



Bulletin de souscription Responsabilité Civile Métiers du tourisme (réservé aux adhérents de l'APST)

Intermédiaire d'assurance: GRAS SAVOYE
Code Hiscox : HA1572

NB: Ce formulaire doit être rempli par l'assuré ou un de ses représentants, et pour toutes ses **filiales**.

ATTENTION : VOUS DEVEZ REPENDRE "OUI" OU "VRAI" A CHAQUE QUESTION DE CE FORMULAIRE POUR ETRE ELIGIBLE A LA SOUSCRIPTION DE CETTE ASSURANCE. SI VOUS NE POUVEZ REPENDRE "OUI" OU "VRAI" A L'UNE DE CES QUESTIONS, UNE PROPOSITION SPECIFIQUE POURRA VOUS ETRE FAITE VIA GRAS SAVOYE. TOUTES LES CASES DOIVENT ETRE COCHEES.

Dans le cadre de ce bulletin de souscription, les mots et expressions écrits en caractères gras ont la même signification que dans le contrat d'assurance « Assurances Professionnelles by Hiscox, Tourisme Pro » constitué des Conditions Générales « Assurances Professionnelles – Responsabilité Civile by Hiscox » n°RC1006, du module « Métiers du Tourisme » n°TAG0710, du module « Responsabilité Civile Exploitation / Responsabilité Civile Employeur » n°RCE1006, et du module « Extension de garanties – Recours Juridiques Professionnels » n°RJP1006. Si **vous** n'avez pas d'exemplaire de ces documents, procurez-**vous** en un auprès de **Gras Savoye**, afin de comprendre pleinement ce à quoi **vous vous** engagez par la signature de ce bulletin.

Le présent bulletin de souscription est établi entre :

L'assureur :

Hiscox Insurance Company Ltd, via sa succursale française et par l'intermédiaire de Hiscox Europe Underwriting Ltd.
- Hiscox France, 19 rue Louis le Grand, 75002 Paris, R.C.S. Paris 524 737 68 – Siège social : 1 Great St. Helen's,
Londres, EC3A 6HX, Royaume-Uni – Numéro d'enregistrement en Angleterre : 671205, - n° FSA 490964
(www.orias.fr).

Et,

Le preneur d'assurance :

Raison sociale :

Représenté par M. ou Mme :

Adresse du siège social :

Code postal :

Ville :

Téléphone fixe :

Téléphone mobile :

E-mail :

SIREN (9 chiffres) :

Immatriculation Atout France :

En cours

Forme juridique :

Date de création ou de début d'activité :

Montant du dernier volume d'affaires annuel HT réalisé (max : 5 000.000 €) : €

(* Le volume d'affaires correspond au montant total HT des sommes facturées par l'assuré à ses clients en contrepartie de prestations entrant dans les activités professionnelles garanties au cours de la période considérée)

Activités Garanties

- Organisation de séjours ou de voyages
- Billetterie
- Vente de séjours ou de voyages organisés par un Tour Operator
- Tourisme d'accueil
- Forfaits dynamiques

Juridictions et Loi applicables :

Option 1 - Extension de garantie « Monde entier sauf USA / Canada »

Les garanties prévues par la **police** s'exercent dans le monde entier, à l'exclusion :

- des **réclamations** mettant en cause la Responsabilité Civile Exploitation / Responsabilité Civile Employeur d'établissements situés en dehors de la France ou des principautés de Monaco et d'Andorre ;
- des **réclamations** introduites devant une juridiction située aux USA et/ou Canada et/ou relevant de la loi en vigueur aux USA et/ou Canada.

La présente **police** d'assurance ne peut en aucune manière se substituer à celle qui, à l'étranger, serait à souscrire conformément à la législation locale, auprès d'assureurs agréés dans le pays concerné.

Les indemnités pouvant être mises à la charge de l'**assuré** à l'étranger lui seront uniquement remboursables en France et à concurrence de leur contre-valeur officielle en Euros au jour de la fixation du montant du préjudice

Option 2 - Extension Monde entier (USA/Canada inclus)

Les garanties prévues par la **police** s'exercent dans le monde entier, à l'exclusion des **réclamations** mettant en cause la Responsabilité Civile Exploitation / Responsabilité Civile Employeur d'établissements situés en dehors de la France ou des principautés de Monaco ou d'Andorre.

