

## DECLARATION DU RISQUE ASSURANCE DES MAISONS DE RETRAITE

### Renseignements sur le proposant

Personne morale :

Raison sociale : .....  
N° SIRET : ..... C o d e A . P . E . : \_\_\_\_ Code NAF : .....

Représentée par :

M., Mme, Mlle Nom : ..... Prénom : .....

Adresse :

Code postal : ..... Commune : .....

### Date d'effet et fractionnement

Date de prise d'effet souhaitée : .....

Échéance annuel de la cotisation : .....

Fractionnement souhaité :       Annuel       Semestriel       Trimestriel

### Assurances antérieures

Pendant les trois dernières années, le souscripteur a-t-il été assuré pour un risque de cette nature ?

Oui       Non

Quel est le nom du ou des assureur(s) précédent(s) ? .....

Un des contrats du souscripteur a-t-il été résilié par l'assureur pour fausse déclaration, défaut de paiement ou après sinistre ?       Oui       Non

### Caractéristiques du risque

#### Antécédents

Votre entreprise ou celle(s) que vous avez reprise(s) a-t(ont)-elle(s) fait l'objet d'une procédure de sauvegarde, ou déclarée(s) en état de redressement judiciaire ou de liquidation judiciaire ?       Oui       Non

Lieu de l'assurance (si différent de l'adresse du souscripteur) : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Type d'établissement :  EHPA  Maison de retraite  Logement-foyer  EHPAD  
 Résidence-Service  Autre :

Nature de l'établissement :  Public  Privé

Nombre de lits autorisés : .....

Nombre de lits installés <sup>(1)</sup> : .....

(1) Une évolution du nombre de lits de 10 % maximum par rapport au nombre déclaré est tolérée.

Établissement avec une section médicalisée :  Oui  Non

**Si oui**, nature des soins : .....

Année de construction : .....

**En cas** de rénovation : Date : ..... et Nature : .....

Nombre de niveaux : .....

Matériaux constituant les planchers : .....

Surface développée : ..... m<sup>2</sup>

Qualité juridique du souscripteur :  Propriétaire occupant

Locataire unique

Locataire partiel, **dans ce cas**, surface totale des bâtiments : ..... m<sup>2</sup>

Assurance pour le compte de :

### **Renseignements complémentaires**

**Valeur de reconstruction** à neuf du bâtiment : ..... €

#### **Chauffage des locaux**

Type de chauffage :  Électricité  Central à eau chaude  Autre : .....

#### **Énergie utilisée**

Fioul, **dans ce cas** existe-t-il un système d'extinction automatique des brûleurs ?  Oui  Non

Gaz, **dans ce cas** existe-t-il un système de détection et d'extinction automatique des fuites avec asservissement de la coupure de l'alimentation ?  Oui  Non

Autre : .....

#### **Cuisine**

La préparation des repas est-elle sous-traitée ?  Oui  Non

Les équipements de cuisine (friteuses, hottes d'extraction et conduits) sont-ils équipés d'un système de détection et d'extinction faisant l'objet d'un contrat de maintenance ?  Oui  Non

#### **Prévention / Protection**

L'installation électrique est-elle conforme à la réglementation ERP et vérifiée annuellement ?  Oui  Non

Y-a-t-il délivrance d'un certificat Q18 avec suivi des recommandations ?  Oui  Non

Le TGBT et les principales armoires électriques font-elles l'objet d'un contrôle par thermographie infrarouge avec suivi des recommandations ?  Oui  Non

L'installation d'une DAI conformément à la réglementation ERP est-elle vérifiée annuellement ?  Oui  Non

Les extincteurs mobiles sont-ils conformes à la R4 ?  Oui  Non

Les robinets d'incendie armés sont-ils conformes à la R5 ?  Oui  Non

Existe t-il une installation d'extinction automatique à eau de type sprinkler ?  Oui  Non

