

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 300 Toronto, ON M5C 1C4
T: 416-603-7864 ou 1-877-603-7864 | F: 416-603-7861 | www.suminsurance.ca

QUESTIONNAIRE DE RENOUVELLEMENT – ASSURANCE DE LA RESPONSABILITÉ CIVILE ATTEINTES À L'ENVIRONNEMENT/INCIDENTS DE POLLUTION

Assuré désigné/Police n° : _____

1. VEUILLEZ INDIQUER LES AJOUTS, SUPPRESSIONS OU CHANGEMENTS SURVENUS CHEZ L'ASSURÉ DÉSIGNÉ OU DANS LA NATURE DES ACTIVITÉS DEPUIS LA PRISE D'EFFET DE L'ASSURANCE :

2. CHIFFRE D'AFFAIRES EST. – PÉRIODE D'ASS. EN COURS : _____ \$
PROCHAINE PÉRIODE D'ASSURANCE : _____ \$

3. NOMBRE DE VÉHICULES :

Lourds : _____ Camions-citernes : _____ Remorques : _____

4. Y A-T-IL DES CHANGEMENTS IMPORTANTS QUI SONT SURVENUS DEPUIS LA PRISE D'EFFET DE L'ASSURANCE, Y COMPRIS AUJOURD'HUI, ET QUI DEVRAIENT ÊTRE PORTÉS À LA CONNAISSANCE DE L'ASSUREUR ?

5. AU MOMENT DE LA DEMANDE DE RENOUVELLEMENT, LE PROPOSANT A-T-IL CONNAISSANCE DE CIRCONSTANCES OU DE SITUATIONS RAISONNABLEMENT SUSCEPTIBLES DE METTRE EN JEU LA GARANTIE DU PRÉSENT CONTRAT ? Oui Non Si oui, précisez :

6. DES POURSUITES ONT-ELLES ÉTÉ INTENTÉES OU L'ASSURÉ A-T-IL CONNAISSANCE D'UN PROCÈS EN INSTANCE RELATIVEMENT À SES ACTIVITÉS ET CONCERNANT DES ATTEINTES À L'ENVIRONNEMENT ? Oui Non Si oui, précisez :

7. LE PROPOSANT A-T-IL ÉTÉ POURSUIVI, MIS À L'AMENDE OU PUNI OU A-T-IL FAIT L'OBJET D'UNE RÉCLAMATION POUR ATTEINTES À L'ENVIRONNEMENT DEPUIS LA PRISE D'EFFET DU PREMIER CONTRAT D'ASSURANCE ? Oui Non Si oui, précisez :

8. Y A-T-IL DES EMPLACEMENTS QUI ONT DÉJÀ ÉTÉ CONTAMINÉES OU QUI LE SONT ACTUELLEMENT ? Oui Non Si oui, précisez :

9. AU COURS DES 12 PROCHAINS MOIS, L'ASSURÉ PRÉVOIT-IL ENLEVER DES RÉSERVOIRS OU FAIRE DES TRAVAUX SUR LES RÉSERVOIRS QUI SE TROUVENT SUR LES LIEUX ?
 Oui Non Si oui, précisez :

10. DES RÉPARATIONS OU RÉNOVATIONS (P. EX. NOUVEAU REVÊTEMENT INTÉRIEUR OU EXTÉRIEUR) ONT-ELLES ÉTÉ EFFECTUÉES SUR DES RÉSERVOIRS, OÙ QU'ILS SE TROUVENT, DEPUIS LA PRISE D'EFFET DU PREMIER CONTRAT D'ASSURANCE DE SUM ?
 Oui Non Si oui, précisez :

11. LES MÉTHODES DE TEST ET DE CONTRÔLE DES RÉSERVOIRS ONT-ELLES CHANGÉ DEPUIS LA PRISE D'EFFET DU PREMIER CONTRAT D'ASSURANCE ? Oui Non Si oui, précisez :

12. AU MOMENT DE LA SIGNATURE DE LA PRÉSENTE PROPOSITION DE RENOUVELLEMENT, LES RÉSERVOIRS SONT-ILS TOUS CONFORMES, AU MOINS, AUX EXIGENCES DE LA TSSA OU DE TOUT ORGANISME PROVINCIAL ÉQUIVALENT EN CE QUI CONCERNE L'ÂGE, LA CONSTRUCTION, LA PROTECTION CONTRE LES DÉBOURDEMENTS ET DÉVERSEMENTS ET LA DÉTECTION DES FUITES DES RÉSERVOIRS, DE LA TUYAUTERIE ET DES DISTRIBUTEURS ?

Oui Non Si oui, précisez :

13. DES TESTS D'INTÉGRITÉ ONT-ILS ÉTÉ EFFECTUÉS SUR LES RÉSERVOIRS OU LES CANALISATIONS DEPUIS LA PRISE D'EFFET DU CONTRAT VENANT À EXPIRATION ? Oui Non

Si **OUI**, veuillez joindre à la présente proposition une copie des résultats des tests pour chaque réservoir et canalisation. Si **NON**, veuillez joindre les derniers résultats de test disponibles et indiquez la date prévue des prochains tests