La présente **police** d'assurance ne peut en aucune manière se substituer à celle qui, à l'étranger, serait à souscrire conformément à la législation locale, auprès d'assureurs agréés dans le pays concerné.

Les indemnités pouvant être mises à la charge de l'**assuré** à l'étranger lui seront uniquement remboursables en France et à concurrence de leur contre-valeur officielle en Euros au jour de la fixation du montant du préjudice.

Outre les exclusions générales de garanties prévues par les Conditions Générales n°RC1006 et les exclusions spécifiques de garanties prévues par le(s) module(s) n° TAG0407, RCE1006 et RJP1006, sont également exclus les risques inhérents ou **dommages** résultant directement ou indirectement de :

- toute violation des dispositions en vigueur du « *Racketeer Influenced and Corrupt Organisations Act* » (18 USC Sections 1961 et suivantes), ainsi que de toute réglementation s'y rattachant ;
- toute violation des dispositions en vigueur du « *Securities Act of 1933* » et/ou du « *Securities Exchange Act of 1934* », ainsi que de toute réglementation de la « *Security Exchange Commission* » relative aux opérations sur titres ;
- toute violation des dispositions en vigueur du « *Employment Retirement Income Security Act of 1974* », ainsi que de toute réglementation s'y rattachant ;

toute action officielle ou investigation par décision ou ordre d'un organisme fédéral local ou de l'autorité gouvernementale aux USA ou au Canada.

Montant de garanties :

Merci de cocher le montant de garantie que **vous** souhaitez souscrire au titre de la garantie « Responsabilité Civile Professionnelle ».

Les primes indiquées dans les tableaux ci-dessous sont des primes forfaitaires annuelles TTC incluant les garanties Responsabilité Civile Professionnelle, Responsabilité Civile Exploitation / Responsabilité Civile Employeur, et Recours Juridiques Professionnels.

Option pour les activités de billetterie, revente, tourisme d'accueil et si l'activité TO<50%

Volume d'affaires	Franchise	Franchise USA/Canada	Garantie	Prime	Prime incluant les juridictions USA/Canada
< 2 000 000 €	1 500 €	1 500 €	1 500 000 €	850 € <input type="checkbox"/>	1 100 € <input type="checkbox"/>
< 2M€ à 4 M€	1 500 €	1 500 €	2 000 000 €	1 000 € <input type="checkbox"/>	1 500 € <input type="checkbox"/>
2M€ à 4 M€	1 500 €	3 000 €	3 000 000 €	1 300 € <input type="checkbox"/>	1 800 € <input type="checkbox"/>
2M€ à 4 M€	1 500 €	3 000 €	4 000 000 €	1 500 € <input type="checkbox"/>	2 100 € <input type="checkbox"/>
4M€ à 5 M€	3 000 €	3 000 €	5 000 000 €	2 365 € <input type="checkbox"/>	3 065 € <input type="checkbox"/>
> 5 M €	ETUDE SPECIFIQUE <input type="checkbox"/>				

Option pour les activités de billetterie, revente, tourisme d'accueil et si l'activité TO>50%

Volume d'affaires	Franchise	Franchise USA/Canada	Garantie	Prime	Prime incluant les juridictions USA/Canada
< 2 000 000 €	1 500 €	1 500 €	1 500 000 €	950 € <input type="checkbox"/>	1 200 € <input type="checkbox"/>
2M€ à 4 M€	1 500 €	1 500 €	2 000 000 €	1 300 € <input type="checkbox"/>	1 800 € <input type="checkbox"/>
2M€ à 4 M€	1 500 €	3 000 €	3 000 000 €	1 400 € <input type="checkbox"/>	1 900 € <input type="checkbox"/>
2M€ à 4 M€	1 500 €	3 000 €	4 000 000 €	1 600 € <input type="checkbox"/>	2 200 € <input type="checkbox"/>
4M€ à 5 M€	3 000 €	3 000 €	5 000 000 €	3 500 € <input type="checkbox"/>	4 200 € <input type="checkbox"/>
> 5 M €	ETUDE SPECIFIQUE <input type="checkbox"/>				

Déclaration de l'assuré* :

A la date de souscription, l'assuré déclare :

