

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

CLUBS DE GOLF– PROPOSITION D'ASSURANCE DE LA RESPONSABILITÉ CIVILE POUR ATTEINTES À L'ENVIRONNEMENT ASSURANCE BASÉE SUR LA DATE DES RÉCLAMATIONS

Nom du Proposant (y compris toutes les filiales à assurer) :

Adresse du Proposant : _____

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. LE PROPOSANT A-T-IL UN COMITÉ SUR LA PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT OU DU PERSONNEL CHARGÉ EXPRESSÉMENT DES QUESTIONS ENVIRONNEMENTALES ?

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

2. AU COURS DES 5 DERNIÈRES ANNÉES, LE PROPOSANT OU UN TIERS A-T-IL EFFECTUÉ UN AUDIT OU UNE ÉTUDE ENVIRONNEMENTAL(E) DES LIEUX OU ACTIVITÉS DU PROPOSANT ?

Oui Non 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, donnez toutes précisions utiles :

3. CHIFFRE D'AFFAIRES ESTIMATIF (EXERCICE EN COURS) : _____ \$

4. 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) _____

5. CERTAINES SITUATIONS DÉSIGNÉES SONT-ELLES CONTAMINÉES ?

Oui Non Si oui, précisez :

6. CERTAINES SITUATIONS DÉSIGNÉES COMPORTENT-ELLES UN CENTRE D'ENFOUISSEMENT OUVERT OU FERMÉ ?

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

7. ENVIRONS DES LIEUX

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

SITUATION	NORD	SUD	EST	OUEST
a)				
b)				
c)				
d)				

Proximité des cours ou étendues d'eau : _____

Élimination des déchets hors des lieux

COMPOSITION	MODE DE STOCKAGE SUR LES LIEUX	DURÉE DU STOCKAGE	QUANTITÉ ANNUELLE	INSTALLATION D'ÉLIMINATION
a)				
b)				
c)				

Renseignements sur le transporteur :

Nom du transporteur : _____ Nature des déchets transportés : _____

8. LE PROPOSANT A-T-IL MIS EN PLACE UN SYSTÈME DE LUTTE ANTIPARASITAIRE INTÉGRÉ ?

Oui Non

Si oui, décrivez-le, indiquez les personnes qui en sont responsables et annexe une copie du permis des épandeurs :

9. INDIQUEZ LES QUANTITÉS DE PESTICIDES ET D'HERBICIDES QUI SONT STOCKÉES ET LE MODE DE STOCKAGE Quantité : _____ Mode de stockage : _____

Le Proposant est-il soumis aux protocoles de l'ANÉPA/CropLife Canada ? Oui Non

10. LE PROPOSANT A-T-IL UNE FLOTTE DE VOITURETTES ?

Oui Non Si oui, type de voiturettes : À essence Électriques Les deux

Donnez des précisions sur le programme de recharge et de gestion des batteries :

Donnez des précisions sur le remplissage et le stockage du carburant et remplissez la liste des réservoirs :

11. LE PROPOSANT A-T-IL UN GARAGE POUR L'ENTRETIEN DES VÉHICULES ?

Oui Non Situation n° : _____

12. 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 AUX LIEUX ET AUXQUELS LE PROPOSANT NE PEUT ACTUELLEMENT PAS SE CONFORMER ? Oui Non Si oui, précisez

13. RENSEIGNEMENTS SUR LE RISQUE AUTOMOBILE (annexe 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
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Les contrats d'assurance comportent-ils une exclusion du matériel fixé au véhicule ? Oui Non

Le plein des véhicules de la flotte se fait-il à partir de réservoirs sur place ? Oui Non Situation n° _____

14. CERTAINES SITUATIONS DÉSIGNÉES COMPORTENT-ELLES :

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	CAPACITÉ	ANNÉE D'INSTALLATION	PROTECTION CATHODIQUE	DÉTECTEUR DE FUITES	DOUBLE PAROI
					<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"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<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"/> 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 :

15. 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 :

16. AU COURS DES 5 DERNIÈRES ANNÉES, LE PROPOSANT A-T-IL ÉTÉ POURSUIVI, MIS À L'AMENDE OU PUNI OU A-T-IL 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 :

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

S'il n'y en a pas, indiquez-le) : _____

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

18. LE JOUR DE LA SIGNATURE DE LA PROPOSITION, Y A-T-IL À LA CONNAISSANCE DU PROPOSANT DES CIRCONSTANCES RAISONNABLEMENT SUSCEPTIBLES DE METTRE EN JEU L'ASSURANCE DEMANDÉE ?

Oui Non Si oui, précisez :

19. MONTANT DE GARANTIE DEMANDÉ : _____ \$

DÉCOUVERT : _____ \$

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 : 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