non Vous devez informer le MSP de tout changement à cet effet.

6 RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX INONDATIONS

6.1 Le sinistre a-t-il été causé par le débordement d'un cours d'eau?

Oui Lequel : _____

Non

6.2 Est-ce que l'eau provenant du cours d'eau a atteint :

Votre terrain : Oui Non Je ne sais pas Ne s'applique pas

Votre résidence : Oui Non Je ne sais pas Ne s'applique pas

6.3 Quel est le niveau maximal d'eau atteint :

Au vide sanitaire : _____ Au sous-sol : _____ Au rez-de-chaussée : _____

Cochez la mesure utilisée : Pouces Pieds Centimètres Mètres

6.4 Combien de temps l'eau est-elle demeurée dans votre résidence?

Moins de 12 heures De 12 à 24 heures De 24 à 48 heures Plus de 48 heures

Je ne sais pas Ne s'applique pas

7 RÉCLAMATION

Veuillez répondre aux questions suivantes, selon les informations que vous possédez.

Veuillez joindre les documents demandés. Si vous êtes dans l'impossibilité de les joindre au moment de remplir le formulaire, ils pourront être transmis à la personne responsable de votre dossier une fois que le ministère de la Sécurité publique (MSP) aura confirmé l'ouverture de votre dossier de réclamation.

A – PIÈCES ESSENTIELLES ENDOMMAGÉES

Veuillez sélectionner les pièces essentielles ayant été touchées par l'eau et précisez leur emplacement dans le logement.

- | | | | | | |
|--|-----------------------------------|------------------------------|--|-----------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Salon | <input type="checkbox"/> Sous-sol | <input type="checkbox"/> RDC | <input type="checkbox"/> Salle de lavage | <input type="checkbox"/> Sous-sol | <input type="checkbox"/> RDC |
| <input type="checkbox"/> Salle familiale | <input type="checkbox"/> Sous-sol | <input type="checkbox"/> RDC | <input type="checkbox"/> Chambre 1 | <input type="checkbox"/> Sous-sol | <input type="checkbox"/> RDC |
| <input type="checkbox"/> Cuisine | <input type="checkbox"/> Sous-sol | <input type="checkbox"/> RDC | <input type="checkbox"/> Chambre 2 | <input type="checkbox"/> Sous-sol | <input type="checkbox"/> RDC |
| <input type="checkbox"/> Salle à manger | <input type="checkbox"/> Sous-sol | <input type="checkbox"/> RDC | <input type="checkbox"/> Chambre 3 | <input type="checkbox"/> Sous-sol | <input type="checkbox"/> RDC |
| <input type="checkbox"/> Salle de bain | <input type="checkbox"/> Sous-sol | <input type="checkbox"/> RDC | <input type="checkbox"/> Chambre 4 | <input type="checkbox"/> Sous-sol | <input type="checkbox"/> RDC |
| <input type="checkbox"/> Salle d'eau | <input type="checkbox"/> Sous-sol | <input type="checkbox"/> RDC | <input type="checkbox"/> Bureau | <input type="checkbox"/> Sous-sol | <input type="checkbox"/> RDC |

