



GARANTIE DIAMANT LIMITÉE POUR RESURFAÇAGE DES COUVERTURES COMMERCIALES ET INDUSTRIELLES

LE PRÉSENT FORMULAIRE DUMENT REMPLI DOIT ÊTRE ENVOYÉ PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE À : commercialwarranties@iko.com, OU PAR LA POSTE À : IKO COMMERCIAL WARRANTIES, 80 STAFFORD DRIVE, BRAMPTON, ONTARIO L6W 1L4, OU PAR TÉLÉCOPIEUR À : (905) 457-3196. LES RENSEIGNEMENTS DOIVENT ÊTRE COMPLETS ET LISIBLES, Y COMPRIS LES CODES POSTAUX. SI UNE SECTION DONNÉE N'EST PAS PERTINENTE, VEUILLEZ INDIQUER « SO ». VOIR LES DÉTAILS DANS LES « DIRECTIVES POUR LES DEMANDES DE GARANTIES LIMITÉES D'IKO ».

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Société de l'entrepreneur : _____ Tél. : _____
 Numéro d'inscription de l'entrepreneur IKO: (PRÉCISER MULTICOUCHES OU BITUME MODIFIÉ) _____
 Adresse : _____ Téléc : _____
 Compagnie d'assurance et numéro de police : _____ Date d'expiration de la police : _____
 Nom du propriétaire du bâtiment : _____ Tél. : _____
 Adresse : _____ Téléc : _____
 Nom du bâtiment : _____
 Adresse où la toiture est installée : _____
 Utilisation du bâtiment : _____
 Distributeur des matériaux de couverture : _____
 Consultant/Inspecteur : _____ Tél. : _____
 Adresse : _____ Téléc : _____
 Architecte / Rédacteur du cahier des charges : _____ Tél. : _____
 Adresse : _____ Téléc : _____

ANALYSE PAR THERMOSCAN

Effectuée par : _____ Date : _____ Copie jointe : OUI NON

RENSEIGNEMENTS SUR LES PRODUITS EN PLACE

Date de la pose d'origine : _____
 Type de support : _____ Surface couverte : _____ pi² (min. 2500 pi²) Pente du toit : _____
 Pare vapeur: _____ Méthode de fixation : _____
 Isolant: _____ Méthode de fixation : _____
 Panneau de recouvrement : _____ Méthode de fixation : _____
 Couches (s'il y a lieu), nombre et type : _____ Méthode de fixation : _____
 Couche de base (s'il y a lieu) : _____ Méthode de fixation : _____
 Membrane de finition : _____ Méthode de fixation : _____
 Solin de la couche de base : _____ Méthode de fixation : _____
 Solin de la membrane de finition : _____ Méthode de fixation : _____

MATÉRIAUX IKO UTILISÉS POUR LA RÉFECTION (Les matériaux IKO doivent être utilisés. Toute substitution doit être autorisée au préalable par les services techniques d'IKO)

Apprêt: _____ Membrane de finition de la partie courante : _____
 Solin de finition : _____ Produits accessoires : _____
 Autres matériaux utilisés : _____
 CALENDRIER DES TRAVAUX – DATE DE DÉBUT : _____ DATE D'ACHÈVEMENT : _____

TYPE DE GARANTIE : DURÉE DE GARANTIE DEMANDÉE 10 ANS 15 ANS

LA PRÉSENTE DEMANDE ET L'ANALYSE PAR THERMOSCAN DOIVENT PARVENIR À IKO AU MOINS 2 SEMAINES AVANT LA DATE PRÉVUE DE DÉBUT DES TRAVAUX. L'ANALYSE PAR THERMOSCAN DOIT AVOIR ÉTÉ FAITE DANS LES 90 JOURS DE LA DATE PRÉVUE DE DÉBUT DES TRAVAUX. PAR L'ENVOI DE LA PRÉSENTE DEMANDE, JE CONFIRME QUE J'AI LU, QUE JE COMPRENDS ET QUE J'ACCEPTÉ DE RESPECTER LES CONDITIONS ET IMPÉRATIFS DE LA GARANTIE LIMITÉE POUR LA RÉFECTION DES COUVERTURES COMMERCIALES ET INDUSTRIELLES. JE SAIS QUE LA PRÉSENTE GARANTIE SERA NULLE ET NON AVENUE SI L'UN QUELCONQUE DES RENSEIGNEMENTS CI-DESSUS EST INEXACT, OU SI LES MATÉRIAUX IKO NE SONT PAS BIEN POSÉS, SELON LES RÈGLES DE L'ART, ET DANS LE RESPECT RIGOUREUX DU MODE DE POSE D'IKO. LA PRÉSENTE GARANTIE LIMITÉE NE COUVRE NI LA LIAISON ENTRE LES NOUVEAUX MATÉRIAUX IKO ET LES MATÉRIAUX EXISTANTS LAISSÉS EN PLACE, NI LES PROBLÈMES ATTRIBUABLES AUX MATÉRIAUX EXISTANTS, NI LE REMPLACEMENT DE TOUT MATÉRIAU EXISTANT. POUR QUE LA PRÉSENTE GARANTIE SOIT VALIDE, IKO, LE DISTRIBUTEUR ET LE COUVREUR DOIVENT AVOIR REÇU LE RÈGLEMENT INTÉGRAL DES MATÉRIAUX ET DE LA MAIND'OEUVRE.

Signature de l'entrepreneur : _____ Date: _____