

Allianz Evenementia

Événement professionnel, sportif ou culturel
(hors exposition, foire et salon professionnel : voir questionnaire spécifique)

Code de l'intermédiaire : Code ORIAS : Affaire nouvelle Avenant n° : sur contrat n° : Remplacement du contrat n° : _____**1. Proposant**Raison sociale :

Adresse : _____

Code postal : Commune : _____

Tél. : _____ Tél. portable : _____ E-mail : _____

Télécopie : _____

Numéro de SIRET ou de Registre du Commerce et des Sociétés (R.C.S.) : _____

Code NAF : _____

2. Description de l'événement temporaire

Nom : _____

Nature : Événement professionnel, préciser de quelle nature : _____ Spectacle Fête locale Concert Festival

En cas de concert ou festival, préciser le genre musical : _____

 Événement sportif Autre événement : _____

Description de l'événement : _____

(joindre un programme détaillé s'il existe)

Thème : _____

Dates : _____

Période de garantie souhaitée : du au

Par jour, nombre de visiteurs attendus : _____ de spectateurs : _____ de participants : _____

En totalité sur la durée de l'événement : _____

Indiquer la répartition des participants par pays de provenance : _____

Préciser s'ils participent à titre onéreux ou à titre gratuit : _____

Lorsqu'il s'agit d'un événement professionnel, des activités ou animations sont-elles prévues ? Oui Non

Si Oui, indiquer lesquelles ? _____

Lieu : _____

S'agit-il d'un lieu habituellement destiné à ce type d'événement ? Oui NonLa commission de sécurité a-t-elle déclaré les lieux conformes pour cet événement ? Oui Non

En salle ? Nature de la construction : _____

Capacité d'accueil : _____

Sous structure légère ? en place à monter Capacité d'accueil : _____

En plein air ?

Y-a-t-il des aménagements spéciaux ? _____

avec construction en dur : Stade Arène Tribunes Autres : _____

avec utilisation d'une scène couverte : Oui Non

Si Oui, **est-elle bâchée sur trois côtés** ? Oui Non

Des tribunes ou passerelles, démontables ou fixes, sont-elles utilisées (non construites en matériaux durs) ? Oui Non

Si Oui, préciser le type et la capacité : _____

le nom de l'installateur : _____

le nom du contrôleur technique : _____

L'événement est-il soumis à une réglementation particulière ? Oui Non

Si Oui, préciser laquelle : _____

L'ensemble des autorisations administratives nécessaires a-t-il été obtenu ? Oui Non

Moyens de secours sur le site de l'événement :

Y-a-t-il une équipe de pompiers ? Oui Non

Y-a-t-il des bouches à incendie ? Oui Non

Y-a-t-il des extincteurs ? Oui Non Si Oui, combien ? _____

Moyens de protection et de sécurité du site :

Y-a-t-il une société de gardiennage ? Oui Non

Si Oui, nom et adresse de cette société : _____

Le gardiennage est-il permanent ? Oui Non

En dehors des heures d'ouverture ? Oui Non

Moyens mis en œuvre : _____

3. Garanties souhaitées pour l'organisateur

3.1 Module Annulation

Souhaitez-vous souscrire le Module Annulation ? Oui Non

Nature et montant des **frais engagés ou dus*** (joindre le budget prévisionnel ou préciser le détail – préciser si nécessaire le cachet des artistes et intervenants) : _____

Nature et montant des **recettes** prévues* (joindre le budget prévisionnel ou préciser le détail) : _____

Un **retard** ou un **report** est-il envisageable ? Oui Non

Si Oui, préciser les possibilités et le montant des frais supplémentaires : _____

Souhaitez-vous une offre pour les extensions suivantes du Module Annulation ?

- La garantie doit-elle être étendue aux **intempéries** ? (événement en plein air ou sous une structure légère) Oui Non
Si Oui, préciser les conditions requises pour que l'événement ait lieu et la période de référence pendant laquelle ces conditions sont impératives pour que l'événement puisse avoir lieu : _____

* Important : En présence d'une tournée, préciser la répartition des frais par date.



- La garantie doit-elle être étendue à l'indisponibilité de personnes considérées comme indispensables ? Oui Non
Si Oui, les noms, âge, qualité et pays de provenance de ces personnes : _____

- La garantie doit-elle être étendue aux risques d'attentat ou d'acte de terrorisme ? Oui Non
- La garantie doit-elle être étendue aux frais supplémentaires en cas de retour différé des participants ? .. Oui Non
- La garantie doit-elle être étendue à l'aide à la communication de crise ? Oui Non

3.2 Module Dommages aux biens

Souhaitez-vous souscrire le Module Dommages aux biens ? Oui Non

Valeur totale des biens/du matériel à garantir : _____ euros

Nature du matériel (joindre liste détaillée) : _____

Souhaitez-vous une offre pour les extensions suivantes du Module Dommages aux biens ?

