

**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 SUR LES CENTRES D'ENFOUISSEMENT – POUR L'ASSURANCE DE LA RESPONSABILITÉ CIVILE POLLUTION

Contrat autonome ou supplément à la proposition d'assurance de la Responsabilité Civile  
pour atteintes à l'environnement

### AFFAIRES NOUVELLES ET RENOUELEMENTS

#### RENSEIGNEMENTS SUR LE CENTRE

1. NOM(S) DU OU DES PROPRIÉTAIRES : \_\_\_\_\_

2. NOM DE L'EXPLOITANT : \_\_\_\_\_

Si l'exploitant est à contrat, indiquez la durée et la portée du contrat ou annexez les détails pertinents de la soumission :

\_\_\_\_\_

3. NOM(S) DU OU DES PROPRIÉTAIRES PRÉCÉDENTS : \_\_\_\_\_

4. SITUATION DU CENTRE D'ENFOUISSEMENT : \_\_\_\_\_

5. DIMENSIONS DU CENTRE D'ENFOUISSEMENT : \_\_\_\_\_

Comporte-t-il des cellules ?  Oui  Non

Si oui, indiquez combien sont ouvertes : \_\_\_\_\_ fermées : \_\_\_\_\_ prévues : \_\_\_\_\_

Y a-t-il du tri de déchets actifs, du compostage, du recyclage ou du traitement sur les lieux ?  Oui  Non

Si oui; précisez : \_\_\_\_\_

#### 6. PERMÉABILITÉ

Sur quoi repose le centre d'enfouissement ?  Sable  Roc  Argile  Membrane

## 7. RÉGIME DES EAUX SOUTERRAINES

Donnez des précisions sur la nappe phréatique ou l'aquifère :

---

---

## 8. QUI FINANCE L'EXPLOITATION DU CENTRE D'ENFOUISSEMENT ?

---

## 9. QUAND LE CENTRE A-T-IL ÉTÉ MIS EN SERVICE ? \_\_\_\_\_

Y a-t-il des sections qui ont été fermées ?  Oui  Non

Si oui, un plan de fermeture a-t-il été déposé ?  Oui  Non

Y a-t-il un contrôle continu des produits de la lixiviation ?  Oui  Non

Donnez toutes précisions utiles : \_\_\_\_\_

## 10. AVANT LA DATE INDIQUÉE EN 9., L'ENDROIT ÉTAIT-IL UTILISÉ POUR L'ÉLIMINATION DES DÉCHETS ?

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

## 11. TOUS LES DÉTAILS SUR LES ANTÉCÉDENTS DU CENTRE D'ENFOUISSEMENT ET LES DÉCHETS DÉPOSÉS AUPARAVANT SONT-ILS DISPONIBLES ? Oui Non

## 12. INDIQUEZ LA NATURE ET LA PROXIMITÉ DES AUTRES BIENS :

	NORD	EST	SUD	OUEST
Type de biens				
Distance en km				
Puits d'eau potable ?				

Type de biens – A : Terres agricoles H : Habitations C : Commerces I : Établissements industriels

Distance jusqu'aux puits d'eau potable les plus proches : \_\_\_\_\_

## 13. DISTANCE ENTRE L'HABITATION LA PLUS PROCHE ET LA VOIE EMPRUNTÉE PAR LES CAMIONS SE RENDANT AU CENTRE D'ENFOUISSEMENT : \_\_\_\_\_

## 14. LE CENTRE EST-IL VOISIN D'UN AUTRE LIEU D'ÉLIMINATION DES DÉCHETS OUVERT OU FERMÉ ?

Oui  Non

15. DISTANCE JUSQU'ÀUX ÉTENDUES D'EAU (LACS, RIVIÈRES, ETC.) :

\_\_\_\_\_

16. LE CENTRE D'ENFOUISSEMENT COMPORTE-T-IL DES RÉSERVOIRS DE STOCKAGE AÉRIENS OU SOUTERRAINS ?

Oui  Non Si oui, remplissez le tableau suivant :

DONNÉES SUR LES RÉSERVOIRS (Annexez le supplément sur les réservoirs au besoin)								
SITUATION	AÉRIEN OU SOUTERRAIN	CONSTRUCTION : ACIER, FIBRE DE VERRE OU AUTRE	NATURE DU CONTENU	CAPACITÉ	ANNÉE D'INST.	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

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 :

\_\_\_\_\_

GESTION DE L'ENVIRONNEMENT :

17. UN AUDIT ENVIRONNEMENTAL A-T-IL ÉTÉ EFFECTUÉ AU COURS DES 10 DERNIÈRES ANNÉES ?

Oui  Non

Si oui, date : \_\_\_\_\_ Auteur : \_\_\_\_\_

Annexez-en une copie pour l'assureur.

