



## PROPOSITION D'ASSURANCE DE LA RESPONSABILITÉ CIVILE DES EXPLOITANTS FERROVIAIRES

Ne 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 ses filiales)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. **Adresse postale :**

\_\_\_\_\_

**Site Web :**

\_\_\_\_\_

3. Emplacement de la voie ferrée :

\_\_\_\_\_

4. Durée de l'exploitation par les propriétaires actuels :

\_\_\_\_\_

Par d'autres :

\_\_\_\_\_

5. Donnez des précisions sur les activités ferroviaires et annexez des brochures, des photos et un plan de la voie ferrée montrant les ponts, chevalets, passages à niveau et autres éléments :

6. Longueur totale de la voie :

\_\_\_\_\_

Est-elle utilisée dans son entier ?

Oui

Non

Si non, précisez :

7. Nombre de locomotives (annexez des photos si possible) :

Gaz \_\_\_\_\_ Diesel \_\_\_\_\_ Vapeur \_\_\_\_\_ Électrique \_\_\_\_\_

Marque : \_\_\_\_\_

Modèle : \_\_\_\_\_

Année de construction : \_\_\_\_\_

8. Nombre de voitures et de fourgons de queue : \_\_\_\_\_

*Annexez-en la liste, en précisant l'âge, la marque, le modèle, le nombre de places assises et le nombre maximum de passagers et s'ils sont ouverts ou fermés (Photos si possible)*

9. Combien de trains faites-vous circuler par semaine ?  
(Annexez l'horaire s'il y en a un). \_\_\_\_\_

10. Nombre moyen de voitures / wagons par train : \_\_\_\_\_ Nombre maximum de voitures / wagons par train : \_\_\_\_\_

11. Nombre moyen de passagers par train : \_\_\_\_\_ Nombre maximum de passagers par train : \_\_\_\_\_

12. Vitesse moyenne : \_\_\_\_\_ Vitesse maximum : \_\_\_\_\_

13. Nombre de membres d'équipage par train (précisez) :

14. Y a-t-il un chef de train à l'arrière :  Oui  Non  
Si non, expliquez pourquoi :

15. Quelle est la période d'activité ? \_\_\_\_\_  
Si elle est saisonnière, précisez les dates. Du : \_\_\_\_\_ Au : \_\_\_\_\_

Y a-t-il des parcours d'essai avant la saison ?  Oui  Non

16. Offrez-vous des voyages spéciaux hors saison ou des nolisements ?  Oui  Non  
Si oui, précisez :

17. Y a-t-il des passages à niveau ?  Oui  Non

	<u>Privés</u>	<u>Publics</u>
Nombre total :	_____	_____
Nombre de passages non protégés :	_____	_____
Nombre de passages avec croix d'avertissement :	_____	_____
Nombre de passages avec barrières :	_____	_____

Certains de ces passages sont-ils considérés comme importants à cause du grand nombre de véhicules qui les traversent ?  
Si oui, précisez :

18. Les trains roulent-ils la nuit ?  Oui  Non  
Si oui, précisez :

19. Utilisez-vous les voies ferrées de tiers ou des tiers utilisent-ils les vôtres ?  Oui  Non  
Si oui, précisez :

20. Si les trains traversent des ponts, des chevalets ou des tunnels, indiquez-en la hauteur, la longueur ou la travée et précisez qui les entretient et les inspecte. Précisez aussi la fréquence des inspections et les qualifications des inspecteurs :

21. À quelle fréquence la voie est-elle inspectée et par qui ?

22. Qui entretient la voie et à quelle fréquence ? \_\_\_\_\_

Y a-t-il un programme d'entretien régulier ? \_\_\_\_\_

23. Qui entretient les moteurs et le matériel roulant ? \_\_\_\_\_

Fréquence des vérifications : \_\_\_\_\_

24. Y a-t-il des inspections par les autorités ou des tiers ?  Oui  Non  
Si oui, par qui et à quelle fréquence ?

Annexez des copies des derniers rapports d'inspection de la voie (y compris les ponts, chevalets, etc.) et du matériel.

25. Liste des dépenses d'entretien annuelles :

26. Recevez-vous des subventions pour l'entretien ?  Oui  Non  
Si oui, énumérez-les :

27. Prévoyez-vous apporter des modifications ou des améliorations à la voie ferrée au cours de la prochaine année?  Oui  Non  
Si oui, précisez :

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

29. 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 ? \_\_\_\_\_

30. Estimation du nombre total de passagers transportés durant la période d'activité : \_\_\_\_\_

31. Servez-vous des aliments ou des boissons alcooliques dans le train ou vos locaux ?  Oui  Non  
I Si oui, indiquez les recettes approximatives et précisez si elles sont comprises dans celles indiquées ci-après.

Vente d'aliments : \_\_\_\_\_ Vente de boissons alcooliques : \_\_\_\_\_

32. Y a-t-il eu des accidents ou des déraillements au cours des trois dernières années ?  Oui  Non  
Si oui, précisez :

---

33. Exercez-vous à cet endroit d'autres activités que vous voulez assurer ?  Oui  Non  
Si oui, donnez toutes précisions utiles sur une feuille distincte au besoin :

(D'autres renseignements pourront s'avérer nécessaires dans certains cas.)

34. Le proposant est-il assuré actuellement ?

Oui  Non

Si oui, nom de l'assureur : \_\_\_\_\_

Prime : \_\_\_\_\_

Montant de garantie : \_\_\_\_\_

L'assurance est-elle basée sur la date des réclamations ?

Oui  Non

Si oui, date limite de rétroactivité : \_\_\_\_\_

35. L'assureur est-il disposé à renouveler le contrat ?

Oui  Non

Si non, expliquez pourquoi :

36. L'assurance couvre-t-elle toutes les activités du Proposant ?

Oui  Non

Si non, précisez :

37. Estimation des recettes totales de toutes provenances :

38. **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 : \_\_\_\_\_

39. **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 \_\_\_\_\_ des véhicules utilisés en vertu de contrats \_\_\_\_\_

40. **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

41. 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)**