B – DOMMAGES AUX BIENS MEUBLES ESSENTIELS

Veuillez sélectionner, parmi les biens meubles essentiels suivants, ceux qui ont été endommagés par l'eau. Indiquez le montant que vous réclamez ainsi que leur emplacement dans votre logement.	Valeur maximale accordée	Montant réclamé	Emplacement
1. CUISINE ET SALLE À MANGER			
<input type="checkbox"/> Une cuisinière ou un four et plaque de cuisson	700 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> RDC
<input type="checkbox"/> Un réfrigérateur	1 000 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> RDC
<input type="checkbox"/> Un lave-vaisselle	450 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> RDC
<input type="checkbox"/> Une table et quatre chaises	850 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> RDC
<input type="checkbox"/> Une chaise par occupant permanent additionnel	125 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> RDC
<input type="checkbox"/> Une batterie de cuisine	200 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> RDC
<input type="checkbox"/> Une bouilloire	25 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> RDC
<input type="checkbox"/> Une cafetière électrique	30 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> RDC
<input type="checkbox"/> Un four micro-ondes	175 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> RDC
<input type="checkbox"/> Un grille-pain ou un four grille-pain	30 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> RDC
<input type="checkbox"/> Un mélangeur, un robot culinaire, un batteur à main (pour l'ensemble)	60 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> RDC
<input type="checkbox"/> Des ustensiles et des ustensiles de cuisine (pour l'ensemble)	200 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> RDC
<input type="checkbox"/> De la vaisselle	150 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> RDC
<input type="checkbox"/> Des aliments essentiels, des produits ménagers et personnels - 1 ^{er} occupant permanent	500 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> RDC
Par occupant permanent additionnel	50 \$		
<input type="checkbox"/> Une poubelle intérieure	30 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> RDC
2. SALON OU SALLE FAMILIALE			
<input type="checkbox"/> Un téléviseur	550 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> RDC
<input type="checkbox"/> Un meuble pour téléviseur	300 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> RDC
Un meuble de salon complet comprend les articles énumérés ci-bas. Le montant total accordé ne peut toutefois excéder 2 000 \$.			
<input type="checkbox"/> Un divan (3 places)	1 000 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> RDC
<input type="checkbox"/> Une causeuse (2 places)	750 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> RDC
<input type="checkbox"/> Un fauteuil (1 place)	500 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> RDC
<input type="checkbox"/> Un futon	500 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> RDC
<input type="checkbox"/> Une table	150 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> RDC
<input type="checkbox"/> Une lampe	50 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> RDC
3. CHAMBRE À COUCHER (prix par occupant permanent ou par chambre qui n'est pas occupée en permanence)			
<input type="checkbox"/> Matelas et un sommier	475 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> RDC
Quantité : _____			
Un meuble de chambre complet comprend les articles énumérés ci-bas. Le montant total accordé ne peut toutefois excéder 775 \$ par occupant ou par chambre qui n'est pas occupée en permanence.			
<input type="checkbox"/> Une base de lit	150 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> RDC
Quantité : _____			
<input type="checkbox"/> Un bureau	400 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> RDC
Quantité : _____			
<input type="checkbox"/> Une table de chevet	150 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> RDC
Quantité : _____			
<input type="checkbox"/> Un miroir	50 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> RDC
Quantité : _____			
<input type="checkbox"/> Une lampe	50 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> RDC
Quantité : _____			
4. BUANDERIE ET SALLE DE BAIN			
<input type="checkbox"/> Une laveuse	800 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> RDC
<input type="checkbox"/> Une sècheuse	600 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> RDC
5. DIVERS			
<input type="checkbox"/> Un congélateur	460 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> RDC
<input type="checkbox"/> Un ordinateur	800 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> RDC
<input type="checkbox"/> Un mobilier d'ordinateur	200 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> RDC
<input type="checkbox"/> Des livres et du matériel nécessaires pour un étudiant à temps plein en cours d'année scolaire par occupant permanent	300 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> RDC
<input type="checkbox"/> D'autres biens essentiels au travail d'une personne salariée par occupant permanent	1 000 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> RDC
<input type="checkbox"/> Des articles pour enfants de 0 à 3 ans	300 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> RDC
<input type="checkbox"/> Des équipements pour personne handicapée par occupant permanent	500 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> RDC
<input type="checkbox"/> Un déshumidificateur, un humidificateur, un ventilateur (pour l'ensemble)	250 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> RDC
<input type="checkbox"/> Des vêtements par occupant permanent	2 000 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> RDC
<input type="checkbox"/> Du linge de maison par occupant permanent	400 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> RDC
<input type="checkbox"/> Un rasoir électrique, un séchoir à cheveux, un fer à cheveux (pour l'ensemble)	150 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> RDC
<input type="checkbox"/> Un aspirateur	300 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> RDC
<input type="checkbox"/> Des rideaux et des stores par pièce essentielle	50 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> RDC
<input type="checkbox"/> Un fer à repasser	40 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> RDC
<input type="checkbox"/> Une planche à repasser	30 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> RDC
<input type="checkbox"/> Un téléphone	40 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> RDC
<input type="checkbox"/> Une radio	50 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> RDC
<input type="checkbox"/> Des outils d'entretien	200 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> Garage/ Cabanon
<input type="checkbox"/> Une tondeuse	300 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> Garage/ Cabanon
<input type="checkbox"/> Une poubelle extérieure	100 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> Garage/ Cabanon
<input type="checkbox"/> Une souffleuse	500 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> Garage/ Cabanon
Total réclamé :		\$	

