



ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE AGENCE DE VOYAGE

Nom ou Raison Sociale :

Numéro SIREN :

Date de création :

Nom du Dirigeant ou Responsable Assurance :

Tél. :

E-mail :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Numéro de Licence ou d'Habilitation :

Montant de votre garantie financière :euros

Nom et adresse de votre garant financier :

Appartenez-vous à une organisation professionnelle ? oui non

Si oui, merci de préciser :

Noms et adresses des filiales à assurer :

Description de vos activités :

■ Nombre de Salariés :

Dernier exercice	Exercice en cours	Exercice à venir

■ Diplômes des principaux responsables (joindre un curriculum vitae en cas de création) :

Nom	Fonctions	Diplômes et année d'obtention

Chiffre d’Affaires pour la période comptable du au

Dernier exercice	Exercice en cours	Exercice à venir
€	€	€

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.

	Pourcentage du chiffre 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 | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | % |
| Agences tiers | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | % |
| Votre site web | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | % |
| Site web tiers | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> 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 ?

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 ?

.....
.....

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

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 - EXPÉRIENCE

■ Etes-vous, ou avez-vous été assuré sans interruption pour le même risque ?

oui non

Quel est le nom de votre assureur et n° du contrat ?

Quel est le nom de votre courtier ?

Le contrat est-il : en cours résilié pour le :

En cas de résiliation, le contrat est-il résilié : par l'assuré par l'assureur

Motif de la résiliation :

■ Avez-vous eu des sinistres déclarés à votre assureur, indemnisés ou non, mettant en cause votre responsabilité civile ? oui non

Si oui, 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 évènements ou criconstances pouvant donner lieu dans l'avenir à la mise en jeu de la garantie d'assurance ? 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 133-9 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 :