

**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 – CONSULTANTS EN ENVIRONNEMENT ASSURANCE DE LA RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE

Nom et prénom/Raison sociale du Proposant : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Adresse du siège social : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Succursale : \_\_\_\_\_

Date de fondation : Jour \_\_\_\_\_ Mois \_\_\_\_\_ Année \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Site Web : \_\_\_\_\_

### 1. NOMS ANTÉRIEURS DU PROPOSANT/DE LA SOCIÉTÉ :

NOM	DATE DE FONDATION	DATE DE FERMETURE

2. LE PROPOSANT EST-IL ENGAGÉ PAR D'AUTRES À TITRE D'EMPLOYÉ ?  Oui  Non

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

3. ASSOCIÉS ET DIRIGEANTS

NOM (JOINDRE CV)	UNIVERSITÉ FRÉQUENTÉE	DIPLÔME	ANNÉE	AUTORISÉ À EXERCER DANS LES PROVINCES SUIVANTES

4. NOMBRE DE SALARIÉS (À L'EXCLUSION DES ASSOCIÉS ET DIRIGEANTS) :

- a) Architectes/Ingénieurs civils \_\_\_\_\_
- b) Ingénieurs de procédés \_\_\_\_\_
- c) Ingénieurs géotechniciens \_\_\_\_\_
- d) Chimistes/Biologistes \_\_\_\_\_
- e) Hygiénistes industriels/Toxicologues \_\_\_\_\_
- f) Géologues/Hydrologues \_\_\_\_\_
- g) Ingénieurs en environnement \_\_\_\_\_
- h) Autre personnel \_\_\_\_\_

(Veuillez joindre les CV des personnes clés qui n'ont pas déjà été fournis)

5. DEPUIS COMBIEN D'ANNÉES VOTRE SOCIÉTÉ FOURNIT-ELLE DES SERVICES DE DÉTECTION, DE CONTRÔLE, DE MANUTENTION OU D'ÉLIMINATION DES MATIÈRES DANGEREUSES ? \_\_\_\_\_

6. AVEZ-VOUS ACCEPTÉ OU PRÉVOYEZ-VOUS ACCEPTER LA RESPONSABILITÉ (SOIT DIRECTEMENT EN TANT QU'AGENT DU MAÎTRE D'OUVRAGE) POUR LE NETTOYAGE, LE TRANSPORT, L'ENTREPOSAGE OU L'ÉLIMINATION DE POLLUANTS ?  Oui  Non

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

7. POURCENTAGE DE TRAVAUX ENVIRONNEMENTAUX EFFECTUÉS AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE POUR LESQUELS VOUS AVEZ PU OBTENIR DU CLIENT UNE ENTENTE POUR :

- a) une décharge complète : \_\_\_\_\_
- b) une décharge partielle : \_\_\_\_\_
- c) une limitation de responsabilité : \_\_\_\_\_ (veuillez en annexer un exemplaire)

8. VEUILLEZ INDIQUER LA NATURE DE VOS ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES (joindre une brochure) :

---

---

---

9. QUELS SONT LES CINQ PLUS GRANDS PROJETS QUE VOUS AVEZ RÉALISÉS AU COURS DES CINQ DERNIÈRES ANNÉES ?

NOM DU PROJET	HONORAIRES	VALEUR TOTALE DE LA CONSTRUCTION	VALEUR DE VOTRE CONTRIBUTION
	\$	\$	\$
	\$	\$	\$
	\$	\$	\$
	\$	\$	\$

10. VENTILATION DES HONORAIRES

HONORAIRES	12 DERNIERS MOIS	12 MOIS EN COURS	PRÉVUS POUR LES 12 PROCHAINS MOIS
a) HONORAIRES BRUTS (b, c, d et e compris)	\$	\$	\$
b) Honoraires payés aux sous-consultants*	\$	\$	\$
c) Honoraires tirés de projets assurés séparément	\$	\$	\$
d) Honoraires pour projets aux É. U.	\$	\$	\$
e) Honoraires pour projets hors de l'Amérique du Nord	\$	\$	\$
f) Valeur des constructions**	\$	\$	\$

\* Le Proposant exige-t-il chaque année de ses sous-consultants une attestation d'assurance de la responsabilité civile professionnelle ?  Oui  Non

\*\* Le Proposant fournit-il des services d'entrepreneur lui-même ou par l'entremise de sous-traitants (y compris les sociétés liées) ?  Oui  Non

S'il recourt à des sous-traitants, vérifie-t-il qu'ils possèdent une assurance pollution appropriée ?  Oui  Non

S'il recourt à une société liée, indiquez le pourcentage de participation et la nature du lien :

---

---

Le Proposant exploite-t-il des installations, usines, systèmes ou réseaux ?  Oui  Non

Si oui, le revenu tiré de ce qui précède est-il compris en 10 a) ci-dessus ?  Oui  Non

Veillez indiquer si les assurances suivantes sont souscrites relativement aux travaux susdits :

Responsabilité civile  Pollution Chantier déterminé  Pollution Entrepreneurs (précisez)

---

---

Est-ce que le Proposant fabrique, assemble, installe, entretient, vend ou distribue des produits, des systèmes ou du matériel ?

