

**Bureau de Montréal :** 1001, boul. De Maisonneuve O, bur. 900 Montréal, QC H3A 3C8  
T: 514-845-7861 ou 1-855-845-7861 | F: 514-844-7862 | www.assurancesum.ca

**Bureau de Toronto :** 18 King St. E. Suite 903 Toronto, ON M5C 1C4  
T: 416-603-7864 ou 1-877-603-7864 | F: 416-603-7861 | www.suminsurance.ca

## PROPOSITION – D'ASSURANCE DE LA RESPONSABILITÉ CIVILE POUR ATTEINTES À L'ENVIRONNEMENT

(Dommages graduels ou soudains et accidentels – Lieux désignés ou ailleurs)

### ASSURANCE BASÉE SUR LA DATE DES RÉCLAMATIONS

Nom du proposant : (y compris toutes les filiales à assurer) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adresse Postale: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Qualité juridique du proposant :  Société de personnes  Société par actions  Coentreprise

Autre \_\_\_\_\_

Personne(s) à contacter pour l'inspection : \_\_\_\_\_ Poste : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_ Site Web : \_\_\_\_\_

1. AVEZ-VOUS UN COMITÉ SUR LA PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT OU DU PERSONNEL  
CHARGÉ EXPRESSÉMENT DE LA RÉDUCTION DE LA POLLUTION ?

Oui  Non Si oui, précisez ses fonctions et à qui il rend compte : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. CHIFFRE D'AFFAIRES – ESTIMATIF (EXERCICE EN COURS) : \_\_\_\_\_ \$

5 DERNIÈRES ANNÉES				
20__	20__	20__	20__	20__
\$	\$	\$	\$	\$

## SITUATIONS DÉSIGNÉES

### 3. ADRESSES LÉGALES DES SITUATIONS À ASSURER

### NATURE DES ACTIVITÉS À CHACUNE D'ELLES

- a) \_\_\_\_\_
- b) \_\_\_\_\_
- c) \_\_\_\_\_
- d) \_\_\_\_\_

Depuis quand le proposant occupe-t-il les lieux ci-dessus ? a) \_\_\_\_\_ b) \_\_\_\_\_ c) \_\_\_\_\_ d) \_\_\_\_\_

### 4. PARMIS LES SITUATIONS DÉSIGNÉES, Y EN A-T-IL QUI SONT CONTAMINÉES ?

Oui  Non Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

### 5. PARMIS LES SITUATIONS DÉSIGNÉES, Y EN A-T-IL QUI SONT OCCUPÉES PAR DES TIERS ?

Oui  Non Si oui, donnez toutes précisions utiles : \_\_\_\_\_

### 6. INDIQUEZ LES AFFECTATIONS ANTÉRIEURES DES SITUATIONS, Y COMPRIS LES CENTRES D'ENFOUISSEMENT OU BASSINS QUI SONT INUTILISÉS OU FERMÉS :

### 7. LISTE DES MATIÈRES PREMIÈRES UTILISÉES AUX SITUATIONS DÉSIGNÉES :

(Annexez des feuilles au besoin)

QUANTITÉ			
NATURE	ANNUELLE	MAXIMUM À TOUTE ÉPOQUE	MODE DE STOCKAGE
a)			
b)			
c)			
d)			

Annexez les **fiches signalétiques** de tous les produits dangereux.

8. VOS ACTIVITÉS TOUCHENT-ELLES DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT DES PRODUITS DE L'AMIANTE OU DES DÉCHETS D'AMIANTE ?

Oui  Non Si oui, précisez : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9. PARMIS LES SITUATIONS DÉSIGNÉES, Y EN A-T-IL QUI COMPORTENT UN CENTRE D'ENFOUISSEMENT OUVERT OU FERMÉ ?

Oui  Non Si oui, veuillez remplir le questionnaire sur les centres d'enfouissement.

