

## Responsabilité civile professionnelle Métiers de la Sécurité

### **GASPA Evolution 150**

Contrat annuel à adhésion individuelle

Compagnie d'assurance : 

19, rue Louis le Grand - 75002 Paris - Tél : 01 53 21 82 82 - Fax : 01 53 20 07 20 - N° ORIAS 07 006 739  
S.A.R.L. au capital de 1 524 490,17 Euros - R.C.S Paris B401 121 090 00039 - N° TVA Intracommunautaire FR03401121090

### Montant de la prime

**104 €ttc / mois** ou **1200 €ttc / an**

Cette offre est réservée à toute entreprise de sécurité existante intervenant en PHS (Présence Humaine Sécuritaire) - non sinistrée depuis 5 ans – ainsi que celle en création.

Cette offre concerne toute entreprise de gardiennage, surveillance de biens & locaux, filtrage, intervention sur alarme et évènementiel, qui n'intervient pas dans les activités de garde rapprochée, de convoyage de fonds, qui n'exercent pas leurs activités dans des zones aéroportuaires ou militaires, dans des immeubles de grande hauteur (IGH), sur des sites industriels classés, nucléaires ou des dépôts pétroliers, dans la surveillance de process industriels.

Cette offre est conçue pour toute entreprise dont le C.A. h.t. est inférieur à 300.000€ par an.

Paraphe

## GASPA Evolution 150

### Activités garanties

Les garanties s'appliquent sur les activités exclusivement définies ci-après :

Gardiennage, surveillance, filtrage y compris dans le cadre d'évènements et manifestations  
Sécurité Incendie

### Tableau des garanties et franchises

#### RC Pro Métiers de la Sécurité

#### RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE et/ou RESPONSABILITE CIVILE APRES LIVRAISON (Les garanties s'appliquent par sinistre et par année d'assurance.)

- Etendue des garanties	150.000,00 €
<b>Dont :</b>	
- Tous dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs ou non	150.000,00 €
- Franchise sur tous dommages sauf dommages corporels	1500,00 €

#### RECOURS JURIDIQUES PROFESSIONNELS

- Par année d'assurance	20 000,00 Euros
- Par litige	10 000,00 Euros

#### RESPONSABILITE CIVILE EXPLOITATION / RESPONSABILITE CIVILE EMPLOYEUR

- Etendue des garanties	7 500 000,00 Euros	par sinistre
<b>Dont :</b>		
- Dommages matériels et immatériels consécutifs	1 500 000,00 Euros	par sinistre
- Dommages immatériels non consécutifs	500 000,00 Euros	par sinistre
- Intoxications alimentaires	800 000,00 Euros	par sinistre
- Maladies professionnelles et/ou faute inexcusable	800 000,00 Euros	par année d'assurance
- Atteintes accidentelles à l'environnement	800 000,00 Euros	par sinistre
- Vol par préposés	30 000,00 Euros	par sinistre
- Franchise sur tous dommages sauf dommages corporels	1 500,00 Euros	

**Paraphe**

B.P 5004 9 place Benoît Crépu 69245 Lyon Cedex 05 Tél. + 33 (0)4 72 41 10 24 Fax  
[office-assurance@pact-office.fr](mailto:office-assurance@pact-office.fr) [www.pactoffice.fr](http://www.pactoffice.fr)

CARENE ASSURANCES - Société de courtage d'assurance - SA au capital de 7.028.389 € - 652 044 249 RCS Paris -  
Siège social : 53 rue d'Hauteville, 75010 PARIS - APE 6622 Z - ORIAS 07 000 004 - [www.orias.fr](http://www.orias.fr)  
Garantie financière et responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L 530-1 et L 530-2 du Code des Assurances

## Fiche d'adhésion - GASPA Evolution 150

Nom.....  
.....  
Adresse.....  
Code postal ..... Ville.....  
Téléphone..... Fax..... Mail.....  
N° de siren.....  
Chiffre d'affaires réalisé ou prévisionnel .....

Le soussigné ayant pris connaissance des différentes conditions d'accès au tarif proposé et des garanties de ce projet, demande l'émission du contrat à effet du : ...../...../.....

Option de règlement :

Annuel **1.200 € ttc**                      Semestriel **612 € ttc**                      Mensuel **104 € ttc.**

Acompte de 400 € pour périodicité annuelle ou semestrielle.

Acompte de 327 € pour le prélèvement mensuel qui sera mis en place au 4ème mois + **RIB + autorisation de prélèvement** jointe signée.

Une échéance principale au **01/...** (correspondant à votre exercice comptable)

Le soussigné procède au versement d'un acompte d'un montant de 400 € ou 327 € à l'ordre de **Pactoffice** et s'engage à régulariser le contrat qui lui sera présenté et à régler le montant de la cotisation restant due.

Nous rappelons que, dans le respect de la réglementation en vigueur, l'absence d'autorisation préfectorale pour les activités de gardiennage exercées sera sanctionnée par une déchéance de garantie.