Existe t-il des exutoires de fumées ?  Oui  Non

#### **Moyens humains**

Le personnel est-il formé à l'utilisation des moyens de lutte contre l'incendie et à l'application des consignes d'évacuation ?  Oui  Non

Y-a-t-il présence de nuit d'un agent de sécurité ?  Oui  Non

#### **Lingerie, blanchisserie**

Y-a-t-il présence d'une lingerie, blanchisserie ?  Oui  Non

Quel est le nombre de Kg de linge par jours ? :

## Garanties demandées

Désignation	Garanties souscrites		Sinistres et/ou réclamations au cours des trois dernières années	
	Oui	Non	Nombre	Montant
Assurance des Dommages aux biens				
• Incendie et risques associés - Aménagements extérieurs - Autres risques sauf	q	q		..... €
• Dégâts des eaux	q	q		..... €
• Vol et détériorations	q	q		..... €
• Bris des glaces, verres et marbres	q	q		..... €
• Accidents d'ordre électrique	q	q	q	..... €
Assurance Pertes d'exploitation	q	q	q	..... €
Assurance Bris des machines (sans désignation)	q	q		..... €
• Assurance frais supplémentaires d'exploitation	q	q		
• Assurance des surcoûts Effacement Jours de Pointe	q	q		
Assurance des Responsabilités de l'établissement	q	q		..... €
Assurance Recours et Défense pénale	q	q		
Assurance R.C. vie privée des résidents	q	q		
Assurance Fermeture administrative de l'établissement	q	q		..... €
Assurance des Dommages aux marchandises en congélateurs ou chambres froides (sans désignation)	q	q		..... €
Assurance Protection juridique	q	q		

Montant des garanties « Biens mobiliers d'exploitation et archives » souhaité : ..... €/ m<sup>2</sup>

Montant de la garantie « Frais supplémentaires d'exploitation » souhaité : .....€

Détail de la garantie « Pertes d'exploitation » : CA : .....€

Marge brute annuelle : ..... €, Taux de croissance escompté : ..... %

### Déclaration du souscripteur

**Le souscripteur déclare que :**

Les bâtiments assurés ne sont pas classés monuments historiques ou châteaux.

L'établissement n'a jamais fait l'objet d'une fermeture administrative antérieure.

L'établissement est conforme à la réglementation des ERP.

L'établissement bénéficie d'un avis favorable de la commission de sécurité avec une levée des recommandations sous trois mois le cas échéant.

La procédure de permis de feu est connue et respectée lors de la réalisation de travaux par points chauds.

### Clauses souscrites

**Ø N°5** Les bâtiments construits à moins de 50 % en matériaux durs (pierres, moellons, briques, ciment, béton, béton cellulaire, parpaings, pisé de mâchefer, colombage, torchis, bauge, galandage, verre, polycarbonate, amiante-ciment, métaux) et/ou couverts à moins de 85 % en matériaux durs (ardoises, tuiles, métaux, vitrages, terrasse en béton, fibro-ciment, amiante-ciment, shingles, polycarbonate) ne sont pas assurés.

**q N° 99 ASSURANCE POUR COMPTE** : l'assureur renonce au recours qu'il serait fondé à exercer tant contre le locataire que contre le propriétaire du ou des bâtiments assurés, en cas de dommages matériels, de dommages immatériels consécutifs à ces dommages matériels, de frais ou pertes garantis par les assurances « incendie et risques associés » et « dégâts des eaux » (si elles sont souscrites).

**q N° 07 EXCLUSION DES RISQUES LOCATIFS** : le propriétaire ayant renoncé dans le bail à tout recours contre les occupants, l'assurance des responsabilités locatives de l'établissement est exclue du présent contrat.

