



**Tourisme Pro by Hiscox**  
Questionnaire préalable d'assurance



**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

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

Nom / Prénom	Age	Attributions	Formation / Expérience

**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 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 ?

### 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'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**

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  Semestriel  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 Opérating

Quels 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**

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

Dossier à retourner à:

Buzz Assurance  
Service Clients - BP 105  
83061 Toulon Cedex

[production@buzzassurance.com](mailto:production@buzzassurance.com)  
[www.buzzassurance.com](http://www.buzzassurance.com)



**Hiscox** 19 rue Louis le Grand 75002 Paris  
T +33 (0)1 53 21 82 82 F +33 (0)1 53 20 07 20 E [info.france@hiscox.com](mailto:info.france@hiscox.com)

[www.hiscox.fr](http://www.hiscox.fr)