Assurance   
risques statutaires du personnel

**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 :

|  |
| --- |
| EHPAD ALFRED DORNIER |

# Agents affiliés à la CNRACL

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre d’agents | 48 |
| Dont nombre de sapeurs-pompiers volontaires | 0 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Eléments de rémunération | A garantir | Si OUI, montant en € |
| Traitement brut de base (TBI) | OUI | 1 491 837.14 |
| Nouvelle bonification indiciaire (NBI) | OUI | 20 034.21 |
| Indemnité de résidence | NON |  |
| Supplément familial | OUI | 21 889.21 |
| Autres indemnités et primes | OUI | 104 149.12 |
| TOTAL A GARANTIR | |  |

# Agents non affiliés à la CNRACL

**A compléter seulement si le souscripteur souhaite une couverture pour ces agents.**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre d’agents à temps non complet |  |
| Nombre d’agents non titulaires | 25 |
| Nombre d’agents sapeurs-pompiers volontaires |  |
| Montant total des rémunérations |  |

# Pyramide des âges

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Personnel administratif | Personnel médical | Personnel para-médical | Personnel médico technique | Personnel technique | Personnel social |
|  | HOMMES | | | | | |
| - de 25 ans |  |  |  |  |  |  |
| 26 - 30 ans |  |  |  |  |  | 1 |
| 31 - 35 ans | 1 |  |  |  |  |  |
| 36 - 40 ans |  |  |  |  |  |  |
| 41 - 50 ans |  |  | 2 |  |  | 1 |
| 51 - 55 ans |  |  |  |  | 2 |  |
| + de 56 ans |  |  |  |  |  |  |
|  | FEMMES | | | | | |
| - de 25 ans |  |  | 6 |  |  |  |
| 26 - 30 ans |  | 1 | 6 |  |  |  |
| 31 - 35 ans | 2 |  | 6 | 2 |  |  |
| 36 - 40 ans |  | 2 | 8 |  |  |  |
| 41 - 50 ans |  | 3 | 8 | 5 |  |  |
| 51 - 55 ans |  |  | 6 |  |  |  |
| + de 56 ans |  |  | 2 |  |  |  |

# Statistique sinistres

**Si le souscripteur souhaite assurer un risque actuellement non couvert, indiquer ci-après les informations suivantes pour les 3 dernières années :**

* pour le risque « décès », nombre et montant des capitaux versés,
* pour le risque « frais médicaux » en accident de travail et maladie professionnelle, nombre de dossiers et montant des frais médicaux,
* pour les risques « indemnités journalières » en accident de travail et maladie professionnelle, « maladie ordinaire » et « maternité », nombre d’arrêts et nombre de jours d’arrêt,
* pour les risques « congé de longue maladie » et « congé de longue durée », nombre de personnes concernées et nombre de jours d’arrêt à 100 % et 50 %.

**Si le souscripteur souhaite faire établir un tarif pour une franchise moins élevée sur les indemnités journalières d’un risque que la franchise actuelle, transmettre le nombre de jours pour chaque arrêt de ce type de risque.**

|  |
| --- |
|  |