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

---

Si oui, le revenu tiré de ce qui précède est-il compris en 10 a) ci-dessus ?  Oui  Non

**11. VEUILLEZ INDIQUER LE POURCENTAGE APPROXIMATIF DES HONORAIRES DÉCLARÉS DANS LA PROPOSITION (Y COMPRIS CEUX PAYÉS À DES SOUS-CONSULTANTS, MAIS NON CEUX DES PROJETS ASSURÉS SÉPARÉMENT) QUI PROVIENNENT DE CHACUN DES TYPES DE TRAVAUX SUIVANTS :**

**PHASE 1 – ÉTUDES ET RAPPORTS**, à savoir l'examen de l'information disponible, l'inspection visuelle des lieux, l'examen des antécédents, les photographies aériennes, la législation, les permis, les certificats d'approbation, les constats.

	% DES HONORAIRES – 12 DERNIERS MOIS	% DES HONORAIRES – 12 MOIS EN COURS
Études et rapports (sauf analyse de sols et assainissement)	%	%
Études/Évaluations d'impacts sur l'environnement	%	%
Examen/Approbation de permis relatifs à l'environnement	%	%
Inspections de bâtiments/Audits	%	%
Études théoriques et biosphériques	%	%
Formation et publication de matériel didactique	%	%
Autres études non intrusives – Précisez : _____ _____	%	%

**PHASE 2 – ESSAIS, ÉCHANTILLONNAGE ET CONTRÔLE**, à savoir l'évaluation détaillée de l'état de l'air, du sol et du sous-sol, la confirmation de la nature et de l'emplacement des contaminants par l'échantillonnage ou le contrôle de l'air, du sol, des surfaces et de l'eau, les analyses de laboratoire et les constats.

	% DES HONORAIRES – 12 DERNIERS MOIS	% DES HONORAIRES – 12 MOIS EN COURS
Contrôle de la qualité de l'air et des émissions (y compris évaluation de la moisissure et de l'amiante)	%	%
Évaluation de la conformité	%	%
Qualité des eaux souterraines et de surface	%	%
Analyse de sols (pour contaminants)	%	%
Analyse de laboratoire (pour contaminants)	%	%
Identification des contaminants	%	%
Détermination de l'étendue des sites contaminés	%	%
Inspection, évaluation et sélection des lieux ou systèmes d'élimination des déchets	%	%

**PHASE 3 – PLANIFICATION DE L'ASSAINISSEMENT**, à savoir la détermination des besoins et de la méthode d'assainissement, y compris les mesures détaillées de l'étendue ou de la profondeur du sol et de l'eau contaminés et du degré de concentration des contaminants, ainsi que la formulation, dans un plan détaillé, de recommandations spéciales sur les méthodes d'élimination ou de recommandations sur la gestion continue des déchets. Cette phase COMPREND AUSSI LA SURVEILLANCE DES TRAVAUX D'ASSAINISSEMENT ET LES RAPPORTS FINAUX, SAUF LES TRAVAUX POUR LESQUELS LE PROPOSANT ENGAGE DES ENTREPRENEURS.

	% DES HONORAIRES – 12 DERNIERS MOIS	% DES HONORAIRES – 12 MOIS EN COURS
Plans préparatoires à l'assainissement des lieux	%	%
Recommandations pour l'enlèvement/l'élimination des déchets	%	%
Établissement de programmes de gestion des déchets	%	%
Intervention d'urgence en cas de déversement (sauf nettoyage)	%	%
Ingénierie/Conception générale liée à l'environnement	%	%
Travaux d'assainissement – Surveillance du chantier et rapport final uniquement (Entrepreneur)	%	%
Services de conception ou de construction pour l'assainissement d'immeubles contaminés	%	%
Services liés à l'évaluation, à l'enlèvement ou au remplacement des réservoirs de stockage souterrains	%	%
Conception, contrôle ou fermeture des lieux d'enfouissement	%	%
Conception de procédés ou d'installations d'élimination des déchets	%	%
Rédaction de dossiers sur l'état des lieux ou autres documents semblables	%	%

**PHASE 4 – SERVICES D’ASSAINISSEMENT**, à savoir la désaffectation, l’assainissement ou la dépollution des biens ou l’enlèvement, le confinement, la détoxification ou la neutralisation proprement dits des polluants ou contaminants.  
 REMARQUE : L’ASSURANCE NE COUVRE PAS LE CONSULTANT LORSQU’II EFFECTUE L’ASSAINISSEMENT POUR LE COMPTE DU PROPRIÉTAIRE, SOIT DIRECTEMENT SOIT PAR L’ENTREMISE DE SOUS-TRAITANTS.

