

Questionnaire – Proposition
RISQUES D’ATTEINTES A L’ENVIRONNEMENT
Etablissement de soins

INFORMATION GENERALE SUR L’ETABLISSEMENT

Dénomination sociale et forme juridique :

Adresse du siège social :

Code SIREN : Chiffre d’affaires :

Liste des sociétés, des établissements (5 max) et des activités à assurer :

Société	Adresse de l'établissement	Activité	Code NAF

Concernant les établissements à assurer, nous vous remercions de répondre aux questions ci-dessous :

Parmi les établissements à assurer, tous ont une activité relevant des catégories suivantes : hôpital, clinique, maternité, maison de santé, dispensaire, établissement psychiatrique, maison de retraite, résidence d'accueil de personnes âgées, établissement de soins de suite et de rééducation ou établissement thermal.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Le nombre d'établissements à assurer est inférieur ou égal à 5	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Parmi les établissements à assurer, aucun n'est implanté hors France métropolitaine ou Monaco	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Parmi les établissements à assurer, aucun ne fait l'objet d'une procédure collective (redressement / liquidation judiciaire)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Si vous avez répondu « OUI » à toutes les questions ci-dessus, choisissez votre option de garantie ci-après. Si vous avez répondu « NON » à au moins une des questions ci-dessus, contactez votre intermédiaire pour bénéficier d'une approche personnalisée.

CHOIX DE L'OPTION DE GARANTIE

Si vous avez répondu « OUI » à toutes les questions ci-avant, nous vous proposons les deux options suivantes :

	Option 1	Option 2
Engagement maximum de l'assureur par année toutes garanties ci-dessous confondues	1 000 000 €	2 000 000 €
RC Atteintes à l'Environnement	750 000 €* 1 000 000 €	1 500 000 € 2 000 000 €
Sans pouvoir excéder pour :		
• les frais d'urgence	100 000 €	150 000 €
• les dommages aux biens confiés	100 000 €	150 000 €
• les dommages aux biens des préposés	100 000 €	150 000 €
Frais de Sauvegarde de l'Environnement Y compris les frais de dépollution des sols et des eaux après atteinte à l'environnement générée par l'assuré	250 000 €* 500 000 €	500 000 € 1 000 000 €
Sans pouvoir excéder pour :		
• les frais de dépollution des sols et des eaux après atteinte à l'environnement d'origine extérieure	50 000 €* 100 000 €	100 000 € 200 000 €
• les frais de prévention et de réparation des dommages environnementaux aux sols et aux eaux dans le cadre de la Responsabilité Environnementale ..	50 000 €* 100 000 €	100 000 € 200 000 €
• les frais de prévention et de réparation des dommages environnementaux aux espèces et habitats naturels protégés dans le cadre de la Responsabilité Environnementale	50 000 €* 100 000 €	100 000 € 200 000 €
• les frais de décontamination des biens mobiliers et immobiliers de l'assuré après atteinte à l'environnement générée par l'assuré ou d'origine extérieure	50 000 €* 100 000 €	100 000 € 200 000 €
Protection Juridique	Selon convention spéciale PJ	Selon convention spéciale PJ
Garantie Pertes d'exploitation	NON SOUSCRITE	Garantie NON SOUSCRITE
Franchise par sinistre	3 000 €	3 000 €
Cotisation forfaitaire annuelle TTC (Frais de dossier et taxes d'assurance compris)	<u>Cochez l'option de votre choix :</u>	
- Maison de santé / Dispensaire / Etablissement psychiatrique / Maison de retraite / Résidence d'accueil de personnes âgées :	<input type="checkbox"/> 550 €	<input type="checkbox"/> 770 €
- Etablissement de soins de suite et de rééducation / Etablissement thermal :	<input type="checkbox"/> 1 300 €	<input type="checkbox"/> 1 800 €
- Hôpital / Clinique / Maternité :		
o CA** ≤ 10 M€.....	<input type="checkbox"/> 1 000 €	<input type="checkbox"/> 1 400 €
o 10 M€ < CA** ≤ 30 M€	<input type="checkbox"/> 2 000 €	<input type="checkbox"/> 2 800 €
o CA** > 30 M€.....	<input type="checkbox"/> 3 500 €	<input type="checkbox"/> 4 900 €

* Montant de garantie par sinistre et pour l'ensemble des sinistres réglés au titre d'une même année d'assurance

** CA = Dernier Chiffre d'Affaires ou Budget connu

IMPORTANT

Le signataire du présent questionnaire-proposition déclare que les renseignements communiqués sont exacts et qu'il n'a volontairement omis ou supprimé aucun fait. En cas de déclaration inexacte et intentionnelle changeant l'objet du risque ou diminuant l'opinion que l'assureur a pu s'en faire, les dispositions prévues par l'article L 113-8 du Code des assurances seront appliquées.

Le signataire s'engage également à déclarer toutes circonstances nouvelles modifiant les déclarations faites dans le présent questionnaire-proposition et qui pourraient survenir entre ce jour et la date de prise d'effet de sa police d'assurance.

Fait à, le

**Nom et signature du représentant
légal ou de toute personne dûment
habilitée à représenter la Société
Proposante**

Cachet de la Société