- La garantie doit-elle être étendue aux transports à destination ou en provenance de l'événement ? Oui Non
Si Oui, qui se charge du transport (organisateur, transporteur spécialisé...) ? _____

Lieux de départ et de retour des biens et/ou du matériel : _____

Moyens de transports utilisés : _____

- La garantie doit-elle être étendue aux dommages causés par les précipitations atmosphériques ? Oui Non
Si Oui, préciser les moyens mis en œuvre pour protéger les biens et/ou le matériel : _____

- La garantie doit-elle être étendue aux bris d'objets fragiles ou de nature cassante ? Oui Non
Si Oui, valeur totale des objets fragiles et de nature cassante : _____ euros

3.3 Module Responsabilité Civile

Souhaitez-vous souscrire le Module Responsabilité Civile ? Oui Non

S'agit-il d'un événement organisé par une collectivité territoriale ou une association affiliée

à une collectivité territoriale ? Oui Non

Y-a-t-il un feu d'artifice ? Oui Non

Si Oui, préciser le budget de celui-ci : _____ euros

Société effectuant la prestation : _____

Y-a-t-il des effets spéciaux, type embrasements, fumigènes ? Oui Non

- des cascades ? Oui Non

- des « lachés d'animaux » ? Oui Non

- des activités dangereuses ou acrobatiques ? Oui Non

L'événement se déroule-t-il sous un chapiteau ? Oui Non

Si Oui, nombre de places : _____

Identification du propriétaire du chapiteau : _____

Identification de l'installateur : _____

Identification du contrôleur technique : _____

Employez-vous du personnel médical ou paramédical salarié ? Oui Non

Si Oui, précisez le nombre de :

- Médecin généraliste : _____

- Psychiatre, psychologue, psychanalyste, psychothérapeute, psychomotricien : _____

- Infirmier, diététicien, ergothérapeute, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, ostéopathe, pédicure, podologue, prothésiste : _____

- Autre(s) spécialité(s), à préciser : _____



Utilisez-vous ou détenez-vous des explosifs pour des feux d'artifice ou spectacles pyrotechniques ? Oui Non

Si Oui :

- S'agit-il d'explosifs de type K4 ? Oui Non

- Préciser la valeur maximum des feux : euros

Faites-vous appel à des sous-traitants ? Oui Non

Si Oui, lesquels : _____

Pour quelles prestations : _____

Les recours sont-ils conservés contre les sous-traitants ? Oui Non

3.4 Module Accidents corporels (ne peut être souscrit que si un des modules Annulation, Dommages aux biens ou Responsabilité Civile, est souscrit)

Nombre total de personnes à garantir : _____ dont non résidents français : _____

A quel titre participent-elles ou interviennent-elles à cet événement ? _____

Moyen de transport : _____

Activité sportive pratiquée : _____

Versement d'un capital en cas de décès et d'infirmité permanente totale de l'assuré ? Oui Non

Si Oui, montant du capital souhaité par personne : _____ euros

Souhaitez-vous une offre pour les extensions suivantes du Module Accidents corporels ?

• Frais complémentaires d'adaptation Oui Non

• Indemnités journalières en cas d'hospitalisation Oui Non

• Aide psychologique personnalisée Oui Non

• Frais médicaux engagés en France Oui Non

• Frais de recherche Oui Non

3.5 Module Assistance aux personnes (ne peut être souscrit que si le module Accidents corporels est souscrit)

Rapatriement sanitaire et assistance Oui Non

Si Oui, montant des frais médicaux à l'étranger souhaité (maximum 150.000 €) : euros

3.6 Module Bagages et incidents de voyage (ne peut être souscrit que si le module Accidents corporels est souscrit)

Bagages et incidents de voyages Oui Non

Si Oui, montant de garantie « Bagages » souhaité (maximum 2.000 € par personne) : euros

Responsabilité civile personnelle à l'étranger Oui Non

Nombre de personnes totales à garantir : _____

4. Antécédents du risque proposé

L'événement a-t-il déjà été organisé les années précédentes ? Oui Non

Si Oui, préciser les dates : _____

S'est-il déroulé normalement ? Oui Non

Si Non, précisez-en les raisons : _____

A-t-il fait l'objet d'une assurance ? Oui Non

Si Oui, auprès de quelle société ? _____

Des sinistres ont-ils été déclarés les années précédentes ? Oui Non

Si Oui, préciser la nature et leur coût ? _____

Le proposant a-t-il fait l'objet de réclamations ? Oui Non



5. Caractéristiques générales du contrat - Signatures

Durée du contrat :

Temporaire avec une période de garantie du | | | | | | | | | | au | | | | | | | | | |

Les questions figurant sur le présent document nous permettent d'apprécier le risque. En conséquence, toute réticence, toute omission, toute réponse ou déclaration inexacte du Proposant peut entraîner l'application des sanctions prévues aux articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des assurances.

Le soussigné, certifie que les déclarations ou réponses faites aux questions figurant sur le présent document pour servir de base au contrat sont conformes à la réalité.

Nous vous informons que les informations recueillies font l'objet de traitements destinés à la gestion de la présente demande et à la relation commerciale. **Certains de ces traitements sont susceptibles d'être effectués par nos prestataires dans et hors d'Europe.** Sauf opposition de votre part, vos données pourront aussi, être utilisées par les différentes sociétés et partenaires du groupe Allianz en France et leurs réseaux ou par l'intermédiaire d'assurance dont les coordonnées figurent sur le présent document dans un but de prospection pour les produits qu'ils distribuent (assurances, produits bancaires et financiers, services). Conformément à la loi « Informatiques 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 mail à l'adresse dspvfca@allianz.fr, soit par fax au : 01.30.68.72.51, soit en adressant un courrier auprès de : Allianz – Informatiques et Libertés – Service Qualité des Fichiers Clients Allianz – Tour Neptune – Case Courrier 1503 – 20 place de Seine 92086 Paris La Défense Cedex.

Dans le cadre de notre politique de maîtrise des risques et de la lutte anti-fraude, nous nous réservons le droit de procéder à tout contrôle des informations et de saisir, si nécessaire, les Autorités compétentes conformément à la réglementation en vigueur.

Je m'oppose à toute prospection commerciale.

J'accepte la prospection commerciale par E-mailing, SMS, MMS.

Fait à _____ le | | | | | | | | | |

Signature du Proposant

Signature et cachet de l'Intermédiaire