- | | | | |
|---|-----------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| • être membre de l'APST. | En cours <input type="checkbox"/> | Vrai <input type="checkbox"/> | Faux <input type="checkbox"/> |
| • Avoir pris connaissance des Conditions Générales référencées « Assurances professionnelles by Hiscox » n°RC1006, du module de couverture « Métiers du tourisme » n° TAG0710, du module « Responsabilité Civile Exploitation/Responsabilité Civile Employeur » n°RCE1006, et de l'extension Recours Juridique Professionnels n°RJP1006 | | Vrai <input type="checkbox"/> | Faux <input type="checkbox"/> |
| • ne pas être déjà assuré auprès d'Hiscox et ne pas avoir demandé à Hiscox une proposition d'assurance au cours des 3 derniers mois | | Vrai <input type="checkbox"/> | Faux <input type="checkbox"/> |
| • ne pas avoir, au cours des 5 dernières années, subi ou causé aucun sinistre que ce dernier ait été indemnisé ou non | | Vrai <input type="checkbox"/> | Faux <input type="checkbox"/> |
| • ne pas avoir, au cours des 5 dernières années, fait l'objet de mise en cause susceptible d'engager sa responsabilité, et ne pas avoir connaissance de situations qui pourraient donner lieu à des mises en cause ou sinistres | | Vrai <input type="checkbox"/> | Faux <input type="checkbox"/> |
| • ne pas vouloir assurer de filiale à l'étranger | | Vrai <input type="checkbox"/> | Faux <input type="checkbox"/> |
| • ne pas exercer les activités suivantes : courtage en affrètement aérien ; organisation, vente ou revente de voyages à caractère médical ; exploitation d'installations hôtelière ou d'hébergement ; exploitation de moyens de transport | | Vrai <input type="checkbox"/> | Faux <input type="checkbox"/> |
| • ne pas utiliser, en cas d'affrètement de transporteur étant mentionné sur la liste noire adoptée par la Commission Européenne, ou ne faisant pas partie d'une association de transporteurs aériens officiellement reconnus (IATA, ATAF, AEA, ATA, IACA...) | | Vrai <input type="checkbox"/> | Faux <input type="checkbox"/> |
| • ne pas utiliser, en cas d'affrètement, de contrat de transport aérien ne faisant pas référence au régime des responsabilités de la convention de Montréal et de ses textes subséquents. | | Vrai <input type="checkbox"/> | Faux <input type="checkbox"/> |

DECLARATIONS ADDITIONNELLES EN CAS DE SOUSCRIPTION DE L'EXTENSION DE GARANTIE « MONDE ENTIER » (CF OPTION 2 CI-DESSUS)

A la date de souscription, le preneur d'assurance déclare* :

- | | | |
|--|-------------------------------|-------------------------------|
| • ne pas avoir de bureaux ou de filiales aux USA et/ou Canada. | Vrai <input type="checkbox"/> | Faux <input type="checkbox"/> |
| • ne pas avoir d'employés, directeurs ou dirigeants résidant aux USA et/ou Canada. | Vrai <input type="checkbox"/> | Faux <input type="checkbox"/> |
| • ne pas posséder ou louer un bien immobilier aux USA et/ou Canada. | Vrai <input type="checkbox"/> | Faux <input type="checkbox"/> |
| • ne pas disposer d'un compte en banque aux USA et/ou Canada. | Vrai <input type="checkbox"/> | Faux <input type="checkbox"/> |
| • ne pas payer de taxes aux USA et/ou Canada. | Vrai <input type="checkbox"/> | Faux <input type="checkbox"/> |
| • ne pas diffuser de films publicitaires aux USA et/ou Canada. | Vrai <input type="checkbox"/> | Faux <input type="checkbox"/> |

* Si un des critères d'éligibilité n'est pas respecté, une proposition spécifique pourra être demandée à Hiscox via **GRAS SAVOYE TOURISME - Immeuble Quai 33 - 33 Quai de Dion Bouton – 92814 PUTEAUX** ou par mail : gs-apst@grassavoie.com.

Prise d'effet souhaitée par le client* :

Prise d'effet à compter de la date de signature du présent bulletin de souscription, 0h00, sous réserve du respect des critères d'éligibilité définis au présent document et de l'encaissement de la prime.

Autre date d'effet (dans la limite de 90 j. après la date de signature) :

Pour les créations, le contrat prendra effet le lendemain de l'immatriculation auprès d'ATOOUT France (transmettre le certificat d'immatriculation dès réception)

Durée : 1 an à compter de la date de prise d'effet soit la veille de la date anniversaire, 24h00. La police est reconduite tacitement pour une durée identique.

