



## RESPONSABILITÉ CIVILE DES ENTREPRISES

pas utiliser pour les entrepreneurs ni les risques industriels  
Prendre les propositions spécifiques

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

1. **Raison sociale du proposant** (et de toutes les filiales) :

---

2. **Adresse postale :**

---

**Site Web :**

---

3. Depuis combien de temps le Proposant exerce-t-il ses activités sous la raison sociale ci-dessus ?

---

4. **Nature des activités :**

---

---

5. **Estimation de la masse salariale annuelle**

- |   |       |    |
|---|-------|----|
| a) Administration et employés de bureau : | <hr/> | \$ |
| b) Vendeurs et représentants :            | <hr/> | \$ |
| c) Fabrication ou usine :                 | <hr/> | \$ |
| d) Installation ou montage :              | <hr/> | \$ |
| e) Entretien et réparation :              | <hr/> | \$ |
| f) Entrepôt et expédition :               | <hr/> | \$ |

Les salariés sont-ils tous couverts par la CSST ou la CSPAAT?

Oui  Non

Si non, indiquez combien ne le sont pas, par poste, ainsi que les salaires approximatifs :

---

6. **Chiffre d'affaires** (Annexez les brochures et documents de vente, le cas échéant)

Nature des marchandises vendues ou des services fournis (Donnez ci-dessous une ventilation du chiffre d'affaires total par type de produit ou de service) *en dollars canadiens* :

Type de produit / Nature des services	Chiffre d'affaires
_____	_____ \$
_____	_____ \$
_____	_____ \$
Chiffre d'affaires total, y compris travaux effectués pour votre compte par des entrepreneurs indépendants :	_____ \$
Proportion des ventes aux États-Unis ou ailleurs à l'étranger compris dans les chiffres ci-dessus et pourcentage par pays :	_____

Exercez-vous des activités ou faites-vous des travaux hors du Canada ?  
Si oui, précisez lesquels et dans quels pays :

Oui  Non

7. **Entrepreneurs indépendants** (donnez une estimation du coût des travaux confiés à des entrepreneurs indépendants) :

- a) Comme propriétaire, pour l'entretien ou la réparation de bâtiments : \_\_\_\_\_ \$
- b) Comme entrepreneur général ou entrepreneur : \_\_\_\_\_ \$
- c) En une autre qualité (précisez laquelle) : \_\_\_\_\_

Exigez-vous une preuve d'assurance de la Responsabilité Civile de tous les entrepreneurs et sous-traitants ?  
Si oui, quel montant ?

Oui  Non

8. **Bien immobiliers** (Énumérez sur une feuille distincte en cas d'espace insuffisant) :

Endroits :

- a) \_\_\_\_\_
- b) \_\_\_\_\_
- c) \_\_\_\_\_

9. Si vous en êtes propriétaire, indiquez la superficie occupée par :

VOUS :	a) _____	DES TIERS :	a) _____
	b) _____		b) _____
	c) _____		c) _____

Si vous en êtes locataire, donnez les renseignements suivants :

SUPERFICIE OCCUPÉE :	a) _____	LOYER ANNUEL :	a) _____	\$
	b) _____		b) _____	\$
	c) _____		c) _____	\$

10. Appareils de levage (dont vous êtes propriétaire ou responsable aux termes du bail)

Endroit(s) : \_\_\_\_\_

Nombre : \_\_\_\_\_ Type (ascenseur ou monte-charge)

11. **Responsabilité Civile assumé par contrat**

a) Embranchements ou emprises ferroviaires et passages à niveau – Donnez-en le nombre et l’emplacement ainsi que le nom de la société ferroviaire :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

b) Autres contrats de prise en charge de la responsabilité de tiers – Donnez-en la nature et annexez-en des copies :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