C – MESURES PRÉVENTIVES TEMPORAIRES

Avez-vous mis en place des mesures préventives temporaires? Oui Non

Ces mesures ont été mises en place du : AAAA/MM/JJ au : AAAA/MM/JJ

Veillez indiquer lesquelles :

- Installation de sacs de sable
- Surélévation des biens meubles et des appareils mécaniques ou électriques
- Déplacement des biens à l'étage supérieur
- Placardage des portes et des fenêtres
- Érection d'une digue, d'un remblai ou d'un enrochement temporaire
- Creusage d'un fossé
- Installation ou surveillance de pompes Les pompes ont fonctionné du : AAAA/MM/JJ au AAAA/MM/JJ
- Autre mesure (précisez) : _____

D – FRAIS EXCÉDENTAIRES D'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE ET DE RAVITAILLEMENT

Avez-vous évacué votre résidence en raison du sinistre? Oui Non

Avez-vous été ou êtes-vous actuellement hébergé avec l'aide de la Croix-Rouge canadienne?

Non Oui du : AAAA/MM/JJ au : AAAA/MM/JJ

LIEU D'HÉBERGEMENT

Nom de l'établissement ou de la personne qui vous héberge : _____

Adresse : _____ Casier postal : _____

Municipalité : _____ Code postal : _____

N° tél. : _____ - _____ N° tél. (autre) : _____ - _____

RENSEIGNEMENTS SUR LES PERSONNES HÉBERGÉES

Prénom	Nom	Période d'hébergement									
		Du			Au						
_____	_____	<u>AAAA</u>	<u>/</u>	<u>MM</u>	<u>/</u>	<u>JJ</u>	<u>AAAA</u>	<u>/</u>	<u>MM</u>	<u>/</u>	<u>JJ</u>
_____	_____	<u>AAAA</u>	<u>/</u>	<u>MM</u>	<u>/</u>	<u>II</u>	<u>AAAA</u>	<u>/</u>	<u>MM</u>	<u>/</u>	<u>II</u>
_____	_____	<u>AAAA</u>	<u>/</u>	<u>MM</u>	<u>/</u>	<u>JJ</u>	<u>AAAA</u>	<u>/</u>	<u>MM</u>	<u>/</u>	<u>JJ</u>
_____	_____	<u>AAAA</u>	<u>/</u>	<u>MM</u>	<u>/</u>	<u>JJ</u>	<u>AAAA</u>	<u>/</u>	<u>MM</u>	<u>/</u>	<u>JJ</u>
_____	_____	<u>AAAA</u>	<u>/</u>	<u>MM</u>	<u>/</u>	<u>II</u>	<u>AAAA</u>	<u>/</u>	<u>MM</u>	<u>/</u>	<u>II</u>

E – FRAIS DE DÉMÉNAGEMENT OU D'ENTREPOSAGE

Prévoyez-vous engager des frais de déménagement et/ou d'entreposage pour vos biens meubles?

Non Oui Coût : _____ \$ Vous devrez fournir les reçus.

