



**RISK**  
PARTENAIRES

## **QUESTIONNAIRE ASSURANCES**

**FRANCE AGRIMER**

*Ce questionnaire est à compléter de la façon la plus exhaustive possible car ces informations seront transmises aux candidats.*

*En l'absence de réponse, il est possible que des précisions complémentaires soient demandées.*

*Par ailleurs, il est rappelé que les données transmises ne doivent pas mentionner d'informations personnelles permettant d'identifier une personne ou un tiers.  
(conformément à la réglementation RGPD)*

**Questionnaire assurance**
**Préambule : Rappel des pièces à fournir :**

<b>N°</b>	<b><u>Rappel des pièces à transmettre en format électronique</u></b>	<b><u>Transmis à RISK Partenaires</u></b>	
		<b>Oui</b>	<b>A transmettre</b>
1	Copie de tous vos contrats d'assurance que vous souhaitez intégrer à la consultation <i>(Dans le cas où RISK Partenaires avait déjà effectué la précédente consultation, merci de faire parvenir les contrats manquants évoqués dans le mail de démarrage mission)</i>	<b>FAIT</b>	
2	Appels de cotisations de l'année en cours pour tous vos contrats d'assurance	<b>FAIT</b>	
3	Bilan de sinistralité pour chacun de vos contrats <i>(à demander dès à présent à vos assureurs)</i>	<b>FAIT</b>	

<b>N°</b>	<b><u>Autres documents complémentaires pour la consultation :</u></b>
4	Copie des arrêtés préfectoraux classant les éventuelles installations ICPE (station d'épuration, déchetterie, plate-forme compostage, usine incinération, etc...).
5	Le paragraphe que vous insérez habituellement dans le règlement de consultation pour la remise des offres électroniques (dématérialisation), si vous souhaitez qu'il soit intégré au règlement de consultation
6	Le logo (ou blason) de votre société, si vous souhaitez qu'il apparaisse dans les documents de la consultation
7	Les documents relatifs aux mesures de protection / prévention de vos bâtiments : certificat de vérification des extincteurs (Q4), certificat de vérification électrique (Q18), avis de commission sécurité, mesures de protection vol-vandalisme (alarme, vidéo-surveillance, ...), plan prévention risques inondations, ...  <b>Nous insistons tout particulièrement sur ces documents de protection / prévention : les assureurs ont IMPERATIVEMENT besoin du maximum d'informations sur chaque bâtiment (voir liste des bâtiments).</b>
8	En complément de la liste des bâtiments, vous pouvez joindre une carte (plan de situation) localisant vos bâtiments afin d'aider les assureurs à appréhender les risques à garantir.

**Questionnaire assurance**
**A] Informations administratives :**

<b>N°</b>	<b>Questions</b>	<b>Réponses</b>
A1	Nom de l'établissement	FranceAgriMer
A2	Adresse :	12, rue Henri Rol-Tanguy TSA 20002
A3	Code postal :	93555
A4	Ville :	MONTREUIL
A5	Téléphone :	01 73 30 24 60
A6	Adresse mail :	<a href="mailto:ChefduServiceArborial@franceagrimer.fr">ChefduServiceArborial@franceagrimer.fr</a>
A7	Forme juridique :	EPA
A8	N°Siret :	13 000 636 400 017
A9	Activité (Code NAF ou APE) :	8413Z
A10	Nom du représentant légal :	GUTTON Martin
A11	Fonction du représentant légal (Président, Directeur, ...) :	Directeur général
A12	Nombre total de membres du conseil d'administration :	17
A13	Nombre total de salariés :	993
A14	Masse salariale totale :	49 177 015,00 €
A15	Durée totale de marché souhaitée :	4 ans

**Renseignements sur la dématérialisation :**  
*(le cas échéant si la procédure l'exige)*

A16	Adresse internet (URL) de votre site de dématérialisation :	
-----	---	--

**Pièces particulières à nous faire parvenir :**

		<b>Oui</b>	<b>Non</b>
A17	Pourriez-vous nous faire parvenir une copie des statuts de l'établissement ?	X	
A18	Pourriez-vous nous faire parvenir une copie des éléments financiers de la société ? (budgets / bilan / compte de résultat / rapport financier,...)	X	
A19	Si l'un de vos bâtiments est concerné, la commission de sécurité a-t-elle fourni un avis favorable? (Oui/Non) <b>Joindre la copie du dernier avis de la commission</b>		
A20	Possédez-vous une plaquette de présentation ? (Oui/Non) <b>Si oui, merci de nous la faire parvenir</b>	X	
A21	Possédez-vous un rapport d'activités ? (Oui/Non) <b>Si oui, merci de nous le faire parvenir</b>	X	

