

Code apporteur :

Identification du proposant

Raison sociale :

Adresse de la société :

Site web :

Code SIREN :

Avez-vous des filiales à l'étranger ? Oui Non

Si oui, merci de nous communiquer la liste (*nom, adresse complète, pays, volume d'affaires*).

Date de création ou début de l'activité

Numéro de licence, d'habilitation ou d'immatriculation

Etes-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

Principaux responsables (*joindre un curriculum vitae en cas de création*)

Nom / Prénom	Age	Attributions	Formation / Expérience

Avez-vous des dirigeants et/ou des préposés résidant aux USA/Canada ? Oui Non

Concernant votre activité

Montant du chiffre d'affaires réalisé :

Période comptable du au

Dernier exercice	Exercice en cours	Exercice à venir
..... € € €

Contractez-vous avec des clients résidant aux USA / Canada ? Oui Non

Domaines d'intervention

Répartition de votre volume d'affaires selon la nature des interventions et domaines d'activité : le volume 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.

	Volume d'affaires	Dont Volume d'affaires À destination des USA / Canada
Billetterie	€	€
Organisation de séjours ou de voyage tourisme d'accueil	€	€
Revente de séjours ou voyages organisés par un tour opérateur	€	€
Organisation de séjours ou de voyage tourisme d'accueil	€	€

Si vous exercez d'autres activités, merci de nous les préciser avec le chiffre d'affaires correspondant :

Activités	Chiffre d'affaires
	€
	€
	€
	€

Quels sont les principaux pays de destination ?

	Pays
Espace économique européen :	
USA / Canada :	
Reste du monde :	

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 ?

.....

Vendez-vous des prestations de transport terrestre aux USA / Canada ? Oui Non

Lorsque vous affrêtez, êtes vous assurés additionnels aux polices RC des prestataires suivants concernés :

Oui Non

Aérien

Oui Non

Si non, pourquoi ?

Maritime

Oui Non

Si non, pourquoi ?

Terrestre

Oui Non

Si non, pourquoi ?

Sous-traitance « Fournisseurs »

Quel pourcentage de votre activité est sous-traité / fourni par des tiers ? %

Quelle partie de votre activité est sous-traitée / fournie par des tiers ?
.....

Tous les recours sont-ils maintenus contre vos fournisseurs et leurs assureurs ? Oui Non

Si non, merci de nous transmettre les accords correspondants.

Vérifiez-vous que les sous-traitants / fournisseurs sont couverts par un contrat d'assurances RC Exploitation et Professionnelle ? Oui Non

Vérifiez-vous que les transporteurs terrestres sont couverts par un contrat d'assurances RC Exploitation et Professionnelle ? Oui Non

Si oui, quel est le montant minimum imposé ? €

Si vous êtes Tour Opérateur, acceptez-vous des aménagements contractuels de votre responsabilité et de la gestion des réclamations (*renversement de charge de la preuve, transfert de responsabilité, etc...*) ? Oui Non

Si oui, merci de nous transmettre copie des accords.

Contrat

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

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

Etes-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 :

Mode de règlement :

Paiement annuel

Paiement annuel par prélèvement automatique

Paiement semestriel par prélèvement automatique

Paiement trimestriel par prélèvement automatique

Paiement trimestriel par prélèvement automatique

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 opérating

Quel est le nombre de clients par an et par pays de destinations (*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 :

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 :

- ❖ Curriculum vitae des dirigeants en cas de création

Nous recueillons vos données personnelles et les utilisons pour la gestion de cette demande. Elles sont destinées prioritairement à Carene assurances, ses services et partenaires. Vos informations personnelles nous aident à mieux vous connaître et ainsi à vous proposer des solutions et services qui correspondent à vos demandes. Nous les conserverons tout au long de notre relations commerciale et au-delà pendant le délai de prescription. Vous gardez bien sûr la possibilité d'y accéder, de demander leur modification, rectification, portabilité ou effacement et de vous opposer à leur utilisation. Vous pouvez également prendre contact avec le responsable des données personnelles pour toute information ou contestation (loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978). Pour cela, il vous suffit d'adresser une demande écrite, par courrier à DPO - Carene assurances – 92 rue de Richelieu - 75002 Paris, par e-mail à : dpo@carene.fr. Vous pouvez également vous adresser à la CNIL. Le ciblage des offres commerciales peut être automatisé et basé sur votre profil. Protéger nos clients et nous protéger nous-mêmes est au cœur de la politique de maîtrise des risques de Carene assurances et de ses partenaires et de la lutte anti-fraude. Aussi, nous gardons la possibilité de vérifier ces informations et de saisir, si nécessaire, les autorités compétentes

Mandat d'étude, de placement et de confidentialité

Je soussigné,

Agissant en qualité de

Donne mandat à Carene assurances pour l'étude et dans le cas de votre 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 :