

## QUESTIONNAIRE D'ÉTUDE DE RISQUE

### Assurance de navires à passagers maritime

#### Demandeur d'assurance

##### Personne morale / Société :

Dénomination sociale :

Adresse du siège :

CP &amp; Ville :

Pays :

Téléphone :

Interlocuteur :

Fonction :

Email :

Ligne directe :

Site internet :

N° SIREN :

Code APE :

Forme juridique :

Société cotée :    Oui            Non                            si oui, sur quel marché :

Identité des Dirigeants sociaux (Président du Conseil d'Administration, Président du Directoire, Directeurs Généraux, Gérant) :

Nom :

Prénoms :

Fonction :

##### Identité du/des bénéficiaires effectifs :

Nom et prénoms	Date de naissance	Ville de naissance	Pays de naissance	Domicile (Pays)

Bénéficiaire effectif = la ou les personnes physiques détenant chacune, directement ou indirectement, plus de 25 % du capital ou des droits de vote de la société et/ou la ou les personnes physiques exerçant, par tout autre moyen, un pouvoir de contrôle sur les organes de gestion, d'administration ou de direction ou sur l'assemblée générale des associés de la société. Si aucune personne physique ne remplit l'un des critères ci-dessus, indiquer le représentant légal de la société comme étant le bénéficiaire effectif.

##### Personne physique / Entreprise individuelle :

Nom :

Prénoms :

Adresse du siège :

CP &amp; Ville :

Pays :

Date de naissance :

Ville de naissance :

Pays de naissance :

Téléphone :

Interlocuteur :

Fonction :

Email :

N° SIREN :

Code APE :

### Intermédiaire

Nom/Raison sociale :

Ville :

Interlocuteur :

Téléphone :

### Chiffre d'affaires

Chiffre d'Affaires (année précédente) :

Nombre de salariés :

Le Chiffre d'Affaires a-t-il varié d'une manière significative sur les 4 dernières années ?

### Zones d'activités

France Métropolitaine

Polynésie Française

La Réunion

Antilles

Nouvelle Calédonie

Mayotte

Guyane

Autre :

### Types d'activités

Promenades

Nb de rotations maxi/jour :

Durée de la rotation :

Pêche en mer

Mise à disposition matériel de pêche :

Oui

Non

Valeur du matériel :

Support de plongée

Mise à disposition matériel de plongée :

Oui

Non

Valeur du matériel :

Location avec skipper

Autre (précisez) :

### Expérience de l'armateur dans ce type d'activités

Ancienneté dans l'activité :

Inscrit Maritime

Non Inscrit Maritime

### Navires (renseigner les champs ci-dessous, ou joindre un fichier détaillé au mail final)

(renseigner les champs ci-dessous, ou joindre un fichier détaillé au mail final)

	Première unité	Deuxième unité	Troisième unité
Nom :			
Immatriculation (aff Mar / IMO):			
Type du navire * :			
Port d'attache :			
Année de construction :			
Matériau de construction :			
Chantier de construction :			
Longueur :			
Largeur :			
TJB :			
Tonnage (GT) :			
Catégorie de Navigation :	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Zones de Navigation :			
Période de Navigation :			
Lieu & conditions de séjour :			

\* À fournir : copie du « Certificat de sécurité pour navires à passagers » délivré aux Armateurs par les Centres de Sécurité de Navigation (CSN).

### Passagers et personnel d'équipage

	Première unité		Deuxième unité		Troisième unité	
Nb maxi de passagers embarqués selon permis de navigation :						
Nb de membres d'équipage :						
Inscrits maritimes :	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Qualification :						
Expérience du Skipper :						
Type de brevet/permis du skipper et date de délivrance :						

### Moteurs et entretien

	Première unité		Deuxième unité		Troisième unité	
Nombre :						
Marque :						
Puissance individuelle :						
Année d'origine :						
Rénové en :						
Type :						
Dernière mise en carénage :	Hors Bord	Inboard	Hors Bord	Inboard	Hors Bord	Inboard
Nom du chantier :						
Nature/montant des travaux :						
Le navire a-t-il été expertisé :						
Date et lieu de l'expertise :	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Nom de l'expert :						

### Cas particuliers des vedettes / semi rigides / navires pneumatiques à vitesse rapide \*

Cf. arrêté du 2 juillet 2014 relatif au nombre de passagers admissibles sur les navires de plaisance à utilisation commerciale - JORF n°0162 du 16 juillet 2014, page 11838, texte n°14

