

**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

## MARIJUANA : PRODUCTEURS COMMERCIAUX AUTORISÉS

VEUILLEZ RÉPONDRE À TOUTES LES QUESTIONS.  
INSCRIVEZ « S/O » SI LA QUESTION N'EST PAS PERTINENTE.  
EN CAS D'ESPACE INSUFFISANT, RÉPONDEZ SUR DES FEUILLES DISTINCTES.

### RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

DATE : \_\_\_\_\_

1. ASSURÉ DÉSIGNÉ (tel qu'il doit figurer sur la police) :

\_\_\_\_\_

2. ADRESSE POSTALE :

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

3. PERSONNE-RESSOURCE/TITRE : \_\_\_\_\_

4. NUMÉRO DE LA LICENCE DE SANTÉ CANADA : \_\_\_\_\_  
(Annexez-en une copie)

5. SITE WEB : \_\_\_\_\_

6. NUMÉRO DE TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_

7. SITUATIONS DU RISQUE :

	ADRESSE	
Situation n° 1		Code postal
Situation n° 2		Code postal

8. NATURE DES ACTIVITÉS : \_\_\_\_\_

9. NONMBRE D'ANNÉES EN ACTIVITÉ : \_\_\_\_\_

10. TYPE DE LICENCE EN VERTU DU RACFM : \_\_\_\_\_

11. ASSUREUR ACTUEL : \_\_\_\_\_

12. DATE D'EXPIRATION : \_\_\_\_\_

13. PRIME CIBLE :

Responsabilité civile : \_\_\_\_\_ \$

Biens : \_\_\_\_\_ \$

Autre : \_\_\_\_\_ \$

Affaire Nonouvelle     Affaire existante

14. RENSEIGNEMENTS AUX FINS DE L'ASSURANCE DES BIENS – CONSTRUCTION

	SITUATION N° 1	SITUATION N° 2
Murs		
Planchers		
Toit		
Chauffage		
Nbre de niveaux		
Superficie du bâtiment		
Bâtiment Isolé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Année de construction		
État du bâtiment		
% doté d'ext. automatiques		
Poteaux d'incendie ?		
Distance au poste de pompiers		
Taille de la chambre forte • Elle détermine la quantité de production permise par Santé Canada		
Classe du coffre-fort Au moins 800 lb * S'il pèse moins de 2000 lb, il doit être fixé au plancher		
Présence d'étuve à vide, de centrifugeuse, de colonne de distillation, d'évaporateurs rotatifs ?		
Alimentation électrique de secours ?		

15. UPDATES:

	SITUATION N° 1	SITUATION N° 2
Plomberie		
Chauffage		
Électricité		
Toit		
Arrosage		

16. DÉCRIEZ LES PROCÉDURES, PROCÉDÉS OU PRATIQUES DE L'ENTREPRISE :  
FABRICATION, TRANSFORMATION, CULTURE À L'INTÉRIEUR ET À L'EXTÉRIEUR, VENTE AU DÉTAIL, DISPENSAIRE, LABORATOIRE, LIVRAISON, ETC.

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

17. OCCUPATION DES LIEUX

	SITUATION N°1	SITUATION N° 2
Occupation par l'assuré		
Occupation par des tiers		
S'il y a des tiers, précisez le type de séparation		
L'assuré est-il propriétaire ou locataire ?		
Y a-t-il extraction d'huiles à cet endroit ? (CO2, solvants organiques, butane, etc.)		
La nature des activités est-elle affichée à l'extérieur du bâtiment ?		

18. CRÉANCIER HYPOTHÉCAIRE/BÉNÉFICIAIRE DES INDEMNITÉS – Nom et adresse :

---

---

---

---

19. DISPOSITIFS DE SÉCURITÉ

Cochez :

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Alarme incendie télésurveillée                 | <input type="checkbox"/> Fenêtres grillagées       |
| <input type="checkbox"/> Alarme contre le vol télésurveillée            | <input type="checkbox"/> Clôtures                  |
| <input type="checkbox"/> Caméras vidéo intérieures                      | <input type="checkbox"/> Caméras vidéo extérieures |
| <input type="checkbox"/> Gardiens de sécurité                           | <input type="checkbox"/> Portes grillagées         |
| <input type="checkbox"/> Préposé à l'accueil/Vérification de l'identité | <input type="checkbox"/> Bouton d'alarme           |

