

**Identification  
du proposant**

Nom / Raison Sociale

Adresse

Date de création ou début de l'activité

Bénéficiaire(s) effectif(s)\* :

<p><b>Bénéficiaire effectif 1 :</b> Nom : Prénoms : Date de naissance : Lieu de naissance : Nationalité(s) :</p>	<p><b>Bénéficiaire effectif 2 :</b> Nom : Prénoms : Date de naissance : Lieu de naissance : Nationalité(s) :</p>
<p><b>Bénéficiaire effectif 3 :</b> Nom : Prénoms : Date de naissance : Lieu de naissance : Nationalité(s) :</p>	<p><b>Bénéficiaire effectif 4 :</b> Nom : Prénoms : Date de naissance : Lieu de naissance : Nationalité(s) :</p>

*\*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.*

Description PRÉCISE de vos activités

**Responsabilité  
Civile des  
Organisateurs**

Nom de l'événement

Type d'événement à assurer :

- Événement familial / privé
- Exposition, foire, salon
- Congrès, convention, séminaire
- Autre(s), précisez :

Thème de l'événement :

L'événement a-t-il déjà été organisé les années précédentes ?

Oui  Non

Si Oui, depuis quand ? .....

Date de déroulement de l'événement (incluant le temps de montage et démontage) :

Du    /    /    au    /    /

Date d'ouverture de l'événement :

Du    /    /    au    /    /

Nombre de visiteurs attendus par jour : .....

Montant de garantie souhaité :

2,5 millions €     5 millions €     7,5 millions €     Autre : ..... €

Souhaitez-vous inclure les options de garantie suivantes :

- Responsabilité civile locative Oui  Non   
Si oui quel montant ? ..... €
- Responsabilité civile dépositaire Oui  Non   
Si oui quel montant ? ..... €
- Responsabilité civile des exposants Oui  Non   
Si oui quel montant ? ..... €
- Atteinte accidentelle à l'environnement Oui  Non
- Dommages aux installations temporaires Oui  Non

Les recours sont-ils conservés contre le bailleur des locaux ? Oui  Non   
Les locaux sont-ils gardiennés ? Oui  Non

Existe-t-il des activités dangereuses ou inhabituelles susceptibles de causer des préjudices ou dommages ? (ex : sport aériens, défis sportifs, etc.) Oui  Non

Si Oui, précisez :

**Dommages Matériels**

Souhaitez-vous garantir le matériel utilisé dans le cadre de l'évènement ? Oui  Non

Matériel(s) à assurer dans le cadre de l'évènement :

	Type de matériel	Montant unitaire maximum	Montant total à assurer
<input type="checkbox"/>	Tente ou structure temporaire	€	€
<input type="checkbox"/>	Son / lumière	€	€
<input type="checkbox"/>	Audiovisuel	€	€
<input type="checkbox"/>	Informatique	€	€
<input type="checkbox"/>	Photo	€	€

<input type="checkbox"/>	Autre(s), précisez :	€	€
		€	€
		€	€

Merci de joindre une liste **détaillée** et **chiffrée** du matériel à garantir.

Parmi les biens à assurer, certains sont-ils en crédit-bail ou location-vente ?

Oui  Non

Si Oui, précisez lequel(lesquels) et le(s) nom(s) / coordonnée(s) de l'organisme de crédit-bail / location-vente :

Voulez-vous souscrire la garantie transport ? Oui  Non

**Dommages  
aux Biens des  
Exposants**

Souhaitez-vous garantir le matériel des exposants dans le cadre de l'évènement ?

Oui  Non

Nombre d'exposant(s) :

Somme assurée par exposant :  €

**Antécédents  
du risque**

Merci de nous communiquer les sinistres que vous avez déclarés auprès de votre / vos précédent(s) assureur(s), indemnisés ou non, qui auraient pu ou non engager votre responsabilité, celle des précédents dirigeants de votre société, les membres de la direction ou vos employés (depuis les 5 dernières années) :

Circonstance	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**

Avez-vous été titulaire d'un contrat de même nature auprès  
d'un autre assureur au cours des 5 dernières années ?

Oui  Non

Si Oui, précisez le(s) nom(s) et coordonnée(s) du(des) précédent(s) assureur(s) :

Nom	Coordonnée

Motif du changement d'assureur ?

Date de prise d'effet souhaitée

**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

**Protection des données à caractère personnel** : En application de la loi 78-17, Informatique  
et Libertés du 6 janvier 1978 et au Règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016 dit règlement  
général sur la protection des données, l'assuré dispose d'un droit d'accès et de rectification,  
d'effacement, d'opposition, de limitation et de portabilité des données personnelles collectées  
par email à l'adresse suivante : dataprotectionofficer@hiscox.com ou courrier adressé au  
service « *RGPD* » de Hiscox SA – Immeuble Le Millenium, 12 quai des Queyries, CS 41177,  
33072 Bordeaux Cedex.