

Bureau de Montréal : 1001, boul. De Maisonneuve O, bur. 900 Montréal, QC H3A 3C
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

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 RENOUVELLEMENTS

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 annexe 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 : 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

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