Questionnaire Assurances

GCS BLANCHISSERIE

Nom de l'Etablissement :	**GCS BLANCHISSERIE TOULOUSAINE DE SANTE**		
Adresse :	20 AVENUE LARRIEU THIBAUD,31100 TOULOUSE		
Téléphone :	**0561324230**	Courriel :	**blanchisseriegcsbtsdirection@chu-toulouse.fr**
N° SIRET :	**13002162900014**		

Nom du Responsable des Assurances :		**ROSIER Emilie**	
Téléphone :	**0561324230**	Courriel :	**blanchisseriegcsbtsdirection@chu-toulouse.fr**

Les contrats d'assurance de **Responsabilité Civile et Risques Annexes, de Dommages aux Biens et Risques Annexes, d'Accidents Corporels et de Protection Juridique** seront établis sur la base déclarative du présent questionnaire complété par l'Etablissement. Chaque **assureur peut demander toutes précisions ou renseignements complémentaires qu'il désire pour une parfaite connaissance des risques à garantir.**

ÉLÈMENTS A JOINDRE AU PRÉSENT QUESTIONNAIRE

POUR LE CONTRAT RESPONSABILITÉ CIVILE :

Copie de la lettre de résiliation et l'accusé de réception signé par l'assureur
Statistiques Sinistres sur les 4 dernières années fournies par l'assureur
Conditions Particulières et avenants du contrat en cours - Quittance de prime 2026 (à défaut 2025)

POUR LE CONTRAT PROTECTION JURIDIQUE :

Copie de la lettre de résiliation et l'accusé de réception signé par l'assureur
Statistiques Sinistres sur les 4 dernières années fournies par l'assureur
Conditions Particulières et avenants du contrat en cours - Quittance de prime 2026 (à défaut 2025)

POUR LE CONTRAT DOMMAGES AUX BIENS :

Copie de la lettre de résiliation et l'accusé de réception signé de l'assureur
Statistiques Sinistres sur les 4 dernières années fournies par l'assureur
Conditions Particulières et avenants du contrat en cours - Quittance de prime 2026 (à défaut 2025)
Plan(s) de Masse
Rapport(s) de La Commission de Sécurité

CEGA - Bernard PISLOR Entreprise individuelle - 344 109 988 RCS AGEN - 07025907 ORiAS - NAF 6622Z – SIRET : 34410998800081 Assurance responsabilité civile professionnelle conforme au articles L512-6 – R512-14 & A.512-4 du Code des Assurances. Profession réglementée par les articles 4& 10 de l'Ordonnance 2018-361 du 16/05/2018 ainsi que l'article 59 de la loi n°71-1130 du 31/12/1971 – sous le contrôle de l'ACPR 4 Place de Budapest CS 92459 75436 PARIS Cedex 09 – Inscription au registre unique tenu par l'ORIAS vérifiable sur www.orias.fr Siège du Cabinet : 174 Bis Avenue Michelet Résidence Michelet Bâtiment B 47000 AGEN – **05.53.48.12.11.**

ACTIVITÉS DÉCLARÉE

Blanchisserie Industrielle d'une capacité de production de ____30____ **Tonnes de linge/jour**

Nombre de personnes : _105__ Personnes

Chiffres d'affaires **2025 : __11 201 060_____ €** et MARGE BRUTE : **____non concerné____**

Energie utilisée : **Gaz – Electricité – Fuel – Autre (Préciser) : Electricité + vapeur**

Période de fabrication : Tous les jours du Lundi au Vendredi de _5__H à _18__H.00

Les « Clients » du GCS sont les suivants :

- ✓ CHU Toulouse
- ✓ CH Auch, Gimont, Mirande, Vic Fezansac
- ✓ CH St Gaudens , Hopitaux de Luchon
- ✓ CH Muret
- ✓ Hopital Josph Ducuing
- ✓ IUCT Oncopole
- ✓ EHPAD Cadene
- ✓ Amis de l'enfance
- ✓ Apeihsat
- ✓ ASEI

TYPE DE BÂTIMENTS

Date de construction du bâtiment :

Superficie totale du bâtiment : _6 743____**M2**

Qualité au regard du bâtiment : Propriétaire – Locataire - Contrat d'occupation du domaine public

Implantation du bâtiment : **sur niveaux** __2___

Caractéristiques techniques du bâtiment : Ossature métallique + Bardage + plancher métallique.