**Questionnaire assurance**
**B1 Responsabilité Civile – Activités :**

N°	Questions	Réponses	
		Oui	Non
B1	Souhaitez-vous assurer les responsabilités de l'établissement (Si oui, merci de compléter les questions ci-après)	X	

B2	<b>Activités générales de la société</b> (Vous pouvez nous faire parvenir votre liste interne des activités exercées)
----	--

Activités exercées : mentionner toute activité pouvant être exercée sur vos différents sites	Détails / descriptions des activités :
<p>Tout type de prestations, de conseils, d'interventions, d'études et de services de toute nature et notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> missions de veille économique et de connaissance des marchés</li> <li><input type="checkbox"/> missions de gestion des mesures communautaires, de régulation des marchés et gestion des alertes en cas de crise               <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> missions d'accompagnement, d'amélioration, de prévention et de développement des filières</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> missions d'échanges, de dialogues et d'actions pour une meilleure coopération entre les producteurs et les opérateurs des filières tant sur le plan national qu'international.</li> </ul> <p>- Toutes les autres activités, services et responsabilités concédées, déléguées ou confiées à FRANCEAGRIMER.</p> <p>- L'organisation ou la participation à des salons, congrès, expositions et manifestations diverses en tous lieux y compris de missions diverses à l'étranger composées de salariés, de membres et/ou de personnes diverses y compris organisation ou co-organisation de voyages et/ou de déplacements d'affaires (avec ou sans refacturation de prestations de voyages et autres prestations).</p>	
<b>Autres :</b>	
<b>Salle de sport</b>	<b>Activité sportive</b>

NB : vous pouvez ajouter des lignes si nécessaire

**Questionnaire assurance**
**B] Responsabilité Civile - Renseignements complémentaires :**

N°	Questions	Réponses	
		Oui	Non
B3	La société s'occupe-t-elle d'un ou plusieurs service(s) de restauration / cantine(s) ?	X	
B4	Possédez-vous des chapiteaux ?		X
B5	Possédez-vous des gradins, tribunes et/ou estrades démontables de plus de 500 places ?		X
B6	Êtes-vous organisateur de foires et/ou d'expositions à caractère commercial, industriel ou agricole ?		X
B7	Exercez-vous ou pouvez vous être amené à exercer des activités de tous ordres à l'étranger ?	X	
B8	Avez-vous du personnel médical et/ou paramédical au service de la société ?	X	
B9	Détenez-vous et/ou utilisez-vous des explosifs ? (feux artifice, déclenchement avalanche...)		X
B10	Intervenez-vous en maîtrise d'ouvrage pour le compte de tiers ? (Définition Maître d'Ouvrage : entité pour laquelle l'ouvrage est construit)		
	Si oui, précisez la nature de votre intervention, les opérations concernées ainsi que leurs montants		
B11	Intervenez-vous en maîtrise d'œuvre pour le compte de tiers ? (Définition Maître d'Ouvre : entité choisie par le maître d'ouvrage pour la conduite opérationnelle des travaux)		
	Si oui, précisez la nature de votre intervention, les opérations concernées ainsi que leurs montants		
B12	Avez vous certaines compétences dans le domaine ferroviaire ?		X
B13	Effectuez-vous des réparations / entretiens de véhicules pour le compte de tiers ? Assurance obligatoire visée par l'article R.211-3 du code des assurances. (par ex : réparations de véhicules pour le compte d'une autre collectivité) (Si oui, un questionnaire complémentaire pourra vous être envoyé)		X

## LEXIQUE :

**ICPE** : Installations Classées pour la Protection de l'Environnement (Article L511-2 Code de l'environnement)

**Loi sur l'Eau** : Installations Classées au titre de la Loi sur l'Eau (Article L214-1 Code de l'environnement)

**NS** : Non Soumis

**D** : Soumis à Déclaration

**E** : Soumis à Enregistrement

**A** : Soumis à Autorisation

*Ces informations sont généralement mentionnées dans l'Arrêté Préfectoral (à nous faire parvenir)*