* Un seul choix possible

Echéance principale au 01/01

Tableau des Garanties et des Franchises :

Responsabilité Civile Professionnelle et/ou Responsabilité Civile après livraison

- Plafond de garantie	Montant Souscrit	(max. 5 000 000 Euros) par sinistre et par année d'assurance
Incluant les sous-plafonds suivants :		
- Tous dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs ou non	Montant Souscrit	(max. 5 000 000 Euros) par sinistre et par année d'assurance
- Franchise sur tous dommages sauf dommages corporels	Selon montant souscrit	par sinistre

Recours juridiques professionnels

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

Responsabilité Civile Exploitation

Étendue des garanties	8 000 000,00 Euros	par sinistre
Dont :		
- 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	1 500 000,00 Euros	par période 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	500,00 Euros	par sinistre

Protection des données personnelles :

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à créer et gérer un contrat d'assurance. Les destinataires des données vous concernant peuvent être des tierces parties impliquées dans la couverture, telles que d'autres assureurs, des médiateurs en cas de réclamation, les administrations de lutte contre les fraudes, les réassureurs et les autorités de régulation des assurances.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à Hiscox France, 19 rue Louis le Grand, 75002 Paris.

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

A réception du présent bulletin dûment rempli et signé, Gras Savoye Tourisme placera les garanties auprès de l'assureur, sous réserve que les déclarations de l'assuré entrent strictement dans le cadre prédéfini ci-dessus. L'acceptation du risque par l'**assureur** sera manifestée par l'émission des Conditions Particulières valant garantie définitive pour une durée de 6 mois minimum et de 18 mois maximum, sous réserve du paiement de la prime.

Je soussigné(e) : **représentant légal de la société :**

déclare qu'à ma connaissance, tous les renseignements donnés, que ce bulletin de souscription ait été rempli de ma main ou non, sont exacts. Je reconnais être informé(e) de l'obligation de sincérité des réponses au présent bulletin de souscription et des conséquences qui résulteraient d'une omission ou d'une fausse déclaration, à savoir la nullité du contrat d'assurance (Article L 113-8 du Code des Assurances) ou la réduction des indemnités (Article L 113-9 du Code des Assurances). En signant ce bulletin de souscription, je suis tenu(e) d'accepter les termes de la proposition d'assurance faite par l'**assureur**. Les déclarations faites dans ce bulletin de souscription feront partie intégrante du contrat d'assurance et lui serviront de base. Toute mention rayée sur ce document le rend nul et non avenu.

Je donne à Gras Savoye Tourisme mandat exclusif de placement des garanties objets du présent bulletin de souscription auprès d'Hiscox, ce mandat annulant tout éventuel mandat antérieur.

Etabli en 2 exemplaires à :

le :

Signature et cachet de la société

MERCI DE RETOURNER DANS UN DELAI MAXIMUM DE 48 HEURES
A COMPTER DE LA DATE DE SIGNATURE :

- LE PRESENT BULLETIN DE SOUSCRIPTION DATE, PARAPHE ET SIGNE ;
- VOTRE REGLEMENT PAR CHEQUE ;

A GRAS SAVOYE TOURISME – IMMEUBLE QUAI 33 - 33 QUAI DE DION BOUTON – 92814 PUTEAUX.

Clause APST

*Les garanties accordées au titre de la **police** font l'objet de conditions négociées dans le cadre d'un appel d'offres mené pour le compte des adhérents de l'APST. Seuls les adhérents APST peuvent bénéficier de ces conditions spécifiques auprès d'Hiscox. La perte de la qualité d'adhérent de l'APST entraînera automatiquement la cessation des garanties à l'échéance de la police.*

Gras Savoye Société de courtage d'assurance et de réassurance

Siège social : Immeuble Quai 33. 33/34 quai de Dion Bouton.CS 70001. 92 814 Puteaux Cedex. Tél. 01 41 43 50 00. Télécopie 01 41 43 55 55.

Société par actions simplifiée au capital de 1 432 600 euros.

311 248 637 R.C.S. Nanterre N° FR 61 311 248 637. Intermédiaire immatriculé à l'ORIAS sous le N° 07 001 707. (<http://www.orias.fr>).

Sous le contrôle de l'ACPR, Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution. 61, rue Taitbout 75436 Paris Cedex 9.