Valeur à neuf Bâtiment + Matériel : **19 354 173,19 €** Marchandises : _____k €

TRANSPORTS

Les livraisons aux « Clients » sont assurées par :

4 poids Lourds de 7.5 à 44 Tonnes avec chacun un hayon de chargement et de déchargement.

Camions en location avec assurance comprise

Marque : Renault	PTC : 44 Tonnes	Équipements particuliers : Hayon + 48 Rolls
Marque : DAF	PTC : 44 Tonnes	Équipements particuliers : Hayon + 44 Rolls
Marque : Renault	PTC : 19 Tonnes	Équipements particuliers : Hayon + 33 Rolls
Marque : IVECO	PTC : 10 Tonnes	Équipements particuliers : Hayon + 15 Rolls
Marque : Renault	PTC : 3,5 tonnes	

Le prix de chaque hayon est estimé à 2000 € et les armoires vides à 600 €, et avec le linge 900 euros

EXPOSITION AUX RISQUES NATURELS

DOCUMENT RÉSERVÉ A L'USAGE EXCLUSIF DU CABINET C.E.G.A. REPRODUCTION INTERDITE

	OUI	NON
Le bâtiment est-il implanté dans une zone à risque ?		x
L'Établissement est-il exposé aux risques naturels de la foudre		x
L'Établissement est-il exposé aux risques d'inondation :		x

SÉCURITÉ INCENDIE DU BÂTIMENT

	Séparé des autres bâtiments	Ou Isolé par une porte coupe-feu	Sous Détection Incendie	Protection Incendie en place
PRODUCTION	OUI	OUI	OUI	Extincteurs et RIA
EXPEDITION	OUI	OUI	OUI	Extincteurs et RIA
GROUPE ELECTROGENE	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné
STOCKAGE DES ARCHIVES	OUI	OUI - NON	OUI	Extincteurs et RIA
STOCKAGE DES CONSOMMABLES	OUI Local adapté	OUI - NON	OUI	Extincteurs et RIA

	OUI	NON
Détection Incendie :	X	
Nettoyage des locaux en fin de journée :	X	
Système d'aspiration des poussières de linge :	X	
Stockage des produits lessiviels protégé (Local fermé à clé):	X	
Mélange des produits lessiviels possible :		X
Risques par rapport aux bâtiments d'hospitalisation :		X
Existe-t-il un contrat de maintenance pour le nettoyage du site :	X	

DOCUMENT RÉSERVÉ A L'USAGE EXCLUSIF DU CABINET C.E.G.A. REPRODUCTION INTERDITE

Pollution des sols possible :		
Évacuation des eaux usées : TOUT A L'EGOUT	**X**	
Environnement : proximité de risques aggravants :		**X**

MOYENS DE PRÉVENTION

	OUI	NON
L'Établissement dispose -t-il d'une équipe de sécurité Incendie ?	**X**	
Quel site représente le Sinistre Maximum Possible (S.M.P.) ? Pour _____ M2 (Production ? Stockage…) Préciser :		
L'Établissement dispose-t-il d'un système de report d'alarme Incendie à un poste de surveillance permanent en cas d'incendie ? Si OUI : Lequel :	**X**	
Report au PC sécurité incendie : Préciser La partie qui n'est pas sous détection incendie concerne :		
Un système de permis de feu est-il instauré au sein de l'Établissement ?	**X**	
Quels sont les moyens de protection en matière d'Incendie ?		
Détecteurs de fumée	**X**	
Détecteurs fuite de gaz :		**X**
Toutes les unités sont-elles regroupées dans un seul et même bâtiment.	**X**	
L'Établissement a-t-il mis en place une procédure de sauvegarde en cas d'arrêt de son activité ? **Préciser** : (Exemple : Partenariat avec les Etablissements partenaires dans un rayon de 100 Km).	**X**	
Moyens de prévention contre le risque d'intrusion : Si réponse positive : Ronde se sécurité avec contrôle des accès.	**X**	

CONTRÔLES ET VÉRIFICATIONS – SÉCURITÉ INCENDIE

DOCUMENT RÉSERVÉ A L'USAGE EXCLUSIF DU CABINET C.E.G.A. REPRODUCTION INTERDITE

Les règles APSAD sont des référentiels techniques parfois exigés par les Compagnies d'Assurance et qui concernent : l'installation des équipement et systèmes de sécurité, l'organisation des services de sécurité, la protection externe de l'Etablissement et la construction des bâtiments.
Votre Etablissement dispose-t-il de ces comptes-rendus de vérifications ?