Nom / Type	Localisation	Qualité (exploitant / non exploitant)	Capacité	Autres renseignements	Si installation concernée, cochez la ou les cases					
					ICPE Soumise à déclaration	ICPE Soumise à enregistrement	ICPE Soumise à autorisation	Loi sur l'Eau Soumise à déclaration	Loi sur l'Eau Soumise à enregistrement	Loi sur l'Eau Soumise à autorisation

#### Installation(s) classée(s) pour la protection de l'environnement

*(station d'épuration, déchetterie, réservoirs, citernes, centre de traitement des déchets, station de transit, compostage, centre d'enfouissement, usine d'incinération, etc...)*


*NB : vous pouvez ajouter des lignes si nécessaire*



**RISK**  
PARTENAIRES

**Questionnaire assurance**

**C1 Protection Juridique**

<b>N°</b>	<b><u>Questions</u></b>	<b><u>Réponses</u></b>	
		<b>Oui</b>	<b>Non</b>
C1	Souhaitez vous un contrat d'assurance pour la Protection Juridique ?		X

## Questionnaire assurance

**D] Flotte automobile**

D7	Compléter le tableau si vous possédez des <b>EDPM (Engins déplacement personnel motorisés)*</b> , tels que trottinettes électriques, gyropodes, monoroues électriques, hoverboard, ... <i>*Rappel : assurance RC-circulation obligatoire pour tout EDPM électrique quelle que soit sa puissance</i>
----	--

Type d'EDPM	Marque	Modèle	Année achat	Valeur d'achat	Puissance du moteur (w)

D8	Assurance RC-circulation obligatoire pour tout <b>vélo électrique</b> : <b>dont la puissance du moteur dépasse 250w ou dont la vitesse dépasse 25 km/h</b> Si tel est le cas, merci de compléter le tableau ci-dessous
----	--

Marque du VAE	Modèle	Année achat	Valeur d'achat	Vitesse maxi avec assistance	Puissance du moteur (w)



## Questionnaire assurance

### E1 Dommages aux Biens :

		Oui	Non
E1	Souhaitez-vous vous assurer pour les Dommages aux Biens de la société ? (Si oui, merci de compléter les questions ci-après)	X	

E2	Liste des bâtiments	
	Compléter la liste en page suivante	<p><i>Nous insistons tout particulièrement sur une bonne complétude de la liste des bâtiments : les assureurs ont IMPERATIVEMENT besoin du maximum d'informations sur chaque bâtiment.</i></p> <p><i>Sans l'intégralité de ces informations, les assureurs pourraient majorer fortement leur tarif ou renoncer à proposer une offre, ce qui pourrait conduire à l'infructuosité du lot Dommages aux Biens.</i></p>

E3	Contenu des bâtiments : À compléter si vous souhaitez un capital « Vol » supérieur à 80.000€ pour le contenu dans certains bâtiments :		
	Nom du bâtiment	Type de contenu	Valeur du contenu

NB : vous pouvez ajouter des lignes si nécessaire

E4	Biens spécifiques : (à compléter si concerné)		
	Type	Descriptif	Valeur
	Ouvrages d'art spécifiques (Ponts, passerelles,...)		
	Mobilier urbain spécifique (Aires de jeux, City-stades, statues,...)		
	Murs d'enceinte, clôtures non attenants à des bâtiments		
	Objets de valeur spécifiques (Tableaux, Œuvres d'art,...)		
	Containers et bornes de récolte de déchets		
	Instruments de musique		
	Appareils électriques (transformateurs, ...) d'une puissance <u>supérieure</u> à 2000 KVA et/ou 2000 KW		

NB : vous pouvez ajouter des lignes si nécessaire

E5	Recettes : (à compléter si concerné)	
	Type d'activité (se reporter à la liste d'activités de la société)	Montant des recettes

NB : vous pouvez ajouter des lignes si nécessaire

E6	LISTE GÉNÉRALE DES BÂTIMENTS :
----	--------------------------------

**IMPORTANT :**

**RISK Partenaires vous invite à apporter une attention particulière à la qualité des informations transmises via la présente liste des bâtiments.**