10. PARMIS LES SITUATIONS DÉSIGNÉES, Y EN A-T-IL QUI ONT DES INCINÉRATEURS ?

Oui  Non Si oui, indiquez-en l'âge, la hauteur et la construction et donnez des précisions sur les matières incinérées :

Précisions sur le matériel de réduction des émissions de la cheminée : \_\_\_\_\_

11. ÉLIMINATION DES DÉCHETS SEMI-SOLIDES ET SOLIDES :

a) **Sur les lieux** (enfouissement, bassins, injection en profondeur, etc.)

COMPOSITION	QUANTITÉ ANNUELLE	MODE D'ÉLIMINATION

b) **Hors des lieux**

COMPOSITION	QUANTITÉ ANNUELLE	MODE D'ÉLIMINATION

c) Renseignements sur les transporteurs

Nom du transporteur	Nature des déchets transportés
_____	_____
_____	_____

## 12. RÉDUCTION DES ÉMISSIONS ET DES EFFLUENTS :

a) Quelles installations de traitement des déchets y a-t-il sur place pour réduire les concentrations de matières contaminantes dans les effluents liquides provenant des lieux ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b) Quel matériel y a-t-il sur place pour réduire les émissions dans l'air ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

c) Indiquez les mesures mises en œuvre sur place pour le recyclage, la réutilisation ou la séparation des matières provenant des déchets industriels : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 13. Y A-T-IL EU, AU COURS DES 5 DERNIÈRES ANNÉES, DES CHANGEMENTS DE PROCÉDÉS QUI ONT MODIFIÉ (DIMINUÉ OU AUGMENTÉ) LES RISQUES DE POLLUTION ?

Oui  Non Si oui, précisez : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 14. Y A-T-IL DES LOIS, DES RÈGLEMENTS OU DES NORMES EN MATIÈRE DE PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT, QUE CE SOIT AU NIVEAU FÉDÉRAL, PROVINCIAL OU MUNICIPAL, QUI S'APPLIQUENT À VOS LIEUX ET AUXQUELS VOUS NE POUVEZ ACTUELLEMENT PAS VOUS CONFORMER ?

Oui  Non Si oui, précisez : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 15. ENVIRONS DES LIEUX :

a) Nature des biens qui se trouvent dans le voisinage immédiat des situations à assurer :

SITUATION	NORD	SUD	EST	OUEST
1)				
2)				
3)				
4)				

b) Y a-t-il des puits d'observation des eaux souterraines sur les lieux ?  Oui  Non Si oui, précisez : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

c) Les résultats des contrôles montrent-ils que des matières contaminantes migrent hors des lieux ?  Oui  Non

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

d) Proximité des cours ou étendues d'eau : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 16. AU COURS DES 5 DERNIÈRES ANNÉES, AVEZ-VOUS – OU DES TIERS ONT-ILS – EFFECTUÉ UN AUDIT OU UNE ÉTUDE ENVIRONNEMENTAL(E) ?

Oui  Non Si oui, précisez :

Date de l'étude : \_\_\_\_\_ Auteur : \_\_\_\_\_

Annexez-en une copie pour l'assureur.

L'étude indique-t-elle l'existence ou la migration effective ou potentielle de matières contaminantes sur les lieux ou hors de ceux-ci ?

Oui  Non Si oui, précisez : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 17. PARMIS LES SITUATIONS DÉSIGNÉES, Y EN A-T-IL QUI COMPORTENT :