	% DES HONORAIRES – 12 DERNIERS MOIS	% DES HONORAIRES – 12 MOIS EN COURS
Assainissement effectué directement	%	%
Assainissement par l’entremise d’entrepreneurs	%	%
Intervention d’urgence – Nettoyage	%	%
Exploitation d’usines ou d’installations de traitement de l’eau, des eaux usées ou des déchets	%	%
Autres activités relatives à l’environnement	%	%

12. UNE AUTRE SOCIÉTÉ CONTRÔLE-T-ELLE LE PROPOSANT, EN EST-ELLE PROPRIÉTAIRE OU LUI EST-ELLE LIÉE ?

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

13. DES ASSOCIÉS OU DIRIGEANTS DU PROPOSANT ONT-ILS DES INTÉRÊTS DANS TOUTE AUTRE SOCIÉTÉ AVEC LAQUELLE LE PROPOSANT FAIT DES AFFAIRES ?

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

14. LE PROPOSANT, SES ASSOCIÉS OU DIRIGEANTS OU TOUTE SOCIÉTÉ LIÉE PARTICIPENT-ILS À DES TRAVAUX DE CONSTRUCTION OU DE FABRICATION EN EXERÇANT D’AUTRES FONCTIONS QUE LA SIMPLE SURVEILLANCE ?

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

15. PLUS DE 25 % DE VOS SERVICES PROFESSIONNELS SONT-ILS FOURNIS À UN MÊME CLIENT ?

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

16. VEUILLEZ ÉNUMÉRER ICI LES COENTREPRISES ASSURÉES À PART :

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

17. VEUILLEZ ÉNUMÉRER ICI TOUS LES PROJETS ASSURÉS À PART :

---

---

18. LE PROPOSANT A-T-IL DÉJÀ ÉTÉ ASSURÉ POUR SA RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE ?

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

Nom de l'assureur : \_\_\_\_\_

Date d'expiration du contrat : \_\_\_\_\_ Limit of Liability: \_\_\_\_\_ \$

Franchise : \_\_\_\_\_ \$ Date limite de rétroactivité : \_\_\_\_\_

Base de l'assurance (date des réclamations ou survenance des dommages) : \_\_\_\_\_

Si non, précisez : \_\_\_\_\_

---

19. a) À LA CONNAISSANCE DU PROPOSANT, Y A-T-IL DÉJÀ EU DES RÉCLAMATIONS CONTRE LUI, SES PRÉDÉCESSEURS DANS L'ENTREPRISE OU DES ASSOCIÉS OU DIRIGEANTS ACTUELS OU PASSÉS ?  Oui  Non

b) LE PROPOSANT A-T-IL CONNAISSANCE D' ACTIONS, D'ERREURS, D'OMISSIONS OU DE CIRCONSTANCES SUSCEPTIBLES D'ENTRAÎNER UNE RÉCLAMATION CONTRE LUI, SES PRÉDÉCESSEURS DANS L'ENTREPRISE OU DES ASSOCIÉS OU DIRIGEANTS ACTUELS OU PASSÉS ?  Oui  Non

**En cas de réponse affirmative en 19 a) ou 19 b), veuillez remplir le formulaire ci-joint sur les sinistres antérieurs. REMARQUE : Sont exclues du contrat les réclamations ou circonstances déclarées en 19 a) ou 19 b) ainsi que toutes actions, erreurs, omissions ou circonstances susceptibles d'entraîner une réclamation et dont le Proposant avait connaissance avant la prise d'effet du contrat.**

20. DES ASSOCIÉS, DIRIGEANTS, ADMINISTRATEURS OU PROFESSIONNELS LIBÉRAUX SALARIÉS ONT-ILS FAIT L'OBJET D'UNE SUSPENSION DE PERMIS, D'UNE AMENDE OU D'UNE RÉPRIMANDE AU COURS DES CINQ DERNIÈRES ANNÉES ?  Oui  Non Si oui, précisez :

