

Incorporer un logo

QUESTIONNAIRE

"SOURCES DE RAYONNEMENTS IONISANTS  
A USAGE NON MEDICAL"

TENANT LIEU DE DECLARATION POUR L'ASSURANCE DU RISQUE  
RESPONSABILITE CIVILE DES DETENTEURS ET UTILISATEURS DE SOURCES DE RAYONNEMENTS  
IONISANTS A DES FINS NON MEDICALES

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

.....

.....

.....

2. DOMAINE D'ACTIVITE DU SOUSCRIPTEUR

.....

.....

.....

3. 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 ou déclarations) sont jointes à la demande et en cours de validité feront l'objet d'une étude d'assurance.

Références des décisions de l'ASNR dont la copie complète est jointe :

Type et référence de la décision	Date de délivrance	Date éventuelle d'expiration

#### 4. QUESTIONS COMPLEMENTAIRES

- 4.1. Existe-t-il dans l'établissement d'autres sources de rayonnements ionisants utilisées ou non par l'assuré et pour lesquelles l'assurance n'est pas demandée ? OUI ☐ NON ☐

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

.....  
 .....  
 .....

- 4.2. Existe-t-il un accord quelconque de transfert ou de limitation de responsabilité civile ou de renonciation à recours consenti par l'établissement **dans le domaine des sources de rayonnements ionisants** ? 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 ...) : .....

.....  
 .....

#### 5. ANTÉCÉDENTS DU RISQUE

Les sources de rayonnements ionisants ont-elles 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 : .....

.....

#### 6. 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 de rayonnements ionisants déclarées

- |             |                             |
|-------------|-----------------------------|
| 750 000 €   | <input type="checkbox"/> ** |
| 1 500 000 € | <input type="checkbox"/> ** |
| 3 000 000 € | <input type="checkbox"/> ** |
| 5 000 000 € | <input type="checkbox"/> ** |

Autre montant à préciser :

\*\* A défaut d'indication, la garantie sera limitée à 750 000 € par sinistre, avec un maximum de 750 000 € par année d'assurance.

Faute inexcusable :

- Souhaitez-vous sous limiter le montant de cette garantie ? Oui      Non

*Par défaut, le montant de cette garantie est inclus dans le montant de la garantie total. Pour les contrats dont le montant de la garantie total est supérieur ou égal à 3 000 000 €, le montant de la garantie faute inexcusable est sous-limité à 1 500 000 € par sinistre et 3 000 000 € par année d'assurance.*

**7. EXTENSION DE GARANTIE OPTIONNELLE POUR LES TRANSPORTS ROUTIERS DES SOURCES DE RAYONNEMENTS IONISANTS COUVERTS PAR LA GARANTIE**

Souhaitez-vous souscrire une extension de garantie pour les transports rouliers, au sein du territoire français, des sources de rayonnements ionisants couvertes par la garantie détention et utilisation et sous réserve que ceux-ci soient prévus par la décision de l'ASNR ? ..... OUI ☐ NON ☐

**8. INSPECTION ASNR :**

Le site a-t-il fait l'objet d'inspection de l'ASNR au cours des cinq dernières années ? Si oui, transmettre les lettres de suite d'inspection et les réponses qui leur ont été apportées.

**9. 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 ou 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 ne sera effectuée qu'après la réception d'un dossier complet :***

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