**CABINET DE COURTAGE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom du cabinet : |       |  | Nom du courtier : |       |
| Code client ou numéro de police : |       |  | Date : |       |

**SECTION 1 - PROPOSANT**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom(s) du proposant : |       |
|  |       |
|  | [ ]  Partenariat | [ ]  Société | [ ]  Coentreprise | [ ]  Autre : |       |
| Adresse postale : |       |
|  | *No civique, nom de rue*      |  |       |  |       |
|  | *Ville* |  | *Prov* |  | *Code postal* |
| Adresse du risque : | [ ]  Même que postale |
|  |       |
|  | *No civique, nom de rue*      |  |       |  |       |
| Site Internet : | *Ville*      |  | *Prov* |  | *Code postal* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre d’année(s) en affaires : |       |  | Nombre d’année(s) d’expérience : |       |
| Description des activités : |       |
|       |
|       |

 **SECTION 2 -** **RENSEIGNEMENTS SUR L’ASSURANCE DEMANDÉE**

|  |
| --- |
| **Assurance responsabilité environnementale des lieux** |
| Date d’entrée en vigueur : |       |  | Limite de responsabilité civile : |        | $ |
|  | *JJ/MM/AA* |  |  |  |
| Franchise : |       | $ |  |  |  |
| Indiquez le niveau de couvertures recherchées : |
| [ ]  Pollution graduelle |  | [ ]  Pollution soudaine et accidentelle (détectée et déclarée dans les 120 h qui suivent) |  | [ ]  Pollution soudaine et accidentelle(détectée et déclarée dans les 240 h qui suivent) |
| [ ]  Responsabilité contre l’atteinte à l’environnement pour activité hors des lieux (détaillez les activités et les recettes annuelles associées) : |
|       |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’assureur actuel : |       |
| Numéro de police : |       |  | Prime actuelle : |  |        | $ |
|  |  |  | Date d’échéance : |  |       |
|  |  |  |  |  | *JJ/MM/AA* |
| **Assurance automobile responsabilité civile primaire** |
| Date d’entrée en vigueur : |       |  | Limite primaire : |        | $ |
| Nom de l’assureur actuel : | *JJ/MM/AA*        |
| **Assurance automobile responsabilité civile complémentaire ou excédentaire** |
| Date d’entrée en vigueur : |       |  | Limite complémentaire/excédentaire : |        | $ |
| Nom de l’assureur actuel : | *JJ/MM/AA*        |
| La police inclut-elle la FAQ 30 sur l’équipement fixé au véhicule? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| **Un assureur a-t-il déjà refusé de souscrire, restreint ou résilié un contrat d’assurance à l’endroit du proposant?** | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, pourquoi? |       |
|       |

 **SECTION 3 – ACTIVITÉS**

|  |
| --- |
| **Description des activités du proposant et chiffres d’affaires annuels afférents :** |
| **Activité** |  | **Chiffre d’affaires annuel projeté** |  | **Chiffre d’affaires annuel réalisé** |
|       |  |        | $ |  |        | $ |
|       |  |        | $ |  |        | $ |
|       |  |        | $ |  |        | $ |
|       |  |        | $ |  |        | $ |
| **Donnez le montant des recettes annuelles brutes pour les 3 dernières années :** |
| 20      : |        | $ |  | 20      : |        | $ |  | 20      : |        | $ |

 **SECTION 4 - BÂTIMENTS OU LOCAUX**

|  |
| --- |
| **Emplacements à couvrir** (si nécessaire, continuez sur une page séparée) **(SUITE AUTRE PAGE)** |
|  |       |  | À cet endroit depuis : |       |
|  | *Adresse* Activité : |       |  | [ ]  Locataire  | *Année*[ ]  Propriétaire |
|  | Site de décharge sur place : | [ ]  Ouvert  | [ ]  Fermé  |  | [ ]  Aucun |
|  | Précisez l’usage antérieur de l’emplacement : |       |  | [ ]  Aucun |
|  | Affectation des risques avoisinants : |       |