12. **Risques spéciaux liés aux lieux ou aux activités** (*Précisez sur une feuille distincte au besoin*)

a) Bateaux :  Propriétaire  Affréteur

Genre : \_\_\_\_\_

Nombre : \_\_\_\_\_

Longueur : \_\_\_\_\_

Puissance (H.P.) : \_\_\_\_\_

b) Quais privés : Endroit(s) : \_\_\_\_\_

Nombre : \_\_\_\_\_

c) Piscines : Endroit(s) : \_\_\_\_\_

Nombre : \_\_\_\_\_

Dimensions : \_\_\_\_\_

Recettes : \_\_\_\_\_

d) Voies privées : Endroit(s) : \_\_\_\_\_

Nombre : \_\_\_\_\_

Longueur : \_\_\_\_\_

Recettes : \_\_\_\_\_

e) Installations mécaniques de chargement ou de déchargement de camions : \_\_\_\_\_

f) Substances radioactives : Nature : \_\_\_\_\_

Usage : \_\_\_\_\_

g) Nombre d'avions loués ou nolisés durant l'année : \_\_\_\_\_

h) Nature et emplacement de tous barrages, réservoirs, voies ferrées privées :  
\_\_\_\_\_

i) Nature et emplacement des rivières, étangs ou autres masses d'eau :  
\_\_\_\_\_

13. Le proposant est-il assuré actuellement ?  Oui  Non  
Si oui, nom de l'assureur : \_\_\_\_\_

Prime : \_\_\_\_\_ \$                      Limite : \_\_\_\_\_ \$

L'assurance actuelle est-elle basée sur la date des réclamations ?  Oui  Non  
Si oui, date limite de rétroactivité : \_\_\_\_\_

L'assureur est-il disposé à renouveler le contrat ?  Oui  Non  
Si non, expliquez pourquoi : \_\_\_\_\_

L'assurance couvre-t-elle toutes les activités du Proposant ?  Oui  Non  
Si non, précisez : \_\_\_\_\_

14. **Sinistres antérieurs**

Indiquez le coût total (au premier dollar) de chaque réclamation, y compris les frais de défense et la franchise. Incluez les sinistres des sociétés qui ont été absorbées par la vôtre ou ont fusionné avec elle.

Date du sinistre	Nature du sinistre et des dommages corporels et matériels	MONTANT				État
		Provision	Payé	Frais	Franchise	

À votre connaissance, y a-t-il d'autres événements susceptibles d'entraîner des réclamations contre vous ?

Oui  Non

Si oui, précisez :

---

15. **Automobiles des non-propriétaires**

Nombre de salariés qui se servent de leur véhicule pour les affaires de la Compagnie :

Régulièrement \_\_\_\_\_ Occasionnellement \_\_\_\_\_

Estimation des coûts annuels des véhicules loués : \_\_\_\_\_ \$

Estimation des coûts annuels des véhicules utilisés en vertu de contrats : \_\_\_\_\_ \$

(Précisez) :

---

16. **Prévention des accidents et premiers soins**

Premiers soins : Médecins : \_\_\_\_\_ Temps plein : \_\_\_\_\_ Temps partiel : \_\_\_\_\_

Infirmières : \_\_\_\_\_ Temps plein : \_\_\_\_\_ Temps partiel : \_\_\_\_\_

Alarmes d'incendie – Autres systèmes d'alarme : \_\_\_\_\_

Y a-t-il un responsable de la sécurité ou un préventionniste qui travaille pour vous ?

Oui  Non

17. Montant(s) de garantie demandé(s) : \_\_\_\_\_

**LE 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 VOTRE 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 ET PRÉVENIR OU DÉTECTER LA FRAUDE, NOTAMMENT LES RENSEIGNEMENTS SUR LA SOLVABILITÉ ET LES SINISTRES ANTÉRIEURS.

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

---

Signature du Proposant (représentant autorisé)

Date

ENVOYÉ PAR :

COURRIEL :

---

---

**Pour la liste des personnes-ressources, visitez le site :**  
**[www.markelinternational.ca](http://www.markelinternational.ca)**