⊖ N° 94

**GARANTIE DES RÉSIDENTS** : Les Conventions spéciales n° 957 « Assurance des dommages aux biens » et les Conventions spéciales n° 958 « Bris de machines » garantissent également les résidents de l'établissement :

- D'une part, pour les responsabilités civiles qu'ils encourent tant à l'égard du propriétaire qu'à l'égard des voisins et des tiers, à concurrence des montants fixés au tableau des garanties,
  - D'autre part, pour leurs biens personnels, à concurrence du montant fixé au tableau des garanties.
- L'assurance est accordée pour les mêmes événements que ceux souscrits pour les biens de l'établissement et selon les mêmes conditions **excepté pour les accidents électriques** dont l'indemnisation sera toujours effectuée selon les dispositions de l'article 61 - Estimation du préjudice des Conventions spéciales n° 957 « Assurance des dommages aux biens ».

⊖ N° 102 **BRIS DES MACHINES** : Le montant minimal de valeur unitaire fixé au tableau des garanties pour l'assurance « Bris des machines » est supprimé.

⊖ N° 100 **RESPONSABILITÉ « GESTION DES BIENS DES RÉSIDENTS INCAPABLES MAJEURS »**

Cette assurance garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité qui peut lui incomber en raison des dommages subis par les résidents incapables majeurs et résultant de fautes, erreurs, omissions ou négligences commises par lui-même ou ses préposés, désignés comme gérants de tutelle, dans l'administration de leurs biens.

**Sont exclus de la garantie :**

- 1) **Les risques exclus aux Conditions générales et aux Conventions spéciales n°005 ;**
- 2) **Les conséquences de la responsabilité découlant d'actes interdits par les lois et règlements en vigueur ou non autorisés par le juge des tutelles ;**
- 3) **Toutes contestations relatives à la rémunération de l'assuré ;**
- 4) **Les conséquences de la responsabilité pouvant incomber à l'assuré en raison des réclamations consécutives au défaut de performance des placements faits pour le compte des résidents incapables majeurs.**

Le montant de la garantie, par sinistre et pour l'ensemble des sinistres d'une même année d'assurance, est fixé à 176 300 € (montant à l'indice 804.4).

Si le présent contrat est accepté par l'assureur, il est annuel et renouvelable par tacite reconduction à chaque échéance anniversaire, avec possibilité de le résilier à cette date après un an d'assurance, moyennant préavis de deux mois.

*L'attention du souscripteur est attirée sur le fait que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de sa part entraîne la nullité du contrat (Article L 113-8 du Code des Assurances).*

*Toute omission ou déclaration inexacte expose l'assuré à des sanctions (Article L 113-9 du Code des Assurances).*

*Par conséquent, le souscripteur certifie que les déclarations faites ci-dessus sont exactes. Celles-ci serviront de base à l'établissement du contrat.*

**Documents à joindre au questionnaire : un livret d'accueil et un plan de masse**

**Mandat d'étude, de placement  
et de confidentialité**

Je soussigné .....

Agissant en qualité de .....

Donne mandat à Pactoffice pour l'étude et dans le cas de votre accord, la mise en place des garanties suivantes :

**ASSURANCE DES MAISONS DE RETRAITE**

Ce mandat porte accord de confidentialité réciproque pour l'ensemble des données échangées. Ce mandat remplace tout mandat antérieur.

Fait à ..... le .....

**Signature et Cachet :**

Nous vous informons que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné au traitement de la présente demande. Elles pourront aussi être utilisées, sauf opposition de votre part, dans le but de prospection pour les produits distribués par PACTOFFICE en France (assurances, produits financiers et services). Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978, telle que modifiée par la loi du 6 août 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification, de rectification, de suppression et d'opposition relatif aux données vous concernant, - soit en adressant un e-mail à l'adresse : [informatique.et.libertes@pactoffice.fr](mailto:informatique.et.libertes@pactoffice.fr), - soit en adressant un courrier auprès de :

PACTOFFICE – Informatique et Liberté – 9 Place Benoît Crépu – BP 5004 – 69245 Lyon CEDEX 05

Je m'oppose à toute prospection

J'accepte la prospection par e-mailing