	Réponses	Commentaires
Vitesse maxi (en nœuds)		
Déplacement du navires (en tonnes) Préciser Lège ou Maxi	Oui Non Si non, préciser le type d'assise. Exemple : banquette, chambre de flottabilité de navire pneumatique...	
Chaque passager a-t-il une assise individuelle ?	Oui Non	
Chaque assise est-elle orientée vers l'avant du bateau ?	Oui Non Si oui, préciser le dispositif installé	
Les assises sont-elles pourvues de dispositifs permettant au passager de se tenir en cas de pilonnement, embardée et cavalement du navire ?	Oui Non	
Des équipements individuels de la flottabilité sont-ils prévus pour les passagers ?	Oui Non	

\* Joindre une photo ou brochure commerciale de l'embarcation.

### Hypothèque

	Première unité	Deuxième unité	Troisième unité
Navire objet d'une hypothèque :	Oui Non	Oui Non	Oui Non
Montant de la créance :			
Organisme hypothécaire :			

### Capital à couvrir

	Première unité	Deuxième unité	Troisième unité
Valeur d'assurance :			

### Garantie optionnelle

Option de garantie « décès invalidité permanente » :	Oui	Non		
Si oui, capital par marin :	3 000 €	7 500 €	15 000 €	30 000 €

### Antécédents du risque

Compagnie d'Assurance actuelle : \_\_\_\_\_ Intermédiaire : \_\_\_\_\_  
Echéance du contrat : \_\_\_\_\_  
Si le précédent contrat a été résilié ou non renouvelé, en préciser le motif :  
Non paiement prime    Sinistres    Autre : \_\_\_\_\_

### Sinistralité du demandeur d'assurance

Détail par évènement (sinistralité sur 3 ans + année en cours) :  
Première installation    Fichier Excel/PDF attaché à la présente demande    Détails dans fichier ci-dessous :

Date évènement/sinistre	Nature de l'évènement	Montant indemnisé (€)	Montant en cours d'indemnisation (€)

### Demande d'assurance

Demande d'assurance adressée par : \_\_\_\_\_  
Date de la demande : \_\_\_\_\_

Cette demande d'assurance destinée à permettre l'étude du risque n'engage ni l'assureur, ni le demandeur d'assurance. La police étant établie sur la base des renseignements ci-dessus, les déclarations inexactes, omissions ou réticences sont sanctionnées par le Code des Assurances. Pour les assurances maritimes, lacustres et fluviales, il est rappelé que l'assuré, en complément des réponses aux questions du présent questionnaire d'étude de risques, doit déclarer toutes les circonstances connues de lui qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend en charge.

## Autres informations et commentaires que vous jugerez utiles à nous communiquer :

### Données personnelles

Cet article a pour objectif de vous informer de la manière dont vos informations personnelles sont collectées et traitées par Helvetia Assurances, en sa qualité de responsable de traitement. Helvetia Assurances a nommé un Délégué à la Protection des Données personnelles (DPO) joignable aux coordonnées suivantes : [dpo@helvetia.fr](mailto:dpo@helvetia.fr) ou Helvetia Assurances - Délégué à la Protection des Données - 25, quai Lamandé - 76600 Le Havre. Les données personnelles collectées et traitées par le responsable de traitement sont obligatoires pour la poursuite des finalités décrites dans le tableau ci-dessous. Le défaut de communication de ces données aura pour conséquence l'impossibilité pour Helvetia Assurances de traiter votre demande. Les traitements sont réalisés sur le fondement des bases juridiques définies dans le même tableau.

Finalités	Base Juridique
<ul style="list-style-type: none"> <li>La gestion et exécution des contrats d'assurance, de la phase pré-contractuelle à la résiliation du contrat</li> <li>L'examen, acceptation, tarification, surveillance des risques</li> <li>La gestion des impayés et leur recouvrement</li> <li>L'exercice des recours, gestion des réclamations et contentieux</li> <li>La réalisation de statistiques et études actuarielles</li> <li>La gestion des demandes liées à l'exercice de vos droits</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exécution des contrats</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Votre identification, l'identification des assurés et des bénéficiaires</li> <li>La lutte contre le blanchiment des capitaux / financement du terrorisme</li> <li>L'application des mesures de sanctions financières nationales ou internationales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Respect d'une obligation légale, réglementaire ou administrative à laquelle le responsable de traitement est soumis</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>La gestion commerciale des clients et prospects</li> <li>La lutte contre la fraude à l'assurance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poursuite par le responsable du traitement de ses intérêts légitimes (assurer la meilleure qualité de nos services, protection des intérêts des assurés et des assureurs)</li> </ul>