14. RENSEIGNEMENTS SUR LES RÉSERVOIRS :

DONNÉES SUR LES RÉSERVOIRS (annexez le supplément sur les réservoirs au besoin)								
SITUATION N°	HORS SOL OU SOUT.	CONSTRUCTION : ACIER, FIBRE DE VERRE OU AUTRE	NATURE DU CONTENU	CAPACITÉ	ANNÉE D'INST.	PROTECTION CATHODIQUE	DÉTECTION DES FUITES	DOUBLE PAROI
	<input type="checkbox"/> HS <input type="checkbox"/> SOUT					<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"/> HS <input type="checkbox"/> SOUT					<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"/> HS <input type="checkbox"/> SOUT					<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"/> HS <input type="checkbox"/> SOUT					<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"/> HS <input type="checkbox"/> SOUT					<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"/> HS <input type="checkbox"/> SOUT					<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 :

15. INDIQUEZ LA NATURE DES ACTIVITÉS EXERCÉES HORS DES LIEUX DU PROPOSANT ET LE REVENU CORRESPONDANT :

A) ACTIVITÉS NON ENVIRONNEMENTALES			
CONSTRUCTION GÉNÉRALE	REVENU 12 PROCHAINS MOIS	REVENU 12 DERNIERS MOIS	POURCENTAGE EN SOUS-TRAITANCE
Charpenterie, plomberie, peinture, travaux d'entrepreneur général et construction d'immeubles	\$	\$	%
Démolition et démontage	\$	\$	%
Forage (précisez) _____	\$	\$	%
Électricité	\$	\$	%
Excavation et nivellement (non environnementaux)	\$	\$	%
Promoteur immobilier résidentiel	\$	\$	%
Chauffage, ventilation, climatisation, mécanique	\$	\$	%
Nettoyage industriel, y compris égouts, fosses septiques, avec laveuses à pression	\$	\$	%
Isolation et imperméabilisation (précisez) _____	\$	\$	%
Travaux en forêt, prospection	\$	\$	%
Maçonnerie, béton	\$	\$	%
Construction navale (sur terre)	\$	\$	%
Exploitation de concession pétrolière et entretien de puits	\$	\$	%
Travaux et entretien (précisez)	\$	\$	%
Herbicides, pesticides, fongicides et engrais	\$	\$	%
Construction et nettoyage de pipelines	\$	\$	%
Couverture	\$	\$	%
Montage d'éléments métalliques et de machines	\$	\$	%
Construction de rues, de routes et d'égouts	\$	\$	%
Autre (précisez) _____	\$	\$	%

B) ACTIVITÉS ENVIRONNEMENTALES			
ACTIVITÉ	REVENU 12 PROCHAINS MOIS	REVENU 12 DERNIERS MOIS	POURCENTAGE EN SOUS-TRAITANCE
ÉLIMINATION			
Amiante	\$	\$	%
Moisissure	\$	\$	%
Plomb	\$	\$	%
BPC	\$	\$	%
Autre (précisez) _____	\$	\$	%
Membranes, revêtements, géotextiles	\$	\$	%
Dragage	\$	\$	%
Intervention et nettoyage d'urgence	\$	\$	%
Excavation et élimination	\$	\$	%
Échantillonnage d'eaux souterraines et de surface	\$	\$	%
Traitement et assainissement des eaux souterraines et de surface	\$	\$	%
Nettoyage de matières dangereuses	\$	\$	%
Incinérateurs et déchiqueteuses mobiles	\$	\$	%
Traitement des déchets sur place (précisez) _____	\$	\$	%
Échantillonnage de sols	\$	\$	%
INSTALLATIONS DE RÉSERVOIRS			
Enlèvement	\$	\$	%
Tests	\$	\$	%
Stockage temporaire des déchets (précisez)	\$	\$	%
Autre (précisez) _____	\$	\$	%
Autre (précisez) _____	\$	\$	%

16. AU MOMENT DE LA SIGNATURE DE LA PRÉSENTE PROPOSITION, LE PROPOSANT A-T-IL CONNAISSANCE DE FAITS OU CIRCONSTANCES RAISONNABLEMENT SUSCEPTIBLES D'ENTRAÎNER DES RÉCLAMATIONS CONTRE LUI POUR DÉPOLLUTION OU INTERVENTION ENVIRONNEMENTALE OU POUR DES DOMMAGES CORPORELS OU MATÉRIELS DÉCOULANT DE L'ÉMISSION DE POLLUANTS DANS L'ENVIRONNEMENT ? Oui Non Si oui, expliquez :

La présente proposition et les suppléments qui y sont éventuellement annexés 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 serviront de base au contrat.

JE SOUSSIGNÉ DÉCLARE QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS DANS LA PROPOSITION SONT CONFORMES À LA VÉRITÉ. JE VOUS AUTORISE À RECUEILLIR, UTILISER ET COMMUNIQUER, DANS LA MESURE PERMISE PAR LA LOI ET DANS LE CADRE DE MON/NOTRE CONTRAT D'ASSURANCE DES ENTREPRISES OU DE SON RENOUVELLEMENT, SA PROLONGATION OU SA MODIFICATION, LES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS NÉCESSAIRES POUR ÉVALUER LE RISQUE, ENQUÊTER SUR LES SINISTRES, RÉGLER LES RÉCLAMATIONS, PRÉVENIR OU DÉTECTER LA FRAUDE ET DÉTERMINER LES SINISTRES ANTÉRIEURS.

Signature : _____ Date: _____

(Agent qualifié de l'Assuré désigné)



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 300 Toronto, ON M5C 1C4
T: 416-603-7864 ou 1-877-603-7864 | F: 416-603-7861 | www.suminsurance.ca