Les gardiens ou les préposés à l'accueil sont-ils des employés ?  Oui  Non

• Si non, les entrepreneurs ont-ils leur propre assurance ?  Oui  Non

• Le Proposant exige-t-il une attestation d'assurance des entrepreneurs ?  Oui  Non

Y a-t-il des armes à feu sur les lieux ?  Oui  Non

Le Proposant a-t-il un plan ou un manuel décrivant les procédures de sécurité à suivre, y compris la conduite à tenir en cas de vol à main armée ou autre crime ?  Oui  Non

Les employés ont-ils reçu l'instruction de collaborer et d'obéir aux voleurs ?  Oui  Non

**BIENS**

20. BIENS DE TOUTE NATURE

- Garantie Formule étendue Valeur d'assurance totale \_\_\_\_\_ \$  
Règle proportionnelle \_\_\_\_\_%
- Avenant Dispositions légales visant la construction du BAC
- Garantie des inondations et tremblements de terre

21. BASE DE RÈGLEMENT

- Valeur à neuf
- Prix coûtant pour les biens en cours de transformation

22. FRANCHISES

- \_\_\_\_\_ \$ pour les biens
- 5 000 \$ pour les refoulements d'égouts
- 25 000 \$ pour les inondations
- 5 % au minimum ou 100 000 \$ pour les tremblements de terre

### 23. VENTILATION DES BIENS DE TOUTE NATURE:

	SITUATION N°1	SITUATION N° 2
Bâtiment	\$	\$
Marchandises	\$	\$
Matériel	\$	\$
Contenu de bureau, y compris matériel informatique	\$	\$
Améliorations locatives	\$	\$
<b>Total</b>	\$	\$

### 24. PERTES D'EXPLOITATION

	SITUATION N°1	SITUATION N° 2
<input type="checkbox"/> Bénéf. brut (form. étendue) • Période d'indemnisation 12 mois <input type="checkbox"/> Bénéf. brut (form. standard) • Règle proportionnelle _____ • 180 jours Salaires ordinaires	\$	\$
Loyers bruts • Règle proportionnelle de 100 %	\$	\$
Frais supplémentaires • 100 % les 30 premiers jours	\$	\$
Risques de carence <input type="checkbox"/> Fournisseurs <input type="checkbox"/> Clients	\$	\$

### 25. EXTENSIONS DE GARANTIE - MONTANTS

Comptes clients	\$
Documents de valeur	\$
Honoraires professionnels	\$
Enseignes	\$
Refoulements d'égouts	\$
Pertes indirectes	\$
Interruption de courant hors des lieux	\$
Autre _____	\$
Autre _____	\$

## 26. ASSURANCE DU MATÉRIEL D'ENTREPRENEUR

Garantie Formule étendue \_\_\_\_\_ \$

Valeur à neuf

Valeur au jour du sinistre

Règle proportionnelle de 90 %

Franchise \_\_\_\_\_ \$

Matériel loué ou emprunté \_\_\_\_\_ \$

Remboursement des frais de location \_\_\_\_\_ \$

## 27. LISTE DU MATÉRIEL D'ENTREPRENEUR

N°	DESCRIPTION	N° DE SÉRIE	VALEUR
1			\$
2			\$
3			\$
4			\$
5			\$
6			\$
7			\$

## 28. ASSURANCE DES OUTILS

Garantie Formule étendue \_\_\_\_\_ \$

- Valeur au jour du sinistre
- Règle proportionnelle de 90 %
- Franchise de 1 000 \$

## 29. ASSURANCE DES INSTALLATIONS

Garantie Formule étendue \_\_\_\_\_ \$

Limite Transport \_\_\_\_\_ \$

Limite Situations temporaires \_\_\_\_\_ \$

Règle proportionnelle de 100 %

Franchise \_\_\_\_\_ \$

Valeur annuelle des installations \_\_\_\_\_ \$

Valeur moyenne des installations \_\_\_\_\_ \$

Valeur maximum des installations \_\_\_\_\_ \$

## 30. BRIS DE MACHINES

	SITUATION N°1	SITUATION N° 2
Formule générale standard		
<input type="checkbox"/> Y compris machines de production		
<input type="checkbox"/> Excluant les machines de production		
Pertes indirectes		
Franchise	\$	\$

