



# CLC SOLUTION MATERIEL MEDICAL

## Questionnaire d'assurance

[www.clcassurances.com](http://www.clcassurances.com)

#### Siège social

Allée de Brazzaville - CS 70189 - 33882 Villenave d'Omon cedex  
Tél. : 05 56 87 72 00 - Fax : 05 56 87 72 20  
E-mail : [clc.bordeaux@clcassurances.com](mailto:clc.bordeaux@clcassurances.com)

#### Bureau de La Rochelle

68, bd Emile Delmas - La Pallice - BP 52013 - 17009 La Rochelle Cedex 01  
Tél. : 05 46 41 07 30 - Fax : 05 46 41 03 15  
E-mail : [clc.larochelle@clcassurances.com](mailto:clc.larochelle@clcassurances.com)

SARL au capital de 2 070 000 € - SIREN 493 465 371 - RCS Bordeaux

Site web ORIAS : [www.orias.fr](http://www.orias.fr) - N° ORIAS 07 005 912 - TVA Intracommunautaire FR 70493465371

En cas de réclamation : ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) - 61, rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09

Le médiateur de la Chambre Syndicale des Courtiers d'Assurances est compétent pour toute réclamation d'un particulier contre son courtier : [mediateur@csca.fr](mailto:mediateur@csca.fr)  
Garantie financière et Assurance de Responsabilité Civile professionnelle conformes au Code des Assurances

Présents en AFRIQUE et aux ANTILLES

## Souscripteur :

Forme juridique :

N° SIRET :

Nom du magasin :

Nom et Prénom du (des) représentant(s) :

Adresse du magasin principal :

Code postal :

Localité

N° de téléphone professionnel :

## Qualité de l'assuré à l'égard des murs :

- LOCATAIRE – *merci de nous fournir le bail*
- PROPRIETAIRE
- ASSURANCE POUR LE COMPTE DU PROPRIETAIRE SCI

## Le risque :

Superficie totale développée, y compris réserve (surface des caves et greniers non aménagés divisée par 2) : m2

Si existence de plusieurs sites, merci de préciser la superficie site par site :

- Site 1 :
- Site 2 :
- Site 3 :

Adresse du / des risque(s) si différent du magasin principal :

- Site 1 :
- Site 2 :
- Site 3 :

Local situé dans un supermarché, une galerie marchande, un centre commercial ou un ensemble commercial :  OUI  NON

Chiffres d'affaires annuel HT : € HT

Valeur du matériel destiné à la location (prix d'achat) : XXX €

Date de création :

## Exigences spécifiques demandées :

### Le souscripteur déclare que les conditions de souscription énoncées ci-dessous sont remplies :

- L'Assuré exerce exclusivement une des activités garanties suivantes :
  - **Activité de vente et location à des particuliers ou des professionnels de Matériel Médical, de produit d'hygiène et de mobilier** : Produits d'hygiène et parapharmacie, Produits de remise en forme (vélo), Consommables (seringues gants), Vente de matériel à des professionnels (Médecins, infirmières, Maisons de retraite, Collectivités...), Literies confort, Lits médicalisés, Aide à la personne, Vente de scooter, Fauteuils handicapés et oxygène médical (liste non exhaustive) ;
  - **Activité Prothésiste** (grands appareillages) ;
  - **Activité Podo-orthésiste** (Chaussures orthopédiques sur mesure avec prestataires) ;
  - **Activité de perruquier avec coiffeur diplômé** ;
  - **Activité d'orthopédie et pose d'orthèses externes** : semelles thermo formé, bas de contention, corsets et ceintures, Prothèses mammaires ;
  - Ergothérapie ;
  - **DASRI extérieure** (collecte de déchets en bac de collecte extérieurs) ;
  - **Travaux chez des tiers** : Uniquement, livraison et montage ;
  - **Distribution d'oxygène médical** ;
  - **Maintenance sur produits et désinfection de matériels** ;
  - **Location de matériels médicaux** ;
  - **Location de matériels médicaux avec étude financière pour maison de retraite** ;
  - **Vente par internet des matériels visés ci-dessus** ;
  - **Grossiste des matériels visés ci-dessus**.

