ASSURANCE
PROTECTION JURIDIQUE PERSONNE MORALE

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 :

CH LA GUERCHE DE BRETAGNE, 63 Faubourgs de Rennes, 35130 LA GUERCHE DE BRETAGNE

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

SOUSCRIPTEUR - ASSURÉ(S)

Les activités de certaines associations doivent-elles être assurées par le présent contrat ?

OUI / NON

Si OUI, indiquer lesquelles et préciser leur activité.

Nous avons 2 associations loi 1901 qui interviennent dans nos locaux pour le compte des résidents et des professionnels. Est-ce pertinent de les assurer alors qu'elles le sont à titre individuel ?

DONNÉES CHIFFRÉES GÉNÉRALES

Effectif total, tous personnels et statuts confondus, y compris personnels contractuels et médecins	224
Montant en €des produits pour l'année en cours figurant dans la projection annuelle du premier suivi quadrimestriel de l'état des prévisions de recettes et de dépenses (volet 2) sur les comptes de résultats prévisionnels principal et annexes.	21 447 133
Nombre de membres du conseil de surveillance et de directoire	17 & 4

Montant en € des traitements annuels du personnel hors charges sociales, budget principal et budgets annexes (comptes 641 et 642)		
N-2	N-1	Prévisionnel N (année en cours)
8 589 434	7 562 647	7 701 735

Montant en € des dépenses d'exploitation classe 6 y compris budgets annexes hors remboursement des budgets annexes		
N-2	N-1	Prévisionnel N (année en cours)
19 706 045	18 245 952	17 568 158

N-1 = RIA 2

RÉPARTITION DES LITS ET DE L'EFFECTIF

Désignation	Nombre de lits	Effectif médical
Endocrinologie - Nutrition		
Médecine générale	20	0,1
Pneumologie - Phtisiologie		
Neurologie		
Gastro-entérologie		
Cardiologie		

Néphrologie - Hémodialyse		
Pédiatrie		
Prématuré		
Réanimation		
Chirurgie - Traumatologie		
Chirurgie - Urologie		
Chirurgie générale		
Spécialités ORL, OPH et Stomatologie		
Convalescents		
Rééducation - Réadaptation	20	0
Gynécologie - Obstétrique		
Psychiatrie		
Hébergement long séjour		
Autres (à préciser) EHPAD	174	

ACTIVITÉS

Nombre total de lits	214
Nombre de journées d'hospitalisation	11 280
Nombre de journées d'hébergement	60 544
Nombre de naissances de l'exercice précédent	0

PRÉCISIONS CONCERNANT LES ACTIVITÉS

GÉNÉRALITÉS

Indiquer ci-après les principales activités exercées par le souscripteur.

EHPAD, Médecine, SMR

Joindre le dernier rapport d'activités.

Indiquer ci-après les principaux contentieux non indemnitaires survenus au cours des 3 dernières années.

Cf. Mail

MAÎTRISE D'OUVRAGE

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

2024 Déconstruction Bâtiment "les genêts" = 47 906€ Création d'allées Patio = 51 501€

2025 Etanchéité Toiture = 42 434€ Réparation Chambres froides = 59 049

AUTRES INFORMATIONS ÉVENTUELLES