Assurance   
responsabilité et risques annexes

**Formulaire de déclaration du risque**

|  |
| --- |
| **AVERTISSEMENT**  Le présent questionnaire ne constitue pas un engagement à souscrire un contrat d'assurance et reste strictement confidentiel.  Le soussigné déclare :   * que les réponses ci-après sont à sa connaissance exactes, * avoir été informé qu'elles constituent les éléments d'appréciation du risque nécessaires à la fixation des primes et dont l'inexactitude serait susceptible de modifier les engagements de l'assureur (cf. articles du Code des assurances ci-dessous).   Le soussigné ne peut être engagé au-delà des réponses apportées à ce questionnaire.  Les assureurs peuvent demander tous renseignements complémentaires et, dès lors, reconnaissent avoir une connaissance suffisante du risque à garantir.  Article L. 113-8 du Code des assurances  *Indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article*[*L. 132-26*](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006073984&idArticle=LEGIARTI000006793179&dateTexte=&categorieLien=cid)*, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre.*  *Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.*  Article L113-9 du Code des assurances  *L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance.*  *Si elle est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.*  *Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.* |

Nom et adresse du souscripteur :

|  |
| --- |
| Mucem |

# Renseignements généraux

## Souscripteur - assuré(s)

Le contrat doit-il être souscrit pour des organismes satellites du souscripteur ?

OUI / ~~NON~~

Si OUI, lesquels ?

|  |
| --- |
| Centre de Conservation et de Ressource du Mucem |

## Données chiffrées

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de personnels fonctionnaires | 55 |
| Nombre de personnels contractuels | 63 |
| Montant en € de la masse salariale totale hors charges sociales patronales (comptes 641) | 3 721 446.33€ |
| Nombre de membres du conseil d’administration | 13 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Montant en € du budget de fonctionnement section dépenses, budget principal et budgets annexes | | |
| N-2 | N-1 | Prévisionnel N (année en cours) |
| **17 206 609 €** | **16 512 561 €** | **18 464 407 €** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Montant en € du budget d’investissement, budget principal et budgets annexes | | |
| N-2 | N-1 | Prévisionnel N (année en cours) |
| **3 357 984 €** | **2 281 034 €** | **3 263 882 €** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Montant en € du chiffre d’affaires | | |
| N-2 | N-1 | Prévisionnel N (année en cours) |
| **25 137 440 €** | **25 137 440 €** | **25 088 331 €** |

# Responsabilité du fait des biens

## Immeubles

Surface totale des immeubles dont le souscripteur est propriétaire ou qu'il occupe à quelque titre que ce soit :

28 636 m2

Existe-t-il des ERP (Etablissements Recevant du Public) susceptibles d’accueillir plus de 5 000 personnes ?

OUI / ~~NON~~

Si OUI, en préciser le nom, la nature et la capacité **et transmettre le dernier avis de la commission de sécurité.**

|  |
| --- |
| Mucem J4 : ERP de 1ère catégorie avec une capacité d’accueil de 3.263 personnes, et de type Y (Musée) avec des activités secondaires de type M (Boutique), N (Restaurant) et L (Auditorium).  Mucem Fort Saint-Jean : Bâtiment Historique, ERP de 1ère catégorie avec une capacité d’accueil de 1.850 personnes et de type PA (plein air) au sein du quel sont implantés 8 ERP de 5ème catégorie isolé entre eux et proposant des activités de type Y (Musée), N (Restaurant), M (Boutique) et R (Enseignement). |

## Biens spécifiques

Le souscripteur possède-t-il des drones ?

OUI / ~~NON~~

Si oui, donner le descriptif de ces matériels.

|  |
| --- |
| Drone DJI Inspire 2, n° de série 09YDH61RR4801B. 4.4 kg. 16 768 € HT |

# Responsabilité du fait des activités

Indiquer ci-après le détail des activités exercées.

|  |
| --- |
| Culturelle |

**Joindre le dernier rapport d’activité**.

Le souscripteur dispose-t-il de services informatiques ?

OUI / ~~NON~~

Si OUI, exécutent-ils des prestations pour le compte de tiers ?

~~OUI~~ / NON

|  |  |
| --- | --- |
| Pour le compte d'entreprises industrielles ou commerciales | OUI / NON |
| Pour le compte d'autres collectivités ou établissements publics | OUI / NON |
| Montant des recettes annuelles en € : |  |

# Risques spécifiques

## Installations classées

Existe-t-il des installations classées fixes relevant des articles L. 511-1 et suivants du Code de l’environnement ? (par exemple déchets, assainissement, ateliers de réparation et d’entretien de véhicules, stockage ou distribution d'hydrocarbures, installations de chauffage par géothermie haute température, etc.)

~~OUI~~ / NON

Certaines de ces installations sont-elles soumises à déclaration ou enregistrement ?

~~OUI~~ / NON

Si OUI, lister toutes les installations dont le souscripteur est propriétaire exploitant.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nature / désignation | Adresse | Régime |
|  |  | Déclaration / Enregistrement |
|  |  | Déclaration / Enregistrement |
|  |  | Déclaration / Enregistrement |

ainsi que toutes les installations dont le souscripteur est propriétaire non exploitant.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nature / désignation | Adresse | Régime |
|  |  | Déclaration / Enregistrement |
|  |  | Déclaration / Enregistrement |
|  |  | Déclaration / Enregistrement |

En cas de gestion déléguée, **joindre la clause assurance de la convention ou du contrat.**

Certaines de ces installations sont-elles soumises à autorisation préfectorale ?

~~OUI~~ / NON

**Si OUI, questionnaire complémentaire à demander à la Société PROTECTAS.**

## Rayonnements ionisants

Le souscripteur possède-t-il ou utilise-t-il des sources de rayonnements ionisants ?

Matériel de sondage des sols (gammadensimètre), matériel de radiologie, etc.

~~OUI~~ / NON

Si OUI, certaines de ces sources nécessitent-elles une autorisation de l'Autorité de Sûreté Nucléaire ?

~~OUI~~ / NON

**Si OUI, questionnaire complémentaire à demander à la Société PROTECTAS.**

## Construction

### Maîtrise d’ouvrage

Préciser la nature et le montant du chantier le plus important réalisé au cours des 3 dernières années.

|  |
| --- |
| Restauration de la tour du Fanal : **1 081 938,67 €** |

### Maîtrise d’œuvre

Le souscripteur dispose-t-il d'un service technique de maîtrise d'œuvre ou de bureau d’études techniques ?

~~OUI~~ / NON

Si OUI, compléter le tableau ci-après.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Emploie-t-il des architectes salariés ? | OUI / NON | Si OUI  nombre |  |
| Exécute-t-il des prestations pour le compte de tiers ? | OUI / NON |  | |

**Si le service exécute des prestations pour le compte de tiers, questionnaire complémentaire à demander à la Société PROTECTAS.**

### Réalisation de travaux

Les services du souscripteur réalisent-ils des travaux relevant du champ décennal pour le compte de tiers ?

~~OUI~~ / NON

**Si le souscripteur réalise des travaux pour le compte de tiers, questionnaire complémentaire à demander à la Société PROTECTAS.**

## Garage

Le souscripteur exécute-t-il des activités de garagiste ?

~~OUI~~ / NON

Si OUI, réalise-t-il ce type de prestation pour le compte de tiers ?

~~OUI~~ / NON

**Si OUI, questionnaire complémentaire à demander à la Société PROTECTAS.**

# Autres informations éventuelles

|  |
| --- |
|  |