**Afin d'améliorer le nombre et la qualité des offres, il est fortement conseillé de compléter toutes les cases du tableau.**

**Le lexique ci-dessous précise l'intitulé des colonnes du tableau.**

**Des exemples de réponses sont disponibles en annotations (visibles en déplaçant le curseur de la souris sur les cases)**

LEXIQUE :		
*	Adresse	Renseigner les n°, voie et code postal. <i>Sans cette information, les assureurs ne seront pas en mesure de proposer d'offre. A défaut d'adresse, les coordonnées GPS peuvent être renseignées.</i>
*	Qualité d'occupation	Exemples : Propriétaire Non Occupant (PNO) / Propriétaire Occupant (PO) / Locataire (L) / Occupant à titre gratuit (OTG) / Propriétaire suite à transfert de compétence (PTC). <i>Joindre une copie du bail / de la convention le cas échéant.</i>
*	Usage du bâtiment	Exemples : Bureau, Bâtiment scolaire, Bâtiment sportif, Activité industrielle (à préciser), Stockage (à préciser), Traitement des eaux / déchets.
*	Superficie développée en m² (SHOB)	SHOB : Surface Hors Oeuvre Brute = somme de toutes les surfaces de plancher d'une construction quelle qu'en soit la destination, murs compris. <i>(correspondant à la superficie totale additionnée des rez de chaussées, étages, caves, sous-sol et greniers utilisables de chaque bâtiment)</i>
*	Bâtiment accolé au n°	Bâtiments se touchant ou se situant à moins de 10 mètres l'un de l'autre.
*	Stockage spécifique	Exemples : produits chimiques, palettes, matières inflammables, bouteilles de gaz, carburant... <i>Indiquez les quantités.</i>
*	Extincteurs portatifs et mobiles	Indiquer si le bâtiment est équipé d'extincteurs portatifs et mobiles. <i>Joindre une copie de l'attestation de vérification annuelle (ou certificat Q4 si concerné).</i>
*	Installations électriques vérifiées	Indiquer si les installations électriques sont vérifiées annuellement. <i>Joindre une copie de l'attestation de vérification annuelle (ou certificat Q18 si concerné).</i>
*	Autres moyens de prévention / protection vol / incendie	Détection automatique d'incendie, alarme anti-intrusion, thermographie infrarouge, télésurveillance, gardiennage, sprinklage... <i>Joindre une copie des certificats correspondants si concerné.</i>
*	ERP	Établissement Recevant du Public. <i>Joindre impérativement les avis de la Commission de sécurité pour les bâtiments concernés.</i>
*	Grand ensemble immobilier	Bâtiment d'une superficie développée supérieure à 20.000 m².
*	Immeuble de grande hauteur	Bâtiment mesurant plus de 50 mètres pour les immeubles à usage d'habitation, et plus de 28 mètres pour tous les autres immeubles.

INFORMATIONS GENERALES							INFORMATIONS RELATIVES A LA PREVENTION				INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES											
N°	Nom du bâtiment	* Adresse	* Qualité d'occupation  Joindre une copie du bail / de la convention le cas échéant	* Usage du bâtiment / activité(s) exercée(s)	* Superficie développée en m² (SHOB)	* Bâtiment accolé au n°	* Stockage spécifique (Oui / Non)  Si oui, indiquez les quantités	* Présence d'extincteurs portatifs et mobiles (Oui / Non)  Joindre attestation vérif.annuelle (ou certificat Q4 si concerné)	* Installations électriques vérifiées (Oui / Non)  Joindre attestation vérif.annuelle (ou certificat Q18 si concerné)	* Autres moyens de prévention / protection vol / incendie  A préciser	Si bâtiment concerné, cochez la ou les cases (X)											
											* Bâtiment classé ERP	Présence d'installations photovoltaïques sur le bâtiment	Monument historique ou Inscrit à l'inventaire	Bâtiment type château	Centre commercial	* Grand ensemble immobilier	* Immeuble de grande hauteur	Bâtiment industriel	Bâtiment relais (pépinière d'entreprises...)	Bâtiment en ruine, Ou destiné à démolition	Bâtiment désaffecté, Squatté, inoccupé	
1	EN ATTENTE																					
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

