

DEMANDE COMPLÉMENTAIRE

POLLUTION PAR LES PRODUITS



Instructions :

- Veuillez taper ou écrire clairement en caractères d'imprimerie, en répondant à toutes les questions.
- La proposition doit être complétée, datée et signée par un représentant autorisé du proposant.
- En plus de la demande remplie, veuillez fournir les documents justificatifs suivants :
 - Les fiches de données de sécurité (FDS) de tous les produits.
 - Les brochures sur les produits, étiquettes, instructions et matériel publicitaire; les contrats de vente standard et les garanties.
 - Les procédures de contrôle de la qualité, procédures de rappel des produits.
 - Toute enquête ou recommandation existante sur le contrôle des pertes en matière de responsabilité des produits.
 - Des copies de l'expérience de perte incluant le montant payé ou montant estimatif à payer de l'assurance responsabilité civile générale, de l'assurance responsabilité civile - produits et de l'assurance responsabilité civile - pollution par les produits du proposant pour les cinq (5) dernières années.

Renseignements sur le proposant :

1. Nom : _____
 Adresse postale : _____
 Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____
 Site web : _____

Garanties demandées :

2. Indiquez les montants d'assurance demandés, le découvert et la date de rétroactivité :

Garantie	Montant par pollution	Montant par année assurance	Découvert	Date de rétroactivité
Responsabilité civile – Pollution par les produits	\$ _____	\$ _____	\$ _____	_____

Assurance antérieure :

3. Indiquez les montants d'assurance, le découvert et la date de rétroactivité de l'assurance qui expire :

Garantie	Montant par pollution	Montant par année assurance	Découvert	Date de rétroactivité
Responsabilité civile – Pollution par les produits	\$ _____	\$ _____	\$ _____	_____

Revenus :

4. Indiquez le revenu brut total estimé pour les 12 prochains mois et le revenu réel pour les deux (2) années précédentes :

	Revenus annuels bruts	Revenu national (%)	Revenus étrangers (%)
12 prochains mois	\$ _____	_____ %	_____ %
1 ^{re} année précédente	\$ _____	_____ %	_____ %
2 ^e année précédente	\$ _____	_____ %	_____ %

Informations sur les produits :

5. Veuillez fournir les informations ci-dessous sur les produits pour lesquels une garantie est demandée. (Joignez des pages supplémentaires, si nécessaire)

Nom du produit ou identifiant unique	Le proposant agit en tant que						% de recettes	Années sur le marché	Espérance de vie	Vendu à			
	F	G	D	DÉ	I	RF				D	DÉ	C	A
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F = Fabricant
 DÉ = Détaillant
 C = Consommateur direct
 G = Grossiste
 I = Importateur
 A = Autre (décrire) :
 D = Distributeur
 RF = Représentant du fabricant

6. Indiquez le pourcentage des ventes pour l'utilisation/l'application du produit ci-dessous :
- | | | |
|--|--|---------------------------------|
| Aéronautique et aérospatiale : _____ % | Herbicide/Pesticide : _____ % | Biens de consommation : _____ % |
| Embarcation/hors-bord : _____ % | Matériaux de construction : _____ % | Médical : _____ % |
| Pharmaceutique : _____ % | Aliments pour animaux/humains : _____ % | Pétrole et gaz : _____ % |
| Cosmétique/Santé et beauté : _____ % | Énergie (autre que pétrole et gaz) : _____ % | Autre : _____ % |

Produits du proposant?