### 31. ASSURANCE DE LA RESPONSABILITÉ CIVILE GÉNÉRALE DES ENTREPRISES – MONTANTS DEMANDÉS

Resp. civile générale \_\_\_\_\_ \$ par sinistre Assurance basée sur la survenance des sinistres  
Responsabilité civile Produits \_\_\_\_\_ \$ par réclamation Assurance basée sur la date des réclamations  
Date limite de rétroactivité et montant de l'assurance actuelle : \_\_\_\_\_  
Franchise demandée : \_\_\_\_\_ \$

### RENSEIGNEMENTS POUR L'ASSURANCE DE LA RESPONSABILITÉ CIVILE

#### 32. EXPÉRIENCE DANS LE DOMAINE DU CANNABIS :

---

---

---

---

---

#### 33. CERTIFICATIONS, ASSOCIATIONS, ETC.

Le Proposant respecte-t-il toutes les lois locales régissant la culture, la fabrication, la distribution et le contrôle du cannabis ou des produits contenant du cannabis ?

---

---

---

---

#### 34. RENSEIGNEMENTS SUR LES INSTALLATIONS DE CULTURE

a) Le Proposant cultive-t-il du cannabis destiné à être distribué à des fins récréatives ?  Oui  Non  
• Si oui, pourcentage des recettes : \_\_\_\_\_ %

b) Le Proposant tient-il des dossiers distincts pour les produits médicaux et récréatifs ?  Oui  Non

c) Y a-t-il de la culture à l'extérieur du bâtiment ?  Oui  Non  
• Si oui, décrivez les lieux :

---

---

Clôturés  Grillagés  Zone verrouillée

d) Nombre maximum de plants sur les lieux à la fois ? \_\_\_\_\_

e) Des produits du cannabis sont-ils fabriqués, mélangés, étiquetés et réétiquetés par le Proposant, y compris les produits connexes ?  Oui  Non

f) Date de la dernière inspection de Santé Canada \_\_\_\_\_

g) Le Proposant fait-il appel à un laboratoire indépendant pour analyser son cannabis ?  Oui  Non

- Si oui, tous les rapports d'analyse reçus de ce laboratoire indiquent-ils ce qui suit :

L'absence de contamination des produits par des pesticides ?  Oui  Non

L'absence de contamination des produits par des bactéries ?  Oui  Non

L'absence de contamination des produits par des moisissures ?  Oui  Non

L'absence de contamination des produits par des métaux lourds ?  Oui  Non

L'absence de contamination des produits par des résidus de solvants ?  Oui  Non

Les caractéristiques cannabinoïdes ? (ATHC, delta8-THC, delta9-THC, ACBD, CBD) ?  Oui  Non

La teneur en terpène ?  Oui  Non

- Si non, comment le Proposant s'assure-t-il de la pureté des produits ?

---

---

---

---

## FABRICATION ET TRANSFORMATION

35. DONNEZ LA LISTE COMPLÈTE DES PRODUITS FABRIQUÉS OU TRANSFORMÉS :

---

---

---

36. Y A-T-IL DE LA FABRICATION OU DE LA TRANSFORMATION QUI SE FAIT À L'EXTÉRIEUR ?

Oui  Non Si oui, nombre d'acres approximatif \_\_\_\_\_

37. CERTAINES ACTIVITÉS DE PRODUCTION NÉCESSITENT-ELLES L'EMPLOI D'UNE FLAMME NUE, DE LA FRITURE OU D'AUTRES MÉTHODES DE CUISSON ?  Oui  Non Si oui, précisez :

---

---

38. FAITES-VOUS L'EXTRACTION D'HUILES OU DE CONCENTRÉS DE CANNABIS ?

Oui  Non Si oui, par quelle méthode ? \_\_\_\_\_

La méthode est-elle certifiée ? \_\_\_\_\_

39. QUELLE EST LA PLUS FORTE CONCENTRATION (%) ET DOSE (MG) DE CANNABINOÏDES ACTIFS PAR PORTION CONTENUE DANS LE PRODUIT LE PLUS PUISSANT DU PROPOSANT (DOSE LA PLUS FORTE) ?

---



40. NOM DU PRODUIT, CONCENTRATION (%) ET DOSE (MG) DE CANNABINOÏDES ACTIFS PAR PORTION :

---



---

41. LE PROPOSANT PRODUIT-IL LES CARTOUCHES INDIVIDUELLES POUR LES VAPORISATEURS ?

Oui  Non Si oui, veuillez joindre une copie de l'étiquette et de l'emballage des cartouches montrant les mises en garde et l'avis de non-responsabilité.