8 VÉRIFICATION ET COMMUNICATION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS CONCERNANT LE OU LES SINISTRÉS

- 8.1 Le MSP peut procéder à la vérification des renseignements personnels énumérés ci-dessous auprès des ministères et des organismes concernés, s'il juge nécessaire de le faire, et ce, uniquement dans le cadre du traitement de ma réclamation, y compris pour la récupération des sommes versées en trop, le cas échéant :
- 8.1.1 Adresse de ma résidence principale et historique de mes changements d'adresse par le numéro de permis de conduire à la Société de l'assurance automobile du Québec;
 - 8.1.2 Montant reçu de programmes d'aide financière mis en vigueur par des ministères et des organismes publics, à la suite d'un sinistre, notamment le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS) et la Société d'habitation du Québec. Également, obtenir l'adresse de ma résidence principale ainsi que la composition de mon unité familiale auprès du MTESS;
 - 8.1.3 Toute aide reçue de la Croix-Rouge canadienne, notamment celle obtenue pour l'hébergement et l'alimentation;
 - 8.1.4 Tout renseignement et tout document concernant mon contrat d'assurance habitation, auprès de mon assureur. Le détail des prestations versées par l'assureur, le cas échéant.
- 8.2 Le MSP peut faire toutes les vérifications qu'il juge nécessaires relativement aux pièces justificatives que je lui ai fournies, notamment auprès du propriétaire de mon logement, de mon fournisseur ou de mon employeur.
- 8.3 Je consens à ce que le MSP communique des renseignements personnels me concernant à une entreprise privée, un ministère ou un organisme public du Québec ou du Canada, dans le but de me donner accès à un service, à un programme, s'il juge que ma situation le requiert ou pour toute raison qu'il juge pertinente. Mes renseignements pourront également être utilisés pour mener des études, des recherches, des sondages ou pour produire des statistiques, et ce, afin d'améliorer la qualité du service ou d'un programme. Le cas échéant, seuls les renseignements nécessaires pourront être communiqués et cette communication devra respecter les dispositions prévues à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels ou la Loi sur la sécurité civile.

9 CONDITIONS (ENGAGEMENTS, CONSENTEMENTS ET DÉCLARATIONS)

- 9.1 Je m'engage à fournir au MSP tous les renseignements et les documents que celui-ci demande aux fins de l'administration du programme, et ce, au plus tard le 30^e jour suivant l'envoi d'une demande écrite à cet effet.
- 9.2 Je m'engage à permettre au MSP d'examiner dans les meilleurs délais les lieux ou les biens concernés par le sinistre.
- 9.3 Je m'engage à informer le MSP de tout changement dans ma situation susceptible d'influer sur mon admissibilité ou sur le montant de l'aide qui peut m'être accordée.
- 9.4 Je consens à ce que les renseignements prévus à la section 8 ci-dessus puissent être échangés entre le MSP et les ministères, les organismes et les personnes qui y sont identifiées uniquement aux fins visées à cette section.
- 9.5 Je comprends que le gouvernement du Québec est subrogé de plein droit jusqu'à concurrence des sommes qu'il a versées, dans tous mes droits et recours contre le tiers responsable du dommage ou de l'événement qui fait l'objet du programme.
- 9.6 Je déclare comprendre et accepter que, si je ne respecte pas l'une des conditions du programme, le gouvernement pourra, à son choix, me réclamer la totalité ou une partie de l'aide financière octroyée, s'il le juge opportun, et ce, solidairement avec le ou les autres locataires qui ont reçu cette aide.

Je déclare que tous les renseignements fournis dans ce formulaire de réclamation sont véridiques et complets.

_____	Date de naissance :	____	/	____	/	____
Nom du demandeur (en caractères d'imprimerie)						
_____	Date :	____	/	____	/	____
Signature du demandeur						
_____	Date de naissance :	____	/	____	/	____
Nom du colocataire (en caractères d'imprimerie)						
_____	Date :	____	/	____	/	____
Signature du colocataire						