Les données personnelles collectées sont destinées aux services du responsable de traitement en charge de la gestion commerciale ou de la gestion et l'exécution de vos contrats, aux délégataires, intermédiaires en assurance, co-assureurs, réassureurs, partenaires, mandataires, sous-traitants, ou autres entités du groupe dans le cadre de l'exercice de leur mission. Des informations vous concernant peuvent également être transmises à toutes personnes intéressées au contrat (souscripteur, assuré, adhérent et bénéficiaire, et s'il y a lieu aux responsables, aux victimes et leurs mandataires, aux témoins et tiers intéressés à l'exécution du contrat...), aux juridictions, autorités judiciaires, arbitres, médiateurs, ministères concernés, aux services en charge du contrôle tels que commissaires aux comptes, auditeurs ainsi que les services en charge du contrôle interne. Elles peuvent également être transmises aux organismes d'assurance des personnes impliquées, organismes professionnels et fonds de garanties, ainsi qu'à toutes personnes intervenant au contrat tels qu'avocats, experts, auxiliaires de justice, officiers ministériels, enquêteurs, professionnels de santé, médecin conseils et personnel habilité, organismes sociaux. Nous sommes susceptibles de vous adresser des offres commerciales par courrier électronique, adaptées à vos besoins. Si vous ne le souhaitez pas, cochez la case ci-contre :

Ces informations peuvent de même être utilisées au titre de la lutte contre la fraude par des personnes habilitées. Le responsable de traitement peut être amené à transférer vos données à caractère personnel en dehors de l'Union Européenne, en Suisse (existence d'une décision d'adéquation rendue par la Commission Européenne). Les données à caractère personnel vous concernant sont conservées le temps nécessaire pour la réalisation des opérations et finalités pour lesquelles elles ont été collectées, ou pour les durées prévues par les lois et règlements, et jusqu'à expiration des délais de prescription légaux. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation du traitement, ainsi que d'un droit d'opposition au traitement des données.

Vous pouvez également demander la portabilité de vos données. Les données pouvant faire l'objet de ce droit sont celles qui vous concernent et que vous avez fournies au responsable du traitement, que ce dernier traite de manière automatisée dans le cadre de l'exécution d'un contrat conclu ou lorsque le traitement repose sur votre consentement.

**Données personnelles**

Vous pouvez de même :

- retirer votre consentement si le traitement de vos données repose uniquement sur celui-ci, étant entendu que ce retrait peut entraîner l'impossibilité pour le responsable de traitement de fournir ou exécuter le produit ou le service demandé ou souscrit ;
- définir des directives relatives au sort de vos données à caractère personnel après votre décès ;
- vous opposer à tout moment sans avoir à motiver votre demande, à ce que vos données soient utilisées ou transmises à des tiers à des fins de prospection commerciale.

Les droits des personnes dont les données à caractère personnel sont traitées s'exercent auprès d'Helvetia Assurances - Délégué à la Protection des Données - 25, quai Lamandé - 76600 Le Havre, ou par e-mail à : [dpo@helvetia.fr](mailto:dpo@helvetia.fr). Pour des raisons de sécurité, toute demande devra être accompagnée d'un justificatif d'identité. Afin de permettre un traitement efficace des demandes, les personnes exerçant leurs droits ci-dessus sont priées d'indiquer clairement le droit qu'elles souhaitent exercer ainsi que tout élément facilitant leur identification (numéro de contrat par exemple). Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), 3 place Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07.

**Attention :** la nullité du contrat d'assurance pourra être prononcée en application de l'article L. 113-8 du code des assurances en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de votre part. Cette nullité est d'ordre public.

Une réduction des indemnités versées pourra également être retenue dans le cadre de l'article L. 113-9 du code des assurances.

En signant le présent questionnaire, vous confirmez :

- être autorisé à compléter le présent questionnaire pour l'ensemble des personnes physiques et/ou morales souhaitant souscrire une couverture d'assurance auprès de notre compagnie,
- avoir répondu de bonne foi et loyalement aux questions posées servant de base à l'établissement du contrat,
- l'exactitude des informations et documents fournis, le cas échéant.

Nom et prénoms :

Titre :

Société :

Fait le :

à :

Signature: