

**ATTESTATION D'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE
PROFESSIONNELLE**

(Articles R. 211-35 à R. 211-40 du code du tourisme tels que modifiés par le décret n° 2015-1111 du 2 septembre 2015)

Dénomination de l'entreprise d'assurance : **Allianz IARD**

Adresse : **1, cours MICHELET – CS 30051 – 92076 Paris La Défense**

Qualité : **Entreprise d'assurance**

Atteste que :

Dénomination de la personne morale
(ou nom et prénoms de la personne physique) : **DECLIC EVASION**

Numéro SIREN : **527 779 870**

Adresse : **Centre AGORA RD 562 - Lot N° 27 - 83440 CALLIAN**

A souscrit un contrat couvrant les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile professionnelle, établi conformément aux articles R. 211-35 à R. 211-40 du code du tourisme tels que modifiés par le décret n° 2015-1111 du 2 septembre 2015.

La police souscrite porte le n° **086 685 908**

Le contrat est valable du **01** **01** **2020** au **31** **12** **2020** et couvre les risques suivants :

7911Z Agence de voyage (vente de services de voyage, voyage organisé, transport et hébergement)

Pour un montant de (en euros)¹ : **1 600 000 euros par année d'assurance**

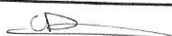
Le calcul de ce montant prend en compte l'extension (le cas échéant) du contrat d'assurance aux établissements secondaires (succursales ou points de vente de l'entreprise/l'organisme immatriculé) ou aux associations/organismes sans but lucratif (membres de l'union ou de la fédération immatriculée).

En cas de cessation du contrat, l'entreprise d'assurance est tenue d'en informer, par tout moyen permettant d'en obtenir un accusé de réception, la commission quinze jours au moins avant la date de cessation.

Fait à **Lyon** le **14.01.2020**

Signature et cachet obligatoire de l'entreprise d'assurance :
Pour Allianz, Christel Délégé

Allianz Opérations Entreprises Gestion
TSA 11010
92087 LA DEFENSE CEDEX



¹ **Attention : il ne s'agit pas du montant de la cotisation que vous avez réglée mais bien du montant garanti par votre entreprise d'assurance.**