



*Les Professionnels du **Tourisme***



Questionnaire proposition

Groupe **PROASSUR**

27 rue des Bourguignons - 92270 Bois-Colombes – ☎ 01 42 42 33 36 - 📠 01 42 42 16 69

Site : www.groupe-proassur.com – E.mail : groupe.proassur@wanadoo.fr

S.A.R.L. GROUPE PROASSUR au capital de 11877,30 € - R.C.S 412 192 478 – Immatriculation ORIAS n° 07 002 222

Garantie financière et assurance de Responsabilité Civile Professionnelle conforme aux articles L 530.1 et L 530.2 du Code des Assurances

**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 ou d'habilitation

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

Période comptable du

au

Dernier exercice	Exercice en cours	Exercice à venir
	€	€

**Domaines
d'intervention**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

 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 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

Contrat

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'assurance 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?

€

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

Semestre

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 Opéating

Quel 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 rencontre ou à l'encontre de vos clients?

Oui Non

Si Oui, fournir les détails:

Déclaration et signature

| 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

Demande à renvoyer à :

Groupe *PROASSUR* – 27 Rue des Bourguignons – B.P. 3 – 92270 BOIS-COLOMBES

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