|  |
| --- |
| **Emplacements à couvrir** (si nécessaire, continuez sur une page séparée) **(SUITE)** |
| 2 |       |  | À cet endroit depuis : |       |
|  | *Adresse* Activité : |       |  | [ ]  Locataire  | *Année*[ ]  Propriétaire |
|  | Site de décharge sur place : | [ ]  Ouvert  | [ ]  Fermé  |  | [ ]  Aucun |
|  | Précisez l’usage antérieur de l’emplacement : |       |  | [ ]  Aucun |
|  | Affectation des risques avoisinants : |       |
| 3 |       |  | À cet endroit depuis : |       |
|  | *Adresse* Activité : |       |  | [ ]  Locataire  | *Année*[ ]  Propriétaire |
|  | Site de décharge sur place : | [ ]  Ouvert  | [ ]  Fermé  |  | [ ]  Aucun |
|  | Précisez l’usage antérieur de l’emplacement : |       |  | [ ]  Aucun |
|  | Affectation des risques avoisinants : |       |
| 4 |       |  | À cet endroit depuis : |       |
|  | *Adresse* Activité : |       |  | [ ]  Locataire  | *Année*[ ]  Propriétaire |
|  | Site de décharge sur place : | [ ]  Ouvert  | [ ]  Fermé  |  | [ ]  Aucun |
|  | Précisez l’usage antérieur de l’emplacement : |       |  | [ ]  Aucun |
|  | Affectation des risques avoisinants : |       |
| Parmi les emplacements couverts, est-ce que certains sont occupés par une société autre que le proposant? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, énumérez les sociétés et leurs activités : |       |
|       |  |
|       |
| **À l’un ou l’autre des emplacements couverts, des permis environnementaux sont-ils nécessaires (air, rejet, entreposage de** |
| **déchets dangereux)?** | [ ]  Oui [ ]  Non |
| **Y a-t-il un(des) puit(s) de surveillance des eaux souterraines à l’un ou l’autre des emplacements couverts?** | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, précisez : |       |
| **Y a-t-il un(des) incinérateur(s) à l’un ou l’autre des emplacements couverts?** | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, précisez l’âge des incinérateurs et les matières incinérées : |
| **Âge des incinérateurs** |  | **Matières incinérées** |
|       |  |       |
|       |  |       |
|       |  |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Parmi les emplacements couverts, y a-t-il des réservoirs d’entreposage souterrain ou hors terre?** | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, **veuillez compléter la PROPOSITION RESPONSABILITÉ POLLUTION POUR LES RÉSERVOIRS D’ENTREPOSAGE** |
| **Au cours des 5 dernières années, le proposant a-t-il modifié les procédés à l’un ou l’autre des emplacements couverts, pouvant**  |
| **diminuer ou augmenter les risques de pollution?** | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, précisez : |       |
| Au cours des 12 prochains mois, le proposant prévoit-il apporter des modifications à l’un ou l’autre des emplacements couverts? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, précisez : |       |
| Le proposant prévoit-il vendre ou sous-louer un ou l’autre des emplacements couverts? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, précisez : |       |

 **SECTION 5 – GESTION DE RISQUE**

|  |
| --- |
| **Manipulation des matières premières**  |
| Le proposant exerce-t-il directement ou indirectement des activités liées aux produits ou aux déchets d’amiante? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, précisez : |       |
| À l’un ou l’autre des emplacements couverts, des allégations, plaintes ou des problèmes de santé sont-ils survenus en lien avec la  |
| présence de peinture au plomb, d’amiante ou du développement de la pneumophila? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, précisez : |       |
|       |
| Précisez les matières premières utilisées aux emplacements couverts listés dans la **SECTION 4** |
| **Type de matières** |  | **Quant. tot. annuelle** |  | **Quant. max./moment**  |  | **Entreposage** |
|       |  |       |  |       |  | [ ]  Intérieur [ ]  Extérieur [ ]  Conteneur |
|       |  |       |  |       |  | [ ]  Intérieur [ ]  Extérieur [ ]  Conteneur |
|       |  |       |  |       |  | [ ]  Intérieur [ ]  Extérieur [ ]  Conteneur |
| Le proposant entrepose-t-il des pneus à l’un ou l’autre des emplacements couverts? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, complétez le tableau suivant : |
| **Quant. tot. entreposée/moment** |  | **Entreposage** |  | **Mesure de prévention d’incendie mis en place** |
|       |  | [ ]  Intérieur [ ]  Extérieur [ ]  Conteneur |  |       |
|       |  | [ ]  Intérieur [ ]  Extérieur [ ]  Conteneur |  |       |
|       |  | [ ]  Intérieur [ ]  Extérieur [ ]  Conteneur |  |       |
| **Le proposant maintient-il un plan de prévention, de contrôle et de confinement en cas de déversement ou un plan d'intervention**  |
| **d'urgence?** Si **OUI**, veuillez fournir une copie du plan. | [ ]  Oui [ ]  Non |

|  |
| --- |
| **Élimination des déchets solides et semi-solides** |
| Indiquez le processus d’élimination des déchets aux emplacements couverts (réservoir de retenue, injection en puits profond, décharge contrôlée, etc.) |
| **Composition des déchets** |  | **Quantité de déchets éliminés sur place** |  | **Méthode d’élimination des déchets** |
|       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |
| Indiquez le processus d’élimination des déchets HORS DES LIEUX couverts |
| **Composition des déchets** |  | **Période d’entreposage sur lieux couverts** |  | **Méthode d’entreposage sur les lieux couverts (avant le transport aux installations)** |  | **Quant. entreposée par année** |  | **Nom et emplacement de l’installation d’élimination des déchets** |
|       |  |       |  |       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |  |       |  |       |
| Indiquez l’information sur le transport des déchets |
| **Nom du transporteur des déchets** |  | **Type de déchets transportés** |  | **Déchets transportés aux États-Unis** |
|       |  |       |  | [ ]  Oui [ ]  Non |
|       |  |       |  | [ ]  Oui [ ]  Non |
|       |  |       |  | [ ]  Oui [ ]  Non |
|       |  |       |  | [ ]  Oui [ ]  Non |

