



PROPOSITION D'ASSURANCE DES ENTREPRENEURS EN SAUTAGE

**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 :** _____

2. **Adresse postale :** _____

Site Web : _____

3. **Autres situations :** _____

Téléphone : _____

4. Depuis combien d'années le Proposant exerce-t-il ses activités sous la raison sociale ci-dessus ? _____

5. Nature des travaux de sautage effectués : _____

6. Travail le plus important entrepris : _____

7. Autres activités ? _____

(Donnez toutes précisions utiles)

8. **Recettes annuelles approximatives**

Tirées des opérations de sautage : _____

Tirées des autres activités (*énumérez-les*) : _____

Liste autres opérations : _____

9. Faites-vous du sautage à proximité des biens ci-dessous :

Bâtiments _____ %

Structures _____ %

Puits de gaz ou de pétrole, pipelines, mines, carrières _____ %

Lignes électriques aériennes ou souterraines _____ %

Infrastructures publiques ou privées telles que barrages, égouts, conduits d'eau ou de gaz, puits _____ %

10. Types d'explosifs utilisés : _____

11. Des registres sont-ils tenus ? Oui Non

Liste des boutefeux	Année d'expérience	Licence détenue (si aucune, expliquez)

12. **Salaires**

Type de travail	Nbre de salariés	Salaires

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 :

13. Nature des travaux effectués par des sous-traitants pour le Proposant :

Une preuve d'assurance de la Responsabilité Civile est-elle exigée de tous les sous-traitants ? Oui Non
Si non, précisez :

Si oui, quel est le montant de garantie demandé ? _____

Le Proposant assume-t-il la responsabilité de tiers par contrat ? Oui Non
Si oui, **précisez et annexe les copies des contrats.**

14. Faites-vous appel à des sous-traitants ? Oui Non
Si oui, pour quels travaux ?

Montant total annuel approximatif versé aux sous-traitants : _____

Une preuve d'assurance de la Responsabilité Civile est-elle exigée de tous les sous-traitants ? Oui Non

Si oui, pour quel montant ? _____

15. Des contrôles sismographiques ou des études préalables au sautage sont-ils effectués ? _____

16. **Mesures de sécurité** (*Précisez quand elles sont prises*)

- a) Blocs rocheux : _____
- b) Pare-éclats ou rondins : _____
- c) Panneaux d'avertissement : _____
- d) Autres précautions : _____

17. **Stockage et transport**

a) Comment les explosives sont-ils stockés ? _____

b) Comment sont-ils transportés ? _____

c) Les détonateurs et les explosifs sont-ils transportés séparément (*qu'ils soient couverts par l'assurance ou non*) ? Oui Non

d) Annexe un diagramme de la chambre forte / du lieu de stockage montrant à quelle distance se trouvent les constructions, infrastructures et routes les plus proches.

18. Le Proposant est-il assuré actuellement ? Oui Non

Si oui, nom de l'assureur ? _____

Prime : _____ Montant de garantie : _____

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, veuillez préciser : _____

19. **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 qui ont fusionné avec elle.

Date du sinistre	Nature du sinistre et des dommages corporels ou 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 : _____

20. Automobiles des non-proprétaires

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) : _____

21. 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

22. 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