

ASSURANCE RESPONSABILITE 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, 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 :

UNIVERSITE DE GUYANE – 2091 ROUTE DE BADUEL - BP20792 - 97300 CAYENNE CEDEX

RENSEIGNEMENTS GENERAUX

SOUSCRIPTEUR - ASSURE(S)

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

OUI/ NON

Si OUI, lesquels ?

DONNEES CHIFFREES

Nombre de personnels fonctionnaires	186
Nombre de personnels contractuels	132
Montant en € de la masse salariale totale hors charges sociales patronales (comptes 641)	19 860 955.73
Nombre de membres du conseil d'administration	28 (dont 14 de l'UG)

Montant en € du budget de fonctionnement section dépenses, budget principal et budgets annexes		
N-2	N-1	Prévisionnel N (année en cours)
5 637 103.83	4 834 978.44	10 739 975.35

Montant en € du budget d'investissement, budget principal et budgets annexes		
N-2	N-1	Prévisionnel N (année en cours)
3 558 528.02	1 473 513.54	4 486 140.47

RESPONSABILITE DU FAIT DES BIENS

IMMEUBLES

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

27 750 m²

BIENS SPECIFIQUES

Le souscripteur possède-t-il des drones ?

OUI / NON

Si oui, donner le descriptif de ces matériels.

RESPONSABILITE DU FAIT DES ACTIVITES

Le souscripteur exerce-t-il des activités de recherches impliquant la personne humaine ?

OUI / NON

Si OUI, indiquer ci-après le détail de ces recherches.

- accès et utilisation des données de patients anonymisées
 - accès à des échantillons biologiques issus de patients
 - accès et utilisation de souches microbiennes isolées de patients
- Les activités ci-dessus sont réalisées dans les locaux de l'Université
- la recherche clinique sur des patients est réalisée par des PU-PH (professeur d'universités personnels hospitaliers), MCU-PH (maître de conférence personnels hospitaliers) - ou des PH dans le cadre de projets de recherche au sein du Centre hospitalier Universitaire
- Tous projets impliquant une intervention sur des patients sont réalisés au sein du CHU
- Nous ne savons pas si cela est considéré comme relevant de l'Université

Le souscripteur exerce-t-il d'autres activités de recherches ?

OUI / NON

Si OUI, en indiquer ci-après le détail.

- recherche en sciences humaines et sociale avec mission sur le terrain
- recherche en biologie et chimie avec mission sur le terrain
 - recherche en laboratoire de chimie et de biologie
 - recherche en sciences pour l'ingénieur en laboratoire d'électronique, informatique et électrotechnique
- les missions de terrain impliquent
- des déplacements : route, air, fleuve ; local, national et international
 - des déplacements en milieu : urbain, rural, forestier, industriel
 - des prélèvements d'échantillons : eau, sol, air, animaux, végétaux,
- Les chercheurs de l'UG peuvent être amenés à travailler dans d'autres laboratoires de recherche et entreprises (avec convention)

Le souscripteur exerce-t-il des activités médicales ?

OUI / ~~NON~~

Si OUI, en indiquer ci-après le détail.

médecin du Service de santé aux étudiants et infirmière de l'UG

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 SPECIFIQUES

INSTALLATIONS CLASSEES

Existe-t-il des installations classées fixes relevant des articles L. 511-1 et suivants du Code de l'environnement (ICPE) ? (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
Locaux de stockage de produits chimiques	Campus de Troubiran – 2091 Route de Baudel	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 renseigner.

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.

Rénovation énergétique : 2 141 127.15

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 renseigner.

AUTRES INFORMATIONS EVENTUELLES

--