18. EXISTE-T-IL UN « GUIDE D'EXPLOITATION DU CENTRE D'ENFOUISSEMENT » À JOUR ?

Oui  Non Si oui :

(a) est-il suivi ?  Oui  Non

(b) est-il conforme aux lois et règlements fédéraux, provinciaux et municipaux ?  Oui  Non

Si non, expliquez : \_\_\_\_\_

19. EXISTE-T-IL UN PROGRAMME DE CONTRÔLE DE LA NAPPE PHRÉATIQUE SUR LES LIEUX ?

Oui  Non

Si oui, comporte-t-il un système de dépistage des matières organiques ?

Oui  Non

20. Y A-T-IL SUR LES LIEUX UNE INSTALLATION POUR DÉTECTER ET RECUEILLIR  
LES PRODUITS DE LA LIXIVIATION ?

Oui  Non

21. DES COUCHES D'ARGILE, MEMBRANES DE PLASTIQUE OU GÉOTEXTILES  
ONT-ILS ÉTÉ INSTALLÉS SUR LES LIEUX ?

Oui  Non

Si oui, indiquez-en l'épaisseur et l'emplacement :

---

---

22. INDIQUEZ LES PROTOCOLES ET MÉTHODES DE RÉDUCTION DES ODEURS :

---

---

23. INDIQUEZ LES RECOMMANDATIONS FAITES PAR DES ARPENTEURS, DES INGÉNIEURS OU LES  
AUTORITÉS PUBLIQUES ET ENCORE EN SUSPENS :

---

---

## SINISTRES ANTÉRIEURS ET RISQUES DE SINISTRES FUTURS

24. AU COURS DES 5 DERNIÈRES ANNÉES, Y A-T-IL EU DES PLAINTES, DES LITIGES OU DES  
AUDITIONS CONCERNANT LA PRÉSENCE DU CENTRE D'ENFOUISSEMENT ?

Incluez les plaintes relatives aux odeurs, les conflits de zonage ou les questions d'expropriation à des fins publiques.

Oui  Non

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

25. DES PRODUITS DE LA LIXIVIATION ONT-ILS ÉTÉ DÉTECTÉS DANS LES PUIITS DES  
LIEUX VOISINS ?  Oui  Non

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

26. AVEZ-VOUS CONNAISSANCE DE QUOI QUE CE SOIT LAISSANT SUPPOSER QU'UNE POCHE DE POLLUTION EST EN CONTACT AVEC LA NAPPE PHRÉATIQUE OU QU'IL EXISTE SUR LES LIEUX DES CONDITIONS DE MIGRATION DES PRODUITS DE LA LIXIVIATION ?  Oui  Non

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

27. AVEZ-VOUS CONNAISSANCE DE FAITS PRÉCIS OU DE CIRCONSTANCES SUSCEPTIBLES DE METTRE EN JEU LA GARANTIE DU CONTRAT DEMANDÉ ? :  Oui  Non

Si oui, précisez :

.....

LE PRÉSENT QUESTIONNAIRE/SUPPLÉMENT ET LA PROPOSITION D'ASSURANCE DE LA RESPONSABILITÉ CIVILE POUR ATTEINTES À L'ENVIRONNEMENT (LE CAS ÉCHÉANT) À LAQUELLE IL EST ANNEXÉ REPRÉSENTENT LES DÉCLARATIONS DU PROPOSANT, ESSENTIELLES À L'APPRÉCIATION DU RISQUE PAR L'ASSUREUR, ET ILS SERVIRONT DE BASE AU CONTRAT, S'IL EST ÉTABLI.

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

Nom et titre : \_\_\_\_\_



**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](http://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](http://www.suminsurance.ca)