---

21. À LA CONNAISSANCE DU PROPOSANT, LUI-MÊME, SES ASSOCIÉS OU DIRIGEANTS ACTUELS, SES PRÉDÉCESSEURS DANS L'ENTREPRISE OU DES ASSOCIÉS OU DIRIGEANTS PASSÉS SE SONT-ILS DÉJÀ VU REFUSER OU RÉSILIER UNE ASSURANCE ?  Oui  Non Si oui, précisez :

---

22. INDIQUEZ LES ASSOCIATIONS PROFESSIONNELLES AUXQUELLES LE PROPOSANT APPARTIENT :

---

---

### 23. ASSURANCE DEMANDÉE :

---

---

#### Montants

- 250 000 \$/ 500 000 \$
- 500 000 \$/1 000 000 \$
- 1 000 000 \$/1 000 000 \$
- 1 000 000 \$/2 000 000 \$
- 2 000 000 \$/2 000 000 \$
- 3 000 000 \$/3 000 000 \$
- 4 000 000 \$/4 000 000 \$
- 5 000 000 \$/5 000 000 \$
- Autres : \_\_\_\_\_

#### Franchise

- 2 500 \$ (min)
- 5 000 \$
- 10 000 \$
- 25 000 \$
- 50 000 \$
- Autre : \_\_\_\_\_

.....

Nous déclarons que les renseignements ci-dessus sont conformes à la vérité et que nous n'avons omis ou faussement déclaré aucun fait important. Nous reconnaissons que la présente proposition servira de base à la note de couverture ou au contrat d'assurance établi(e) par l'assureur, le cas échéant, et que les montants de garantie et franchises applicables seront ceux stipulés dans la note de couverture ou le contrat. Il est entendu que la proposition n'oblige pas l'assureur à accorder l'assurance ni le Proposant à la souscrire. Il est également entendu que si, après la transmission de la proposition à l'assureur et avant la date d'effet de l'assurance, le Proposant a connaissance de renseignements visés par la question 19 a) ou 19 b), lesdits renseignements seront immédiatement communiqués par écrit à l'assureur.

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

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

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

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

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

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



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

**Montreal Office:** 1001 De Maisonneuve Blvd. W., Suite 900 Montreal, QC H3A 3C8  
T: 514-845-7861 or 1-855-845-7861 | F: 514-844-7862 | [www.assurancesum.ca](http://www.assurancesum.ca)



# HISTORIQUE DE RECLAMATIONS

Nom du proposant : \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

**Nom de réclamant :** \_\_\_\_\_

Nom de projet et location : \_\_\_\_\_

Date de réclamation \_\_\_\_\_

Description du réclamation: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

POURSUITE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Réglé <input type="checkbox"/> Fermé
MONTANT RÉCLAMÉ	\$
INDEMNITÉ RÉSERVE	\$
DÉPENSE RÉSERVE	\$
INDEMNITÉ PAYÉE	\$
DÉPENSES PAYÉE	\$

**Nom de réclamant :** \_\_\_\_\_

Nom de projet et location : \_\_\_\_\_

Date de réclamation \_\_\_\_\_

Description du réclamation: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

POURSUITE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Réglé <input type="checkbox"/> Fermé
MONTANT RÉCLAMÉ	\$
INDEMNITÉ RÉSERVE	\$
DÉPENSE RÉSERVE	\$
INDEMNITÉ PAYÉE	\$
DÉPENSES PAYÉE	\$

**Nom de réclamant :** \_\_\_\_\_

Nom de projet et location : \_\_\_\_\_

Date de réclamation \_\_\_\_\_

Description du réclamation: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

POURSUITE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Réglé <input type="checkbox"/> Fermé
MONTANT RÉCLAMÉ	\$
INDEMNITÉ RÉSERVE	\$
DÉPENSE RÉSERVE	\$
INDEMNITÉ PAYÉE	\$
DÉPENSES PAYÉE:	\$

**Nom de réclamant :** \_\_\_\_\_

Nom de projet et location : \_\_\_\_\_

Date de réclamation \_\_\_\_\_

Description du réclamation: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

POURSUITE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Réglé <input type="checkbox"/> Fermé
MONTANT RÉCLAMÉ	\$
INDEMNITÉ RÉSERVE	\$
DÉPENSE RÉSERVE	\$
INDEMNITÉ PAYÉE	\$
DÉPENSES PAYÉE	\$

**Nom de réclamant :** \_\_\_\_\_

Nom de projet et location : \_\_\_\_\_

Date de réclamation \_\_\_\_\_

Description du réclamation: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

POURSUITE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Réglé <input type="checkbox"/> Fermé
MONTANT RÉCLAMÉ	\$
INDEMNITÉ RÉSERVE	\$
DÉPENSE RÉSERVE	\$
INDEMNITÉ PAYÉE	\$
DÉPENSES PAYÉE	\$