

**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

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

Nom / Prénom	Age	Attributions	Formation / Expérience

**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 concerteront uniquement les activités que vous mentionnerez ci-dessous.**

	Pourcentage du volume d'affaires
Billetterie	%
Revente de séjours ou voyages organisés par un Tour Opératot	%
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 Opératator  
Quels sont les principaux Tours Opérators utilisés ?

	%
	%
	%
	%

Organisation de séjours ou voyages, Tour Opérating  
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 affrétez, 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 ?

**Protection  
des professionnels  
du tourisme**

Date de prise d'effet souhaitée   
Montant de garantie souhaitée  €  
Fractionnement  Semestriel  Annuel  
Echéance souhaitée

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.