SUPERFICIE TOTALE DES BÂTIMENTS (en m²) :	0
---	---

NB : vous pouvez ajouter des lignes si nécessaire

### Questionnaire assurance

#### E) Dommages aux Biens :

E7 Si vous souhaitez assurer des installations photovoltaïques, veuillez compléter le tableau suivant :

Localisation / adresse / nom du bâtiment concerné	Type d'installation Cocher la case correspondante (X)				Marque / Modèle / Référence	Superficie de l'installation (m <sup>2</sup> )	Nombre de panneaux	Puissance (kWc)	Valeur (€)
	Toiture	Sol	Façade	Ombrière					

*Il est possible que les candidats (assureurs) aient besoin de renseignements complémentaires concernant les installations à assurer.  
Dans ce cas de figure, certains d'entre eux vous pourront vous faire parvenir un questionnaire spécifique.*

E8 Si vous souhaitez assurer des bornes extérieures de recharges électriques / IRVE (infrastructure de recharge de véhicules électriques), veuillez compléter le tableau suivant :

Localisation / adresse	Type d'usage Cocher la case correspondante (X)		Marque / Modèle / Référence	Qualité (propriétaire exploitant, non exploitant, locataire)	Nombre de bornes	Puissance (kW)	Valeur unitaire (€)
	Usage propre (pour les véhicules de vos services)	Usage externe (pour véhicules appartenant à des tiers)					
Montreuil	X				1		

*Il est possible que les candidats (assureurs) aient besoin de renseignements complémentaires concernant les installations à assurer.  
Dans ce cas de figure, certains d'entre eux vous pourront vous faire parvenir un questionnaire spécifique.*

**Questionnaire assurance**
**F1 Bris de machines informatiques :**

		Oui	Non
F1	Souhaitez-vous vous assurer pour le bris de machines informatique, bureautique, reprographique, standard téléphonique, matériels divers ? (Si oui, merci de compléter les questions ci-après)		X

F2	Cochez le montant maximum de matériel informatique, bureautique, reprographique, et assimilé contenu dans un même bâtiment :	
	Inférieur à 10.000 €	
	Entre 10.000 € et 20.000 €	
	Entre 20.000 € et 30.000 €	
	Entre 30.000 € et 40.000 €	
	Entre 40.000 € et 50.000 €	
	Entre 50.000 € et 100.000 €	
	Autre (précisez le montant)	

## Questionnaire assurance

### G1 Expositions :

		Oui	Non
G1	Souhaitez-vous vous assurer pour une garantie « Exposition » ? (Si oui, merci de compléter les questions ci-après)		X

G2	EXPOSITION(S) PERMANENTE(S) : Tableau à compléter si vous souhaitez assurer une ou plusieurs exposition(s) permanente(s) :			
	Désignation de l'exposition	Lieu d'exposition	Moyens de protection (alarme...)	Valeur globale des biens exposés (Valeur indispensable pour obtenir une tarification)

NB : vous pouvez ajouter des lignes si nécessaire

G3	EXPOSITION(S) TEMPORAIRE(S) : Tableau à compléter si vous souhaitez assurer une ou plusieurs exposition(s) temporaire(s) :
----	---

Cochez la <b>valeur moyenne</b> des biens exposés à assurer par exposition	
Inférieur à 10.000 €	
Entre 10.000 € et 20.000 €	
Entre 20.000 € et 30.000 €	
Entre 30.000 € et 40.000 €	
Entre 40.000 € et 50.000 €	
Entre 50.000 € et 100.000 €	
Autre (précisez le montant)	

Cochez le <b>nombre</b> prévisionnel d'expositions temporaires par an	
1	
2	
3	
4	
5	
10	
Autre (précisez le nombre)	

**Questionnaire assurance****H1 Responsabilité Civile Dirigeants (RC mandataires sociaux) :**

		Oui	Non
H1	Souhaitez-vous une assurance responsabilité civile dirigeants (RC Mandataires Sociaux) ?		X

## NAVIGATION



### Questionnaire assurance

#### II NAVIGATION :

		Oui	Non
I1	Souhaitez-vous une assurance « Navigation » (Si oui, merci de compléter les questions ci-après)		X

I2	Liste des embarcations						
	Type	Marque	Valeur	Nombre de places	Année achat	Puissance	Type activités (secours, plaisance, loisirs, navettes, pêches, commerces, etc...

NB : vous pouvez ajouter des lignes si nécessaire