Des réservoirs souterrains ?  Oui  Non Des réservoirs aériens ?  Oui  Non

DONNÉES SUR LES RÉSERVOIRS (Annexez le supplément sur les réservoirs au besoin)								
SIT. N°.	AÉRIEN OU SOUTERRAIN	CONSTRUCTION : ACIER, FIBRE DE VERRE OU AUTRE	NATURE DU CONTENU	CAPACITÉ	ANNÉE D'INSTALLATION	PROTECTION CATHODIQUE	DÉTECTEUR DE FUITES	DOUBLE PAROI
	<input type="checkbox"/> Aérien <input type="checkbox"/> Souterrain					<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"/> Aérien <input type="checkbox"/> Souterrain					<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"/> Aérien <input type="checkbox"/> Souterrain					<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"/> Aérien <input type="checkbox"/> Souterrain					<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"/> Aérien <input type="checkbox"/> Souterrain					<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"/> Aérien <input type="checkbox"/> Souterrain					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Parmi ces réservoirs, y en a-t-il qui fuient ?  Oui  Non Si oui, donnez toutes précisions utiles : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Méthode de contrôle des stocks : \_\_\_\_\_

Y a-t-il des réservoirs qui doivent être remplacés ou enlevés au cours des 12 prochains mois ?  Oui  Non

Si oui, donnez toutes précisions utiles : \_\_\_\_\_

## SITUATIONS NON DÉSIGNÉES

### 18. RISQUES D'EXPLOITATION HORS DES LIEUX :

Indiquez la nature des activités exercées hors des lieux du proposant et le chiffre d'affaires correspondant.

ACTIVITÉS EXERCÉES HORS DES LIEUX	CHIFFRE D'AFFAIRES

### 19. RENSEIGNEMENTS SUR LE RISQUE AUTOMOBILE (annexez une feuille distincte ou la liste de la flotte au besoin) :

N°	TYPE DE VÉHICULE	MATÉRIEL FIXÉ	RAYON DE CIRCULATION	DÉPLACEMENT AUX É.-U.
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Annexez les iuvu de toutes les flottes, la liste des marchandises transportées et une brève description des pratiques d'embauche des chauffeurs

### 20. RENSEIGNEMENTS SUR L'ASSURANCE AUTOMOBILE :

a) Assurance en première ligne      Montant : \_\_\_\_\_      Assureur : \_\_\_\_\_

b) Assurance excédentaire ou umbrella      Montant : \_\_\_\_\_      Assureur : \_\_\_\_\_

c) Les contrats comportent-ils une exclusion du matériel fixé au véhicule ?       Oui       Non

d) Le plein des véhicules se fait-il à partir de réservoirs de carburant sur place ?       Oui       Non

Situation n° \_\_\_\_\_

e) Avez-vous un garage pour l'entretien de vos véhicules ?

Oui       Non

Situation n° \_\_\_\_\_

21. AU COURS DES 5 DERNIÈRES ANNÉES, AVEZ-VOUS ÉTÉ POURSUIVI POUR VIOLATION DE NORMES OU DE LOIS EN RAISON DE L'ÉMISSION, D'UNE SITUATION DÉSIGNÉE, DE SUBSTANCES DANS LES ÉGOUTS, LES COURS D'EAU, LA MER, L'AIR OU LE SOL ?

Oui  Non Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

---

---

22. AU COURS DES 5 DERNIÈRES ANNÉES, AVEZ-VOUS ÉTÉ POURSUIVI, MIS À L'AMENDE OU PUNI OU AVEZ-VOUS FAIT L'OBJET DE RÉCLAMATIONS EN RAISON DE L'ÉMISSION OU DE L'ÉCHAPPEMENT DE SUBSTANCES CONTAMINANTES SUR DES LIEUX APPARTENANT EN TOTALITÉ À DES TIERS ?

Oui  Non Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

---

---

23. INDIQUEZ TOUS LES SINISTRES POLLUTION SURVENUS AU COURS DES 5 DERNIÈRES ANNÉES :

(s'il n'y en a pas, indiquez « aucun ») \_\_\_\_\_

Annexez une feuille au besoin. Précisez les montants totaux payés et en suspens, y compris les frais.

