

### Identification du proposant

Raison sociale

Adresse de la société

Site web

Code APE

Code SIREN

Forme juridique

Noms et adresses des filiales à assurer

Date de création ou début de l'activité

Numéro de licence, d'habilitation ou d'immatriculation

Description PRÉCISE de vos activités

Êtes-vous affilié à un organisme professionnel ?

☐

Oui

☐

Non

Si Oui, lequel ?

### Fonctionnement de la société assurée

Nombre de salariés :

Dernier exercice	Exercice en cours	Exercice à venir
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Principaux responsables (joindre un curriculum vitae en cas de création) :

Nom / Prénom	Age	Attributions	Formation / Expérience
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Concernant  
votre activité**

Montant du volume d'affaires réalisé (c'est-à-dire montant total des séjours, voyages, billets et autres prestations vendus) :

Période comptable du  au

Dernier exercice	Exercice en cours	Exercice à venir
€	€	€

Réalisez-vous une partie de votre volume d'affaires  
aux USA / Canada ?

☐ Oui ☐ Non

Si Oui, pour quel montant ?

€

**Domaines  
d'intervention**

Répartition de votre volume d'affaires selon la nature des interventions et domaines d'activité :  
le volume d'affaires que vous déclarez doit inclure les honoraires que vous avez facturés.

**Les garanties de notre contrat concerneront uniquement les activités  
que vous mentionnerez ci-dessous.**

	Pourcentage du volume d'affaires
Billetterie	%
Revente de séjours ou voyages organisés par un Tour Opérateur	%
Organisation de séjours ou de voyages	%
Tourisme d'accueil	%

Billetterie

Quelles sont les prestations proposées (réservation hôtelières, croisières, locations de voitures, transport aérien, ferroviaire, théâtre...) ?

Quels canaux de distribution utilisez-vous ?

Agence propre réseau

☐ Oui ☐ Non  %

Agences tiers

☐ Oui ☐ Non  %

Votre site web

☐ Oui ☐ Non  %

Site web tiers

☐ Oui ☐ Non  %

Autres :

Revente de séjours organisés par un Tour Opérateur  
Quels sont les principaux Tours Opérateurs utilisés ?

	%
	%
	%
	%

Organisation de séjours ou voyages, Tour Opérateur  
Quels sont les principaux pays de destination ?

Quelle est la nature des voyages organisés (circuits, raids, séjours hôtel clubs, tourisme sportif, santé...) ?

Si des activités sportives sont proposées, quelle en est la nature ?

Lorsque vous affrêtez, êtes-vous assurés additionnels aux polices RC des prestataires suivants concernés :

Aérien ☐ Oui ☐ Non  
Si Non, pourquoi ?

Maritime ☐ Oui ☐ Non  
Si Non, pourquoi ?

Terrestre ☐ Oui ☐ Non  
Si Non, pourquoi ?

### Sous-traitance

Faites-vous appel à des sous-traitants ? ☐ Oui ☐ Non

Quel pourcentage de votre activité est sous-traité ?  %

Quelle partie de votre activité est sous-traitée ?

Quels sont vos critères de sélection ?

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

☐ Oui ☐ Non

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

☐ Oui ☐ Non

Si Oui, imposez-vous un montant spécifique ?

 €

Vérifiez-vous que les sous-traitants sont couverts par un contrat  
d'assurances RC Exploitation et Professionnelle ?

☐ Oui ☐ Non

## Contrat

Utilisez-vous un conseil juridique pour la rédaction  
de vos contrats ?

☐ Oui ☐ Non

Si Oui, lequel ?

Quelle procédure avez-vous mise en place pour la gestion des réclamations ?

Avez-vous mis en place une cellule de gestion de crise  
et / ou de communication en cas d'accident grave  
(tsunami, accident aérien, ferroviaire...) ?

☐ Oui ☐ Non

Si Oui, merci de nous en détailler sa composition et son fonctionnement :

Utilisez-vous un cabinet d'avocats spécialisés pour la gestion  
des réclamations ?

☐ Oui ☐ Non

Si Oui, lequel et quelles sont ses coordonnées ?

Avez-vous une procédure de gestes commerciaux en place ?

☐ Oui ☐ Non

Si Oui, jusqu'à quel montant intervenez-vous ?

 €

### Antécédents du risque

Merci de nous communiquer les litiges que vous avez déclarés, indemnisés ou non, qui auraient pu ou non engager votre responsabilité, celle de vos précédents dirigeants, les membres de la direction ou vos employés (depuis les 5 dernières années) :

Circonstances	Date	Montant indemnisé
		€
		€
		€

Des mesures ont-elles été prises pour éviter le renouvellement de sinistres de même nature que ceux déjà survenus ?

☐ Oui ☐ Non

Si Oui, lesquelles ?

Avez-vous connaissance d'autres événements ou circonstances pouvant donner lieu dans l'avenir à la mise en jeu de la garantie d'assurance ?

☐ Oui ☐ Non

Si Oui, fournir les détails :

### Situation d'assurance

Êtes-vous assuré en RC Professionnelle ?

☐ Oui ☐ Non

Si Oui, quel est votre assureur ?

N° de Police

Montant de la garantie

 €

Franchise RC Professionnelle

 €

Montant de la prime provisionnelle

 €

Taux de révision

Avez-vous été titulaire d'un contrat de même nature ayant fait l'objet, de la part du précédent assureur, d'une résiliation pour sinistre au cours des 12 derniers mois ?

☐ Oui ☐ Non

Motif du changement d'assureur ?

Date de prise d'effet souhaitée

Montant de garantie souhaitée

 €

Fractionnement

☐

Semestriel

☐

Annuel

Echéance souhaitée

### Protection des professionnels du tourisme

Souhaitez-vous une étude pour le module

"Protection des Professionnels du Tourisme" (kidnapping & extorsion) ? ☐ Oui ☐ Non

Si Oui, merci de répondre aux questions suivantes :

Organisation de séjours ou voyages, Tour Opérating

Quels est le nombre de clients par an et par pays de destination (fournir une liste si nécessaire) ?

Y a-t-il eu, durant les cinq dernières années, des menaces illégales  
(exemple : demande de rançon...) formulées directement  
ou indirectement à votre encontre ou à l'encontre de vos clients ?

☐

Oui

☐

Non

Si Oui, fournir les détails :

### Déclaration et signature

Je soussigné(e)

déclare qu'à ma connaissance, **tous les renseignements donnés**, que le questionnaire ait été rempli **de ma main ou de celle de mon mandataire, sont exacts.**

Je reconnais être informé(e) de l'**obligation de sincérité des réponses** au présent questionnaire et des **conséquences qui résulteraient d'une omission ou d'une fausse déclaration**, à savoir la nullité du contrat (Article L 113-8 du Code des Assurances) **ou la réduction des indemnités** (Article L 113-9 du Code des Assurances). En signant cette déclaration, je ne suis pas tenu(e) d'accepter les termes de la proposition d'assurance faite par les assureurs, mais **dans le cas où un contrat serait accepté, les déclarations faites dans ce questionnaire feront partie intégrante du contrat et lui serviront de base.**

Fait à

le

Signature

### Documents à joindre :

- curriculum vitae des dirigeants en cas de création

**Informatique et Liberté** : en application de la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, l'assuré dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès des assureurs pour toute information le concernant contenue dans les fichiers à leur usage.