

Incorporer un logo

RC Détenteur et Utilisateur de Sources de
Rayonnements Ionisants à des fins médicales

QUESTIONNAIRE

"SOURCES DE RAYONNEMENTS IONISANTS A USAGE MEDICAL"

TENANT LIEU DE DECLARATION POUR L'ASSURANCE DU RISQUE
RESPONSABILITE CIVILE DÉTENTEURS ET UTILISATEURS DE SOURCES DE RAYONNEMENTS IONISANTS
A DES FINS MÉDICALES
(RADIONUCLÉIDES, APPAREILS EN CONTENANT OU APPAREILS RX)

UTILISER UN QUESTIONNAIRE PAR
ETABLISSEMENT

1. SOUSCRIPTEUR DU CONTRAT (Nom, raison sociale, adresse)

.....

.....

.....

2. NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT OU SONT DETENUES ET UTILISEES LES SOURCES DE RAYONNEMENTS IONISANTS

.....

.....

.....

3. NATURE DES RISQUES À COUVRIR

3.1 Responsabilité en tant que **propriétaire ou détenteur** mais non utilisateur des sources de rayonnements ionisants OUI ☐ NON ☐

3.2 Responsabilité en tant que **propriétaire, détenteur, et** utilisateur des sources de rayonnements ionisants OUI ☐ NON ☐

Si oui : Nombre de médecins salariés utilisateurs :
 Nombre de médecins exerçant à titre libéral utilisateurs :

4. PIÈCES A JOINDRE IMPERATIVEMENT POUR L'ETUDE DE LA PROPOSITION

Seules les sources de rayonnements ionisants dont les décisions de l'Autorité de Sûreté Nucléaire et de Radioprotection (ASNR) (autorisations, enregistrements et déclarations) en cours de validité et jointes à la présente demande feront l'objet d'une étude d'assurance.

Références des décisions de l'ASNR dont la copie complète est jointe à la présente demande

Références des décisions	Dates de délivrance	Dates d'expiration	Nombre de médecins utilisateurs couverts par l'assurance	
			Salariés	Libéraux

5. PIÈCES A JOINDRE EVENTUELLEMENT : LETTRES DE SUITE D'INSPECTION DE L'ASNR ET REPONSES DU DETENTEUR

Les sources et/ou appareils pour lesquels l'assurance est demandée, ont-ils fait l'objet au cours des 5 dernières années d'une inspection ou d'une demande d'information particulière de l'ASNR ?

OUI ☐ NON ☐

Si oui, laquelle ? (Joindre copies des lettres de suivi d'inspection et de la réponse de l'assuré) :

.....
.....

6. QUESTIONS COMPLÉMENTAIRES

Existe-t-il dans l'établissement d'autres sources de rayonnements ionisants utilisées ou non par l'Assuré pour lesquelles l'assurance n'est pas demandée (exemples : sources détenues par un tiers ou faisant l'objet d'autres décisions de l'ASNR...) ?

6.1. Utilisées à des fins médicales ? OUI ☐ NON ☐

Dans l'affirmative, préciser le nombre, la nature, le titulaire et l'usage de ces sources :

.....
.....

6.2. Utilisées à des fins autres que médicales ? OUI ☐ NON ☐

Dans l'affirmative, préciser le nombre, la nature, le titulaire et l'usage de ces sources :

.....
.....

7. TRANSFERTS OU LIMITATIONS DE RESPONSABILITÉ CIVILE, RENONCIATIONS A RECOURS CONSENTIES PAR L'ETABLISSEMENT DANS LE DOMAINE DES SOURCES DE RAYONNEMENTS IONISANTS

Existe-t-il un accord quelconque de transfert ou de limitation de responsabilité civile ou de renonciation à recours ? OUI ☐ NON ☐

Dans l'affirmative, indiquer les personnes ou sociétés vis à vis desquelles le souscripteur a renoncé à exercer ses droits à recours (fabricant, société de maintenance, médecins non concernés par la présente demande, autres ...) :

.....

.....

8. ANTÉCÉDENTS DU RISQUE

L'établissement a-t-il déjà été ou est-il actuellement assuré contre les risques faisant l'objet de la présente proposition ? OUI ☐ NON ☐

Si oui, nom de l'assureur :

Motif de la résiliation :

Les sources de rayonnements ionisants/appareils ont-ils été à l'origine d'incidents ou d'accidents ayant occasionné des dommages ? OUI ☐ NON ☐

Dans l'affirmative, préciser les dates, causes, circonstances et conséquences de ces incidents ou accidents :

.....

9. MONTANTS DE GARANTIE DEMANDES

(Tous dommages confondus : dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs)

Par sinistre et par année d'assurance pour l'ensemble des sources déclarées au contrat

750 000 € ☐ **

1 500 000 € ☐ **

3 000 000 € ☐ **

5 000 000 € ☐ **

8 000 000 € par sinistre et 15 000 000 € par année d'assurance ☐

*** A défaut d'indication, la garantie sera de 3 000 000 € par sinistre, avec un maximum de 3 000 000 € par année d'assurance.*

En application de l'article **R1142-4** du code de la santé publique, pour chaque médecin exerçant à titre libéral et bénéficiant de la qualité d'assuré, ce montant est porté à 8 M€ par sinistre avec un maximum de 15 M€ par année d'assurance.

10. DATE D'ECHEANCE SOUHAITEE :

.....

Le Souscripteur soussigné certifie que les déclarations faites en réponse aux questions ci-dessus pour servir de base au futur contrat sont sincères et, à sa connaissance, exactes. **Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission de sa part entraîne selon le cas les sanctions prévues par les articles L. 113-8, L. 113-9 et L. 121-4 du code des assurances.**

Le soussigné peut demander à l'assureur communication et rectification de toute information le concernant qui figurerait sur tout fichier à usage de l'assureur, de ses mandataires, des réassureurs et des organismes professionnels, en application du Règlement Général de Protection des Données.

Fait à le

Signature du Souscripteur

L'étude de la proposition sera effectuée après la réception d'un dossier complet :

- ✓ réponses à toutes les questions du présent questionnaire
- ✓ intégralité des pièces à joindre