

Questionnaire d'assurance Responsabilité Civile Professionnelle et Exploitation

Le présent document a pour objet de recueillir les éléments nécessaires à l'étude de votre dossier.

Nous vous remercions de bien vouloir renseigner toutes les rubriques de ce document qui nous permettront de prendre en compte vos besoins de garanties dans le cadre d'un contrat d'Assurance Responsabilité Civile des Professionnels du voyage.

Nous vous invitons également à nous faire part de toute demande complémentaire.

Pour toute information nous vous invitons à contacter :

GRAS SAVOYE
Direction Affinitaire et Risques Spéciaux
Immeuble Quai 33 - 33/34 quai de Dion-Bouton. CS 70001
92814 Puteaux Cedex
Contact : Pôle Tourisme – Travel Event
Email : ketsamouth.geraldes@grassavoie.com

PRISE D'EFFET ET DUREE DES GARANTIES

Date d'effet souhaitée des garanties : __/__/__ / __/__/__ / __/__/__ à 0 heure.

La date d'effet des garanties ne pourra être antérieure à la date de réception du présent document par GRAS SAVOYE. Les garanties choisies seront acquises de la date d'effet figurant aux Dispositions Particulières du contrat jusqu'à la date d'échéance du contrat.

Le contrat est renouvelable par tacite reconduction et par période successive d'un an, sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties.

IDENTITE DE L'ASSURE

Nom ou raison sociale :

Représenté par Mr ou Mme :

Adresse :

Code postal : Ville : Téléphone fixe :

Téléphone mobile : e-mail :

Forme juridique : Numéro de SIREN :

Date de création : Immatriculation Atout France : En cours

Organisme pour la garantie financière : Montant€ Echéance :

Appartenez-vous à un réseau ? Si oui, lequel ?

Points de vente / Succursales : Oui Non

Si oui, adresse :

ACTIVITES

Volume total des ventes : € réparti comme suit :

- **Billetterie :** Oui Non Part du Volume des ventes global : %
- **Tourisme d'accueil :** Oui Non Part du Volume des ventes global : %
- **Organisation d'événements :** Oui Non Part du Volume des ventes global : %
- **Organisation de séjours ou de voyages :**
Oui Non Part du Volume des ventes global : %
- **Forfaits dynamiques :** Oui Non Part du Volume des ventes global : %
- **Vente de séjours ou de voyages organisés par un Tour Opérateur :**
Oui Non Part du Volume des ventes global : %

Indiquer les noms des organisateurs ainsi que les principales destinations proposées :

.....

▪ **Organisation de séjours ou de voyages en France ou à l'Étranger :**

Part du Volume des ventes global France : %

Part du Volume des ventes global Etranger : %

Extension USA/CANADA Oui Non

Indiquer la nature des voyages (circuits, raids, séjours hôtel / club, tourisme de santé) ainsi que les destinations proposées (par continent) :

Indiquer les activités sportives proposées (s'il y a lieu) :

.....

Vos activités comportent-elles l'affrètement :

D'avions : Oui Non

De bateaux : Oui Non

De trains : Oui Non

Sous-traitance : Faites-vous appel à des sous-traitants ?

Oui Non

Quelle partie de votre activité est sous-traitée ?

.....

Vérifiez-vous que les sous-traitants sont couverts par un contrat

D'Assurances RC Exploitation et Professionnelle ? Oui Non

Imposez-vous une assurance RC Professionnelle à vos sous-traitants ? Oui Non

Tous les recours sont-ils maintenus contre eux et leurs assureurs ? Oui Non

OPTION DE MONTANT DE GARANTIE CHOISIE

Options de garanties de Responsabilité Civile Professionnelle <i>(Le montant de la garantie s'entend par année d'assurance tous dommages confondus)</i>	Choix
2 250 000 €	<input type="checkbox"/>
4 000 000 €	<input type="checkbox"/>
Autre montant, à préciser : €	<input type="checkbox"/>

Tranche de votre chiffre d'affaires	Choix
< 850 000 €	<input type="checkbox"/>
850 000 € à 1 500 000 €	<input type="checkbox"/>
1 500 000€ à 3 000 000 €	<input type="checkbox"/>
3 000 000 € à 5 000 000 €	<input type="checkbox"/>
5 000 000 € à 7 000 000 €	<input type="checkbox"/>
Au-delà de 7 000 000 €, à préciser : €	<input type="checkbox"/>

ANTECEDENTS

- **Votre responsabilité a-t-elle été recherchée durant les cinq dernières années :**

Oui Non

Si oui, préciser pour chaque réclamation la date, les circonstances, la nature et le coût réglé et/ ou évalué

Dates	Causes	Nature des dommages	Montant
			€
			€
			€
			€
			€

Nota : Si vous disposez des statistiques de la Compagnie d'assurance, merci de nous les joindre.

ASSUREUR ACTUEL

- Compagnie d'assurances :
- Intermédiaire :
- Numéro de contrat :
- Prime annuelle actuelle et
taux :
- Montant maximal de la garantie de RC Professionnelle
:
- Motif de la résiliation :
- Echéance principale de votre contrat Responsabilité Civile :
- Date d'effet souhaitée du nouveau contrat :

LE PROPOSANT

- Accepte que le présent questionnaire serve de base au contrat qu'il souscrirait et en fasse partie intégrante.
- Reconnaît avoir été informé que toute réticence, fausse déclaration ou inexactitude dans les réponses aux questions qui précèdent entraîne les sanctions prévues aux articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités ou résiliation du contrat) du Code des Assurances.

Fait à :

Le :

Signature.

GRAS SAVOYE s'engage à prendre toutes précautions utiles afin de préserver la sécurité et la confidentialité des données personnelles. Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, "Informatique et Libertés", le présent site a fait l'objet d'une déclaration à la CNIL, sous le n° 1165144. En application de la loi "Informatique et Libertés" précitée, vous disposez d'un droit d'accès (art. 34 à 38 de la loi), d'opposition (art. 26 de la loi), et de rectification (art. 36 de la loi) des données à caractère personnel vous concernant. Pour exercer ce droit, vous pouvez vous adresser, en précisant vos nom, prénom et adresse, à :

GRAS SAVOYE
Correspondant "Informatique et Libertés"
Immeuble Quai 33
33/34 quai de Dion-Bouton
92814 Puteaux Cedex
informatique.libertes@grassavoie.com