- Le Souscripteur n'a pas été titulaire auprès d'un précédent assureur, d'un contrat de même nature garantissant tout ou partie du risque, résilié pour sinistre ou non-paiement de prime ou ayant fait l'objet d'une procédure de nullité.
- Le siège social de l'établissement assuré/de l'entreprise est situé en France métropolitaine (hors Corse).
- Le risque est situé en France métropolitaine (hors Corse).
- L'immeuble dans lequel est situé le risque est construit et couvert en matériaux durs pour au moins 75%.
- L'immeuble dans lequel est situé le risque n'est pas un immeuble dont la hauteur excède 28 mètres.
- L'immeuble dans lequel est situé le risque n'est pas un immeuble dont la superficie excède 20 000 m<sup>2</sup>.
- L'immeuble dans lequel est situé le risque n'est ni contigu, ni connexe ou ne referme pas :
  - Un risque professionnel relevant du tarif des Risques d'Entreprises, quel que soit le volume occupé par celui-ci ;
  - Des locaux réservés à une activité politique ou syndicale ou abritant un représentant diplomatique, un night-club ou une discothèque.
- La durée d'inoccupation des locaux assurés n'excède pas 45 jours consécutifs.
- S'il s'agit d'un risque situé à plus de 1 500 m d'altitude, il se trouve à moins de 3 kilomètres d'un centre de secours professionnel.
- Le Souscripteur ne fait pas ou n'a pas fait l'objet d'une procédure de liquidation de biens ou de redressement judiciaire.
- Le risque est conforme à toutes les normes de sécurité en vigueur, selon la législation des Etablissements destinés à recevoir du public.

#### Conditions de souscription spéciales RC Fabrikant :

- L'ensemble des dispositifs médicaux distribués par l'assuré dispose du marquage CE nécessaire à leur distribution sur le marché ;
- La classe de risque des dispositifs vendus est inférieure ou égale à IIa ;
- Ne pas avoir renoncé à recours contre ses sous-traitants ;
- Respecter la réglementation relative à la collecte des déchets médicaux.

#### Caractéristiques du risque non conformes aux déclarations ci-dessus :

Notre conseil se fonde sur les informations complètes et sincères que vous nous avez délivrées et sur l'analyse de votre situation et des besoins que vous nous exprimez au travers de nos différents échanges. Vos réponses sont donc essentielles puisqu'elles servent de fondement commun à notre dialogue, notre réflexion et l'offre qui vous sera proposée. A défaut, l'appréciation de votre situation ne pourrait être que partielle et remettre en question l'adéquation de notre conseil.

Le souscripteur/proposant déclare avoir été informé que :

- toute réticence, fausse déclaration, omission ou inexactitude dans vos déclarations peut entraîner les sanctions prévues aux articles L113-8 (nullité du contrat) et L113-9 (réduction des indemnités ou résiliation du contrat) du Code des Assurances.
- conformément à l'article 27 de la loi du 6/01/78 n° 78.17 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le proposant peut demander à l'assureur, la communication, la restriction de toute information le concernant qui figurerait sur tout fichier à usage de la Société.

*Le client atteste de l'exactitude des informations ci-dessus et reconnaît avoir été informé que celles-ci sont nécessaires.*

*Le client s'engage à informer CLC INTERNATIONAL ASSURANCES des éventuels changements de sa situation.*

Fait le :

Signature obligatoire + cachet de l'entreprise

Votre conseil : CLC INTERNATIONAL ASSURANCES

**CLC INTERNATIONAL ASSURANCES – Société de courtage en assurances**

**Siège social : Allée de Brazzaville – CS 70189 – 33 882 VILLENAVE D'ORNON Cedex**

**Tel : 05 56 87 72 00 – Fax : 05 56 87 72 20 – Email : clc.bordeaux@clclassurances.com**

SARL au capital de 2 070 000 € - SIREN 493 465 371 – RCS Bordeaux

ORIAS n° 07 005 912 – www.orias.fr

TVA intracommunautaire : FR 70493465371

Sous contrôle de l'ACPR, autorité de contrôle prudentiel et de résolution – 61 rue Taitbout – 75 436 PARIS CEDEX 09

Garantie financière et Assurance de responsabilité civile professionnelle conformes au Code des assurances.