

ASSURANCE « RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE »

Contrat n° XFR0007181AV15A E - AXA CORPORATE SOLUTIONS

DEMANDE DE DEVIS

Merci de bien vouloir retourner ce document complété et signé à SAAM VERSPIEREN GROUP
par courrier, par fax au 01 49 64 13 02 ou à l'adresse ffp@saam-assurance.com

1 – IDENTIFICATION DE L'ASSURE / SOUSCRIPTEUR

NOM de l'Assuré | _____ |

Si personne physique, PRENOM | _____ |

Si société, N° de Siret | _____ | Code APE | _____ |

Nature juridique : | _____ | Montant du capital social | _____ | €

ADRESSE | _____ |

_____ |

CODE POSTAL | ____|____|____|____ | COMMUNE | _____ |

TELEPHONE | _____ | ADRESSE E-MAIL | _____ |

Montant total du CA lié aux activités garanties: | _____ | € (HT- réalisé) // | _____ | € (HT - prévisionnel)

Effectif maximum du personnel utilisé par l'entreprise (y compris personnel temporaire) : | _____ |

Nom du responsable de la société chargé des questions d'assurance : | _____ |

2 – CARACTERISTIQUES DE L'ACTIVITE couverte au titre du Contrat n° XFR0007181AV15A E

→ **Votre activité**

	Oui	Non	% du CA
Distribution de matériels / équipements parachutiste			
Conception de matériels / équipements parachutiste (hors parachutes)			
Réparation de matériels aéronautiques/ équipements parachutiste			
Pliage de voiles			
Activité de vidéo parachutiste			
Autres activités (à préciser)* :			

* Ces activités feront l'objet d'une étude spécifique, et le cas échéant, de garanties et conditions particulières.

→ **Renseignements complémentaires, pour l'activité de réparation uniquement**

Nombre annuel de matériels / équipements confiés ou dont vous pouvez avoir la garde pour travaux : | _____ |

Valeur maximale des matériels / équipements stockés simultanément dans votre bâtiment : | _____ | €

Valeur maximale du matériel / équipement le plus coûteux : | _____ | €

ASSURANCE « RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE »

3 – NATURE DES RISQUES COUVERTS Garanties et conditions du Contrat n° XFR0007181AV15A E

Nature des risques couverts	Limites de garantie	Franchises
Risques d'exploitation	7 500 000 €	Dommages matériels : 500 € par sinistre Dommages corporels : Pas de franchise
Risques après livraison	7 500 000 €	Pas de franchise
Risques liés aux biens confiés	50 000 €	Dommages matériels : 500 € par sinistre Dommages corporels : Pas de franchise

4 - ANTECEDENTS SINISTRES

Descriptif des sinistres* survenus durant les 5 dernières années :

DATE DE SURVENANCE	NATURE DU DOMMAGE	COUT REEL OU ESTIME

* Citer également les événements qui pourraient mettre en cause votre responsabilité.

5 - ANTECEDENTS ASSURANCES

Nom de la compagnie auprès de laquelle vous êtes actuellement assuré et type de garanties souscrites, en relation avec les activités aéronautiques précitées : _____

Montant de votre prime annuelle : _____ €

Date d'échéance annuelle de votre contrat : _____

6 - PRISE D'EFFET - REGLEMENT DES PRIMES

Prise d'effet souhaitée : _____ **Contrat à durée ferme d'un an, sans tacite reconduction**

Mode de paiement ANNUEL SEMESTRIEL TRIMESTRIEL

Fait à _____ Le _____

Signature et cachet du Proposant

Conformément à l'Article L112 du Code des Assurances, la proposition d'assurance n'engage ni le Proposant/Assuré, ni l'Assureur ; seul le contrat ou la note de couverture constate leur engagement.

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 dite « informatique et libertés », vous pouvez demander communication et rectification de toute information vous concernant qui figurerait sur tous fichiers à usage de la société, de ses mandataires ou des organismes professionnels concernés. Ce droit d'accès et de rectification peut être exercé à l'adresse ci-dessous :