ANNÉE	NATURE DU SINISTRE	MONTANT PAYÉ	MONTANT EN SUSPENS	FRAIS	ÉTAT DU DOSSIER

24. LE JOUR DE LA SIGNATURE DE LA PROPOSITION, Y A-T-IL À VOTRE CONNAISSANCE DES CIRCONSTANCES RAISONNABLEMENT SUSCEPTIBLES DE METTRE EN JEU LA GARANTIE DU CONTRAT DEMANDÉ ?

Oui  Non Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

---

---

25. AVEZ-VOUS BESOIN D'UNE EXTENSION CANADIENNE « PRODUITS/APRÈS TRAVAUX EN MATIÈRE DE POLLUTION » ?

Oui  Non

Renseignements supplémentaires (à remplir par le proposant ou le courtier d'assurance)

Responsabilité civile générale et umbrella

Assureur RC : \_\_\_\_\_ Montants : \_\_\_\_\_

Franchise : \_\_\_\_\_ Période d'assurance: \_\_\_\_\_

Assureur umbrella : \_\_\_\_\_ Montants : \_\_\_\_\_

Ces contrats comportent-ils une exclusion absolue de la pollution relativement au risque produits/après travaux ?

Oui  Non Annexe des copies des exclusions de la pollution que comportent ces contrats.

26. ASSURANCE ANTÉRIEURE POUR LES ATTEINTES À L'ENVIRONNEMENT

Avez-vous actuellement une assurance atteintes à l'environnement ?  Oui  Non

Si oui, nom de l'assureur : \_\_\_\_\_

L'assureur vous a-t-il offert un renouvellement ?  Oui  Non Si non, expliquez pourquoi : \_\_\_\_\_

L'assurance antérieure comporte-t-elle une date limite de rétroactivité ?  Oui  Non Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

27. MONTANT DE GARANTIE DEMANDÉ : \$ \_\_\_\_\_

DÉCOUVERT : \$ \_\_\_\_\_

LE PRÉSENT FORMULAIRE N'ACCORDE AUCUNE GARANTIE.



La présente proposition et ses suppléments n'obligent pas le Proposant à souscrire l'assurance ni l'assureur à l'accorder, mais il est entendu que si le contrat est établi, les renseignements consignés dans la proposition et les suppléments serviront de base au contrat.

LE PROPOSANT DÉCLARE QUE LES RENSEIGNEMENTS ET FAITS CI-DESSUS SONT CONFORMES À LA VÉRITÉ ET QU'AUCUN FAIT IMPORTANT N'A ÉTÉ OMIS OU FAUSSEMENT DÉCLARÉ. IL EST ENTENDU QUE LE PRÉSENT FORMULAIRE, LES ÉVALUATIONS ENVIRONNEMENTALES DES LIEUX ET LES RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES SONT ESSENTIELS À L'APPRÉCIATION DU RISQUE PAR L'ASSUREUR, QUI S'Y FIERA POUR FAIRE UN DEVIS D'ASSURANCE, ET QU'ILS SERVIRONT DE BASE AU CONTRAT, S'IL EST ÉTABLI. LE PROPOSANT DOIT ACCEPTER LE DEVIS DE LA COMPAGNIE AVANT QUE L'ASSURANCE SOIT ACCEPTÉE ET LA POLICE ÉMISE.

Signature du Proposant : \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Nom et titre : \_\_\_\_\_  
(en majuscules)

NOM DU COURTIER : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_

FAX : \_\_\_\_\_

COURRIEL : \_\_\_\_\_



**Bureau de Montréal :** 625, av. du Président-Kennedy Suite 903 Montréal, QC H3A 1K2  
T: 514-845-7861 ou 1-855-845-7861 | F: 514-844-7862 | [www.assurancesum.ca](http://www.assurancesum.ca)

**Bureau de Toronto :** 18 King St. E. Suite 903 Toronto, ON M5C 1C4  
T: 416-603-7864 ou 1-877-603-7864 | F: 416-603-7861 | [www.suminsurance.ca](http://www.suminsurance.ca)