

Identification du proposant

Bénéficiaire effectif n°1	Bénéficiaire effectif n°2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
Lieu de naissance :	Lieu de naissance :
Nationalité(é) :	Nationalité(é) :
Bénéficiaire effectif n°3	Bénéficiaire effectif n°4
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
Lieu de naissance :	Lieu de naissance :
Nationalité(é) :	Nationalité(é) :

La ou les personnes physiques qui soit détiennent, directement ou indirectement, plus de 25 % du capital ou des droits de vote de la société, soit exercent, par tout autre moyen, un pouvoir de contrôle sur les organes de gestion, d'administration ou de direction de la société ou sur l'assemblée générale de ses associés.

Chiffre d'affaires

Montant du chiffre d'affaires réalisé (y compris les honoraires) :

Dernier exercice	Exercice en cours / Prévisionnel	Exercice à venir
€	€	€

Période comptable du _____ au _____

Répartition en pourcentage de votre chiffre d'affaires (y compris les honoraires) :

Pays	Dernier exercice	Exercice en cours /prévisionnel	Exercice à venir
France	%	%	%
Filiales à l'étranger hors USA/Canada (indiquer ci-dessous pays et chiffre d'affaires)			
	%	%	%
	%	%	%
	%	%	%
	%	%	%
USA et/ou Canada			
Export USA/Canada	%	%	%
Filiale USA/Canada	%	%	%

Quels sont les 5 contrats les plus importants réalisés ces trois dernières années ?

Client (nom & secteur d'activité)	Nature du contrat	Valeur totale du contrat	Vos revenus au titre du contrat	Durée
		€	€	
		€	€	
		€	€	
		€	€	
		€	€	

Quelle est la moyenne des contrats réalisés ?

Montant :

Durée :

Quels sont les secteurs d'activité de vos principaux clients ?

Activité

Description PRÉCISE de vos activités :

Répartition de votre chiffre d'affaires selon la nature des interventions et domaines d'activité :

Le chiffre 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.

Domaine d'activité	
Prestations techniques dans le domaine de l'événementiel	
Animateur d'événements ou d'actions promotionnelles/Speaker	%
Assistant opérateur spectacles vivants	%
Bookeur de spectacles vivants	%
Bruiteur	%
Chorégraphe	%
Décorateur d'espace scénique	%
Décorateur, accessoiriste (sans manipulation d'armes réelles)	%
Directeur artistique dans les domaines du spectacle vivant et/ou de l'audiovisuel et/ou de l'édition (hors cinéma et télévision)	%
Documentaliste audiovisuel	%
Éclairagiste spectacles vivants	%
Étalonneur	%
Ingénieur du son et/ou Mixeur (hors cinéma et télévision)	%
Location de matériel son et image à destination des professionnels du spectacle et de la culture	%
Location de chapiteaux et/ou tribunes - installation sous-traitées	%
Maquilleur artistes et comédiens	%
Metteur en scène	%
Monteur/Studio de montage vidéo/audiovisuel (hors cinéma et télévision)	%

2. Production/organisation de concerts/festivals

Type de musique	En salle	En extérieur	Nombre maximum de spectateurs

- Merci de détailler les mesures de sécurité sur les événements produits/organisés :

3. Entrepreneurs de spectacles :

- Vous assurez-vous de la propriété intellectuelle (copyrights, droits de marques, etc.) ou de l'obtention des licences d'utilisation des spectacles/œuvres qui sont produits/diffusés par vos soins ? oui non
- Si oui, de quelle manière ?
- Disposez-vous d'une licence ou plusieurs licences d'Entrepreneurs de spectacles nécessaires à l'exercice de votre activité ? oui non
- Si oui, laquelle ou lesquelles ?

Sous-traitants et Fournisseurs

- Faites-vous appel à des sous-traitants/fournisseurs ? oui non
- Quel pourcentage de votre activité est sous-traité ? oui non
- Vos sous-traitants/fournisseurs sont-ils situés hors de l'Union Européenne? oui non
- Si oui dans quels pays, et pour quelle part de l'activité ?
- Quelle partie de votre activité est sous-traitée ? Sur quels produits faites-vous appel à des fournisseurs externes ?
- Vérifiez-vous que vos sous-traitants/fournisseurs sont couverts par un contrat l'assurances RC Exploitation et Professionnelle ? oui non
- Imposez-vous une assurance RC Professionnelle à vos sous-traitants et fournisseurs ? oui non
- Si oui, imposez-vous un montant spécifique ?

Risk Management

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

Si oui, lequel ?

Utilisez-vous un conseil juridique pour la négociation de vos contrats les plus importants ? oui non

Si oui, lequel ?

Insérez-vous une limitation de responsabilité dans vos contrats ? oui non

Acceptez-vous une responsabilité pour les dommages indirects ? oui non

Acceptez-vous une responsabilité contractuelle en l'absence de toute négligence de votre part ou celles de vos préposés, vos sous- traitants compris ? oui non

Excluez-vous contractuellement votre responsabilité en cas de force majeure ? oui non

Antécédents du risque

Merci de nous communiquer les litiges, que vous avez déclaré ou non, indemnisés ou non, qui auraient pu engager la responsabilité de votre entreprise sur les 5 dernières années :

Circonstances	Date	Montant réclamé	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 Exploitation ? oui non

Si oui, quel est votre assureur ?

Étiez-vous, les années passées, assuré pour les risques de RC Professionnelle dont vous demandez les garanties ? oui non

Si non, pourquoi ?

Assureur précédent/actuel en RC Professionnelle :

Montant de garantie :

Franchise RCP :

Montant de la prime provisionnelle :

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 :

Mode de règlement :

 Paiement annuel

 Paiement annuel par prélèvement automatique

 Paiement semestriel par prélèvement automatique

 Paiement trimestriel par prélèvement automatique

 Paiement mensuel par prélèvement automatique

Échéance souhaitée :

Vos autres besoins d'assurance

L'étude Responsabilité Civile Professionnelle réalisée suite à l'examen du présent questionnaire intégrera par défaut une garantie protection juridique et un module additionnel Responsabilité Civile Exploitation/ Responsabilité Civile Employeur.

Dans le cadre de vos risques professionnels, souhaitez-vous étudier, sans engagement de votre part, des modules complémentaires ?

 Tous dommages matériels informatique

 Cyber Assurance

 Locaux professionnels

 Responsabilité des dirigeants

Déclaration

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 :

1. Statistique sinistres émis par l'assurance actuel/précédent
2. Copie des contrats types ou principaux contrats

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.