|  |
| --- |
| Décrivez les installations d’épuration visant à diminuer la concentration de contaminant des effluents provenant des emplacements couverts : |
|       |
|       |
| Aux emplacements couverts, décrivez les équipements utilisés afin de contrôler les émissions atmosphériques : |
|       |
|       |
| Aux emplacements couverts, décrivez les procédés utilisés pour recycler, réutiliser ou séparer les substances provenant des déchets traités : |
|       |
|       |
| **Risques liés à l’utilisation de véhicules** |
| **Type de véhicule** |  | **Nombre** |  | **Équipement fixe sur les véhicules** |  | **Rayon d’utilisation** |  | **Utilisation aux É-U** |
|       |  |       |  |       |  |        | km |  | [ ]  Oui [ ]  Non |
|       |  |       |  |       |  |        | km |  | [ ]  Oui [ ]  Non |
|       |  |       |  |       |  |        | km |  | [ ]  Oui [ ]  Non |
|       |  |       |  |       |  |        | km |  | [ ]  Oui [ ]  Non |
| **Inspection des endroits couverts** |
| Indiquez le nom et le numéro de téléphone de chaque personne-ressource pour les inspections de chaque emplacement couvert. |
| **Prénom, nom de la personne-ressource** |  | **Numéro de téléphone** |
|       |  |       |
|       |  |       |
|       |  |       |
| **Au cours des 5 dernières années, le proposant ou un tiers a-t-il enquêté ou effectué une vérification environnementale**  |
| **des emplacements couverts ou des activités du proposant?** | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, veuillez fournir une copie du rapport. |
| Le proposant a-t-il un comité, ou des employés affectés à la protection de l’environnement? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, précisez leurs fonctions et indiquez leur supérieur immédiat : |
| **Employé** |  | **Fonction** |  | **Supérieur immédiat** |
|       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |

|  |
| --- |
| Y a-t-il des normes, lois, ou règlements municipaux, provinciaux ou fédéraux sur la protection de l’environnement auxquels |
| le proposant ne peut actuellement se conformer? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, précisez : |       |
|       |
| Est-ce que l’un des emplacements couverts est contaminé ou si des déchets y sont enfouis? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, précisez : |       |
|       |

 **SECTION 6 – SINISTRES ANTÉRIEURS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Le proposant a-t-il eu des sinistres, incluant des sinistres sous un autre nom pour activités similaires?** | [ ]  Oui [ ]  Non |
| **Fournir la liste complète des sinistres des 5 dernières années, que la réclamation ait été payée ou non.** |
| **Date** |  | **Description des dommages** |  | **Montant payé ou en suspend** |  | **Statut** |
|       |  |       |  |        | $ |  |       |
| *JJ/MM/AA*      |  |       |  |        | $ |  |       |
| *JJ/MM/AA*      |  |       |  |        | $ |  |       |
| *JJ/MM/AA*      |  |       |  |        | $ |  |       |
| *JJ/MM/AA*      |  |       |  |        | $ |  |       |
| *JJ/MM/AA* |  |  |  |  |  |  |  |
| Au cours des 5 dernières années, le proposant a -t-il été poursuivi pour être contrevenu à une norme ou une loi se rapportant au  |
| déversement d’une substance depuis un emplacement couvert (dans les égouts, les cours d’eau, la mer, l’air ou sur le sol)? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, précisez : |       |
|       |
| Le proposant est-il au fait de situation ou de circonstance pouvant donner lieu à une réclamation contre lui, ou contre toute autre  |
| entité ou personne pour laquelle une protection est demandée? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, précisez : |       |
|       |
| Si non mentionné ci-haut, détaillez toute réclamation ou incident lié au transport de marchandises au cours des 5 dernières années,  |
| tout type de police confondu. |       |
|       |  |
|       |
|       |

 **SECTION 7 – COMMENTAIRES ADDITIONNELS**

|  |
| --- |
|       |
| Est-ce que les propriétaires ont déjà fait l’objet de poursuites au criminel? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, joindre une copie du dossier plumitif. |

 **DÉCLARATION**

|  |
| --- |
| LE PROPOSANT ATTESTE QUE LES RENSEIGNEMENTS ET FAITS QUI PRÉCÈDENT SONT CONFORMES ET VÉRIDIQUES ET QUE RIEN N’Y A ÉTÉ OMIS NI FAUSSÉ. |
|       |  |       |
| *Signature du proposant*Si ce document est signé au nom d’une compagnie, indiquez le poste occupé |  | *JJ/MM/AA*      |
| **La proposition doit être signée par un dirigeant, un administrateur de l'Assuré nommé proposé.** |
|  |  |  |
|       |  |       |
| *Signature du courtier* |  | *JJ/MM/AA* |

Pour envoyer votre demande de soumission ou pour contacter notre équipe, écrivez-nous à : mtl.cgl@tottengroup.com .
Notre équipe se fera un plaisir de voir si nous pouvons vous aider avec votre risque!