42. LES PRODUITS CONTENANT DU CANNABIS QUI SONT FABRIQUÉS ET DISTRIBUÉS PAR LE PROPOSANT SONT-ILS TOUS VENDUS DANS DES EMBALLAGES OU CONTENANTS À L'ÉPREUVE DES ENFANTS ?  Oui  Non

43. LE PROPOSANT A-T-IL CONSULTÉ UN AVOCAT POUR DÉTERMINER LES RENSEIGNEMENTS À FAIRE FIGURER SUR L'ÉTIQUETTE : MISES EN GARDE, AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ, AVIS DE CONTRADICTIONS ET LISTE DES INGRÉDIENTS?  Oui  Non

44. LE PROPOSANT A-T-IL UN PLAN ÉCRIT DE RAPPEL DES PRODUITS ?  Oui  Non

45. RÉPARTITION DES VENTES

PRODUITS/OPÉRATIONS/SERVICES	CANADA	AILLEURS (PRÉCISEZ)
<b>PRODUITS MÉDICAUX</b>	NOTE : AUCUNE GARANTIE POUR LES VENTES AUX É.-U.	
Recettes annuelles brutes tirées du cannabis médicinal (feuilles, bourgeons, fleurs et retailles)	\$	\$
Recettes annuelles brutes tirées de produits médicaux imprégnés de cannabis (produits boulangés, bonbons, aliments, boissons)	\$	\$
Recettes annuelles brutes tirées des cartouches d'huile ou concentrés de cannabis médicinal pour les vaporisateurs	\$	\$
<b>PRODUITS RÉCRÉATIFS</b>		
Recettes annuelles brutes tirées du cannabis (feuilles, bourgeons, fleurs et retailles)	\$	\$
Recettes annuelles brutes tirées de produits imprégnés de cannabis (produits boulangés, bonbons, aliments, boissons)	\$	\$
Recettes annuelles brutes tirées des cartouches d'huile ou concentrés de cannabis pour les vaporisateurs	\$	\$
<b>Autres</b>	\$	\$
<b>Recettes brutes tirées des produits du chanvre</b>	\$	\$
<b>Total</b>	\$	\$

#### 46. ASSURANCE UMBRELLA DE LA RESPONSABILITÉ CIVILE

\_\_\_\_\_ \$                      En complément de

RC générale des entreprises                      \_\_\_\_\_ \$

RC automobile – Propriétaires                      \_\_\_\_\_ \$

RC automobile – Non-propriétaires                      \_\_\_\_\_ \$

Découvert de 10 000 \$

#### 47. LISTE DES ASSURANCES EN PREMIÈRE LIGNE

GARANTIE	ASSUREUR	POLICE N°/DURÉE	MONTANTS	PRIME ANNUELLE
RC générale y compris Produits			\$	\$
Si assurance complémentaire, Umbrella principale			\$	\$
RC automobile			\$	\$
Aéronefs - Propriétaires			\$	\$
Aéronefs – Non-Propriétaires			\$	\$
Autre (précisez)			\$	\$

#### 48. SINISTRES DES CINQ DERNIÈRES ANNÉES

##### BIENS

DATE	SINISTRE	PAIEMENT
		\$
		\$
		\$

##### RESPONSABILITÉ CIVILE

DATE	SINISTRE	PAIEMENT
		\$
		\$
		\$

La soumission de la présente proposition dûment remplie à l'Assureur n'oblige pas celui-ci à accorder l'assurance ou une note de couverture.

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.

Aux fins de la Loi sur les sociétés d'assurances (Canada), ce document a été établi dans le cadre des activités d'assurance au Canada des Souscripteurs du Lloyd's.

Signature du Proposant : \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
(Agent qualifié)

Le présent document est une proposition seulement et non un contrat d'assurance. L'assurance ne prendra effet qu'à l'émission d'une police ou d'une note de couverture expressément autorisée par l'assureur ou son agent. Les devis seront basés sur les renseignements fournis, dont le Proposant garantit l'exactitude. Les renseignements obtenus serviront uniquement à l'obtention de l'assurance. Le Proposant, s'il y a lieu, confirme que toutes les activités sont conformes au RACFM établi par Santé Canada.

NOTES SUPPLÉMENTAIRES

---

---

---

---

---

---

---

GESTIONNAIRES  
D'ASSURANCES

SUM

STRATEGIC  
UNDERWRITING  
MANAGERS INC

**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)