DOCUMENT RÉSERVÉ A L'USAGE EXCLUSIF DU CABINET C.E.G.A. REPRODUCTION INTERDITE

x	DESCRIPTIF	Compte rendu de vérification	OUI	NON	Certificat de Conformité	OUI	NON
R1	Extinction automatique à eau, type sprinkler	N1		x	Q1		x
R2	Extinction automatique à halon	N2		x	Q2		x
R3	Extinction automatique à CO2	N3		x	Q3		x
R4	Extincteurs mobiles	N4	x		Q4		
R5	Robinets d'incendie armés RIA	N5	x		Q5		
R6	Règles d'organisation d'un service de sécurité incendie	N6	x		Q6		
R7	Installation de détection automatique d'incendie	N7	x		Q7		
R8	Organisation de la surveillance des risques d'entreprise	N8	x		Q8		
R9	Installation de rideaux d'eau	N9		x	Q9		x
R12	Installation d'extinction automatique à mousse	N12		x	Q12		x
R13	Installation d'extinction automatique à gaz	N13		x	Q13		x
R15	Ouvrages séparatifs coupe-feu (mur séparatif coupe-feu/ ordinaires/compartiment à l'épreuve du feu)	N15	x		Q15		
R16	Installation de fermetures coupe-feu	N16	x		Q16		
R17	Installation d'exutoires de fumées et de chaleur	N17	x		Q17		
R18	Installations électriques contrôlées par vérificateur agréé	N18	x		Q18		
R19	Installations électriques contrôlées par thermographie Infrarouge	N19	x		Q19		
R31	Télésurveillance vol-incendie	N31	x		Q31		
R81	Installation de détection d'intrusion	N81	x		Q81		

* Rayer la mention inutile

DOCUMENT RÉSERVÉ A L'USAGE EXCLUSIF DU CABINET C.E.G.A. REPRODUCTION INTERDITE

VÉRIFICATIONS DES MATERIELS ET INSTALLATIONS

	OUI	NON
L'Établissement dispose-t-il d'abonnements de vérifications ?	x	
Nom des Organismes de contrôle des installations : **DEKRA**		
GAZ : Date de la dernière vérification : __/__/ 20 ELECTRIQUES : Date de la dernière vérification : 10/12/ 2025 INCENDIE : Date de la dernière vérification : __/__/ 20 Périodicité de ces vérifications : **Réglementaires**		
Nom de l'Organisme de contrôle des matériels de sécurité Incendie : Périodicité de ces vérifications : **Annuelles**		
Fréquence de nettoyage des poussières de linge : Nom de l'entreprise chargée de ce nettoyage :		
Avez-vous des contrats de maintenance des matériels	x	
Type de chaudière utilisée : Vapeur et Gaz Nombre : ___ Puissance : ___T/H		
Avez-vous un contrat de maintenance de votre installation :		
Nom de l'Organisme chargé de cette maintenance : _____		

RISQUES DE POLLUTION

	OUI	NON
La fourniture en eau est assurée par le système suivant : Alimentation par l'eau de ville.	x	
Les eaux usées sont récupérées dans un bac de rétention :	x	
Ces eaux usées sont-elles traitées avant rejet :	x	

DOCUMENT RÉSERVÉ A L'USAGE EXCLUSIF DU CABINET C.E.G.A. REPRODUCTION INTERDITE

CONTRATS EN COURS

Durant les **quatre dernières années**, l'Etablissement a-t-il été titulaire d'un contrat **d'assurance ? :**

	OUI	NON
RESPONSABILITE CIVILE	**x**	
Nom de l'Assureur :		
Franchise en Dommages CORPORELS		**€**
Franchise en Dommages MATERIELS		**€**

Durant les **quatre dernières années**, l'Etablissement a-t-il été titulaire d'un contrat **d'assurance ?**

	OUI	NON
DOMMAGES AUX BIENS	**x**	
Nom de l'Assureur :		
Franchise par sinistre :		**€**
Autres Franchises :		**€**

	OUI	NON
BRIS DE MACHINES ET TOUS RISQUES INFORMATIQUES	**x**	
Nom de l'Assureur :		
Franchise par sinistre :		**€**

	OUI	NON
PERTES D'EXPLOITATION	**x**	
Nom de l'Assureur :		
Franchise par sinistre :		**Jours**
Franchise au titre des Frais Supplémentaires :		**Jours**

Fait à TOULOUSE
Le 17.04.2026

DOCUMENT RÉSERVÉ A L'USAGE EXCLUSIF DU CABINET C.E.G.A. REPRODUCTION INTERDITE