7. Les produits sont-ils conçus par vous? Oui Non
8. Est-ce que d'autres personnes fabriquent, emballent ou installent des produits sous votre nom ou votre étiquette? Oui Non
9. Est-ce que vous fabriquez, assemblez, emballez ou installez des produits pour d'autres sous votre nom ou votre étiquette? Oui Non
Si « Oui », veuillez fournir des détails :
10. Certains composants de vos produits sont-ils fabriqués dans des pays étrangers? Oui Non
Si « Oui », veuillez fournir des détails :
11. Votre produit a-t-il déjà fait l'objet d'une enquête de la part d'une agence gouvernementale concernant l'efficacité, l'adéquation de l'étiquetage, le contenu dangereux ou la sécurité? Oui Non
Si « Oui », veuillez fournir des détails :
12. Assurez-vous l'installation, la réparation et l'entretien de vos produits? Oui Non
Si « Oui », veuillez fournir des détails et inclure les revenus associés :

Procédures de contrôle de la qualité :

13. Les procédures écrites de contrôle de la qualité et d'essai sont-elles respectées? Oui Non
14. Combien de temps les dossiers de contrôle de la qualité et d'essais sont-ils conservés?
15. Pouvez-vous identifier votre produit par rapport à ceux des concurrents? Oui Non
16. Vos registres indiquent-ils la date de fabrication de chaque produit? Oui Non
17. Vos registres indiquent-ils à qui et à quelle date chaque produit a été vendu? Oui Non
18. Vos registres indiquent-ils qui a fourni les composants inclus dans vos produits? Oui Non

Contrôle des pertes des produits :

19. Disposez-vous d'un programme écrit de sécurité des produits dont la mise en œuvre relève de la responsabilité de personnes en particulier? Oui Non
20. Faites-vous appel à des distributeurs ou à des fournisseurs? Oui Non
Si « Oui », veuillez fournir des détails :
21. Les fabricants vous accordent-ils le statut d'assuré supplémentaire pour les produits pour lesquels vous agissez en tant que fournisseur? Oui Non
Si « Oui », veuillez fournir des détails :
22. L'un des fournisseurs, distributeurs ou revendeurs est-il affilié à votre entreprise? Oui Non
Si « Oui », veuillez fournir des détails :

23. La conception, les essais, l'étiquetage et la fabrication de vos produits satisfont-ils ou dépassent-ils toutes les normes gouvernementales et industrielles applicables? Oui Non
24. Des garanties sont-elles accordées aux acheteurs? Oui Non
Si « Oui », décrivez la durée de garantie de votre ou de vos produits :
25. Fournissez-vous des formations ou des instructions sur l'utilisation de vos produits? Oui Non
26. Disposez-vous d'un programme spécifique pour retirer du marché les produits dont on sait ou dont on soupçonne qu'ils sont défectueux? Oui Non
27. Avez-vous déjà rappelé ou envisagez-vous de rappeler un produit? Oui Non
Si « Oui », veuillez fournir des détails :

Procédures d'accident/de réclamation pour les produits :

28. Avez-vous une procédure écrite pour obtenir des renseignements sur les plaintes, les accidents ou les blessures concernant vos produits? Oui Non
29. Si vous faites appel à des distributeurs/fournisseurs, ceux-ci sont-ils au courant de vos procédures de notification rapide? S.O. Oui Non
30. Vos procédures prévoient-elles l'examen et la conservation de tout produit prétendument défectueux? Oui Non
31. Les résultats de ces examens sont-ils consignés? Oui Non
32. Les résultats sont-ils utilisés pour améliorer le produit ou les procédures du procédé? Oui Non

Historique des réclamations :

33. Le proposant a-t-il connaissance de circonstances susceptibles d'entraîner une réclamation, une poursuite ou un avis d'incident contre lui, l'entreprise, ses prédécesseurs dans l'entreprise, l'un des associés ou dirigeants actuels ou passés, ou un membre du personnel, ou encore, une réclamation, une poursuite ou un avis d'incident a-t-il été fait contre l'entreprise ou un membre du personnel? Oui Non
Si « Oui », veuillez fournir des détails sur chaque incident :

Signature du proposant (représentant autorisé)

Date

Nom du proposant (en caractères d'imprimerie)

Titre du proposant (en caractères d'imprimerie)