



## RELEVÉ D'INFORMATIONS "CAMPING "

Date de la demande

Date d'échéance du contrat

DPP (dernière prime payée)



### DESCRIPTIFS GENERAUX

Raison Sociale

Adresse:

Code Postal:

Ville:

Numéro de SIRET:

Coordonnées GPS

Date de création \*

Appartenance à un réseau

Nombre d'étoiles

Nombre d'emplacements :

Superficie du terrain

Dernier CA déclaré

Ouverture:

Du

Au

Nombre de personnes travaillant

A titre permanent (y compris famille)	A titre saisonnier *
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nom du Dirigeant / de L'Exploitant

Téléphone:

eMail:

Statut d'occupation

Habitation sur le camping



### CARACTERISTIQUES DU SITE

Ancienneté des bâtiments

Classés monuments historiques

Etat des sanitaires

Stockage fermé par des serrures

Camping Clos

Forêt ou bois :

Bar / Epicerie / Restaurant (Nb)

Piscines (Nb)

Toboggans Aquatiques (Nb)

En situation PPRn

En zone à risques (PPRmvt)

En zone à risques PPRI

Crue Torrentielle :

Plages ou Rivières à proximité

Definir distance

Protection des berges

Organisations d'événements (excursions)

Discothèques

Parcours Aventure "Tiroliennes"

**Surface et affectation des bâtiments** (habitation, sanitaire, restaurant, épicerie, bar, salle de spectacles, garage, hangar, accueil, etc.)\*

Réception, bureau

Bar, restaurant, épicerie

Sanitaires, locaux techniques

Autres Bâtiments

Superficie	Nombres	Valeurs / € contenu	Observation
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Totaux

 - €

Mobil Home  
BTM



Nom de l'intermédiaire \_\_\_\_\_  
Code Orias \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
Code Postal \_\_\_\_\_  
Ville \_\_\_\_\_



## SURVEILLANCE & ENTRETIEN

Vérification annuelle de l'installation électrique: \_\_\_\_\_  
Maintenance des installations (cuves, chaufferie, groupe électrogène,...) \_\_\_\_\_  
Vérification annuelle des extincteurs \_\_\_\_\_  
Elagage, débroussaillage des bois, forêts \_\_\_\_\_  
Gardiennage \_\_\_\_\_  
Eclairage extérieur sur l'ensemble des bâtiments du camping \_\_\_\_\_  
Pompiers à proximité (moins de 5 minutes) \_\_\_\_\_  
Temps d'intervention (en minutes) \_\_\_\_\_

Robinets d'Incendie Armés (RIA) \_\_\_\_\_  
Nb \_\_\_\_\_

Poteaux d'Incendie Normalisés \_\_\_\_\_  
Nb \_\_\_\_\_

Point d'aspiration pour les pompiers \_\_\_\_\_  
(lac, étang, retenue d'eau, etc.) \_\_\_\_\_

## ANTECEDENTS ASSURANCIELS

Subit une CAT NAT inondation depuis moins de 10 ans : \_\_\_\_\_  
Avez-vous déclaré des sinistres durant les 5 dernières années : \_\_\_\_\_

Circonstances	Date	Nature	Montant

0

- €

## FORMULES / GARANTIES / OPTIONS

Choix de la formule \_\_\_\_\_

1	2	3	4
<b>RC Seule</b> * Responsabilité Civile d'Exploitation	<b>SIMPLICITE (RC seule ) +</b> * Dommages, Incendie et Risques * Vol, Dégât des Eaux, Bris de Glac	<b>SECURITE (Pack SIMPLICITE ) +</b> * Vol contenu * Bris Informatique * Bris de Machine * Perte d'Exploitation	<b>SERENNITE (Pack SECURITE ) +</b> * Plantations * Valeur Vénale * Aléas Climatiques * Mobil Home * BTM

Garanties Optionnelles

Mobil Home / BTM (si non inclus) \_\_\_\_\_  
PJ \_\_\_\_\_  
Véhicules Non Immatriculables \_\_\_\_\_

Montants / Valeurs

Coffre : \_\_\_\_\_  
Informatique : \_\_\_\_\_  
Matériel Electrique : \_\_\_\_\_  
Valeur Vénale : \_\_\_\_\_

J'atteste que toutes les déclarations ou réponses faites au présent questionnaire pour servir de base au contrat à intervenir, qu'elles aient été écrites par moi ou par un tiers, sont sincères et, à ma connaissance, exactes. Je déclare ne pas ignorer que les articles L.113-8 et L.113-9 du Code des Assurances, reproduits ci-après, sont applicables si, dans l'appréciation du risque, l'Assureur a été induit en erreur par suite de réticences ou de fausses déclarations de ma part.

Fait le ,

& cachet

Réclamation :

En cas de mécontentement ou d'insatisfaction dans l'application des dispositions de la présente souscription, l'assuré peut s'adresser au Service Réclamation d'EQARE qui traitera sa réclamation.

Service Réclamation - 48 rue de Dunkerque 75009 PARIS