L'adhérent confirme n'avoir déclaré aucun sinistre et ne pas avoir connaissance d'une mise en cause à venir ou être en création d'activité.

La mise en jeu des garanties reste exclusive du respect de la réglementation :

- . des dispositions de la loi 83-629 du 12 juillet 1983 modifiée ainsi que ses décrets d'application,
- . des dispositions de la loi 2007-297 du 5 mars 2007 relative notamment à la carte professionnelle,
- . des règles de déontologie de la profession.

Le souscripteur

Date et signature

Précédées de la mention « lu et approuvé »

Au regard des informations communiquées relatives à votre activité, son volume, vos domaines d'interventions, au respect de la loi 83-629 du 12 juillet 1983 modifiée ainsi que ses décrets d'application, les dispositions de la loi 2007-297 du 5 mars 2007 relative notamment à la carte professionnelle, les règles de déontologie de la profession, nous vous proposons cette formule dont le porteur de risque est la compagnie HISCOX.

**B.P 5004 9 place Benoît Crépu 69245 Lyon Cedex 05 Tél. + 33 (0)4 72 41 10 24 Fax + 33 (0)4 72 40 99 96**  
[office-assurance@pact-office.fr](mailto:office-assurance@pact-office.fr) [www.pactoffice.fr](http://www.pactoffice.fr)

CARENE ASSURANCES - Société de courtage d'assurance – SA au capital de 7.028.389 € - 652 044 249 RCS Paris –  
Siège social : 53 rue d'Hauteville, 75010 PARIS - APE 6622 Z - ORIAS 07 000 004 – [www.orias.fr](http://www.orias.fr)  
Garantie financière et responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L 530-1 et L 530-2 du Code des Assurances

**Mandat d'étude, de placement  
et de confidentialité**

Je soussigné .....

Agissant en qualité de .....

**Donne mandat à Pactoffice pour l'étude et dans le cas de mon accord, la mise en place des garanties suivantes :**

**Responsabilité civile et professionnelle**

Ce mandat porte accord de confidentialité réciproque pour l'ensemble des données échangées.

Ce mandat remplace tout mandat antérieur.

Fait à ..... le .....

**Signature et Cachet :**

Nous vous informons que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné au traitement de la présente demande. Elles pourront aussi être utilisées, sauf opposition de votre part, dans le but de prospection pour les produits distribués par PACTOFFICE en France (assurances, produits financiers et services). Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978, telle que modifiée par la loi du 6 août 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification, de rectification, de suppression et d'opposition relatif aux données vous concernant, - soit en adressant un e-mail à l'adresse : [informatique.et.libertes@pactoffice.fr](mailto:informatique.et.libertes@pactoffice.fr).

- soit en adressant un courrier auprès de :

PACTOFFICE – Informatique et Liberté – 9 Place Benoît Crépu – BP 5004 – 69245 Lyon CEDEX 05

Je m'oppose à toute prospection

J'accepte la prospection par e-mailing

## Demande de prélèvement à adresser à **pactoffice**

La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier en temps voulu au créancier.

NOM ET ADRESSE DE FACTURATION DU DEBITEUR			

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER
<b>pactoffice</b> <b>bp 5004</b> <b>69245 Lyon cedex 05</b>

COMPTE A DEBITER			
Code Etabliss.	Code Guichet	N° de compte	Clé R.I.B.

NOM ET ADRESSE de l'établissement Teneur du Compte à débiter

Date :

**Signature :**

Prière de renvoyer cet imprimé à **pactoffice**, le créancier, en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal (RIP) ou de caisse d'épargne (RICE) en précisant bien **l'adresse de l'agence bancaire**

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier à l'adresse ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n° 88-10 du 1/4/80 de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.

## Autorisation de prélèvement à adresser à **votre banque**

J'autorise l'Etablissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous.

En cas de litige sur le prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution sur simple demande à l'Etablissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

N° NATIONAL  
D'EMETTEUR

**510861**

NOM ET ADRESSE DE FACTURATION DU DEBITEUR			

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER
<b>pactoffice</b> <b>bp 5004</b> <b>69245 Lyon cedex 05</b>

COMPTE A DEBITER			
Code Etabliss.	Code Guichet	N° de compte	Clé R.I.B.

NOM ET ADRESSE de l'établissement Teneur du Compte à débiter

Date :

**Signature :**

**B.P 5004 9 place Benoît Crépu 69245 Lyon Cedex 05 Tél. + 33 (0)4 72 41 10 24 Fax + 33 (0)4 72 40 99 96**  
[office-assurance@pact-office.fr](mailto:office-assurance@pact-office.fr) [www.pactoffice.fr](http://www.pactoffice.fr)

CARENE ASSURANCES - Société de courtage d'assurance - SA au capital de 7.028.389 € - 652 044 249 RCS Paris -  
 Siège social : 53 rue d'Hauteville, 75010 PARIS - APE 6622 Z - ORIAS 07 000 004 - [www.orias.fr](http://www.orias.fr)  
 Garantie financière et responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L 530-1 et L 530-2 du Code des Assurances