# **QUESTIONNAIRE D'ETUDE DE RISQUES**

## Assurance Garantie Anticorrosion & Bonne Tenue de Peinture



mai-21

	JET						
Nom:							
Type o	de Projet :						
Début	de travaux (date e	:stimée) :			Fin de travaux (dat	e estimée) :	
DEM.	ANDEUR D'AS	SURANC	E				
Personne Morale / Société							
Dénon	nination Sociale :						
Adress	se du siège :						
Code p	postal & ville :					Pays :	
Téléph	none:						
n° SIR	REN:			Code Al	PE:	Forme Juridique :	
Sociét	é cotée :	Oui 🗆	Non □	Si	oui, sur quel marché	:	
Interlo	ocuteur :				Fonction :		
	directe :				Adresse mail	:	
-	ciaire(s) effectif(s)	* du propo	ur d'accurance no	reonno mor			
	k Prénoms :	uu prene	u assurance pe				
	k Prenoms : le naissance :						
	e naissance :				Pays de naissance		
	e naissance : le résidence :				i ays ue naissance	•	
rays u	ie residence :						
			Pe	ersonne Ph	ysique		
	& Prénoms :						
Fonction	on:						
Adress	se:						
Code p	postal & ville :					Pays :	
Date d	le naissance :						
Ville d	e naissance :				Pays de naissance	:	
Téléph	none:				Adresse mail	:	
						oital ou des droits de vote de la société et/ on ou de direction ou sur l'assemblée géne	
s personnes issociés de l	la société.	·	s ci-dessus, indiquer le i	représentant lég	al de la société comme étant	le bénéficiaire effectif.	
s personnes ssociés de cune persoi	la société.	·	s ci-dessus, indiquer le l	représentant lég –	al de la société comme étant	le bénéficiaire effectif.	
s personnes associés de leune person	la société. nne physique ne remplit	·	s ci-dessus, indiquer le i	représentant lég	al de la société comme étant Ville :	le bénéficiaire effectif.	
s personnes associés de acune person INTE	la société. nne physique ne remplit ERMEDIAIRE	·	s ci-dessus, indiquer le	représentant lég		le bénéficiaire effectif.	
is personnes ssociés de cune person INTE Nom/F	la société. nne physique ne remplit  ERMEDIAIRE  Raison sociale :	l'un des critères		représentant lég	Ville :	le bénéficiaire effectif.	
interlo	la société. nne physique ne remplit  ERMEDIAIRE  Raison sociale : ocuteur :	l'un des critères		représentant lég	Ville :	le bénéficiaire effectif.	
interlo	la société. nne physique ne remplit  ERMEDIAIRE  Raison sociale : ocuteur : I DU FABRICAI n sociale :	l'un des critères		représentant lég	Ville :	le bénéficiaire effectif.	
interlo  Raison Adress	la société. nne physique ne remplit  ERMEDIAIRE  Raison sociale : ocuteur : I DU FABRICAI n sociale :	l'un des critères		représentant lég	Ville :	le bénéficiaire effectif.	

# **QUESTIONNAIRE D'ETUDE DE RISQUES**





mai-21

NOM DE L'APPLICA	ATEUR								
Raison sociale : Adresse : Code postal & ville : Interlocuteur :				Ligne dir	ecte :	Pays :	:		
CHANTIER									
Raison sociale : Adresse : Code postal & ville : Interlocuteur :				Ligne dir	ecte :	Pays :	:		
NOM DU BENEFICI	AIRE								
Raison sociale : Adresse : Code postal & ville :						Pays :	:		
DESCRITPION DES	TRAVAUX								
\$ \$	Valeur assurée Prix au m²: Valeur totale Valeur à assure Description du s	r systèmo				s peinture			
GARANTIE									
Durée de la garantie :		1a □	an 2 ans						
Corrosion selon degré d'e Cloquage, craquelage, éca quantité 2 – dimension 2 Perte de brillance Perte de couleur	aillage (y compris	s décoll	lement), -2-4-5					Oui Oui Oui Oui	Nor Nor
Echelle d'indemnisation :			Standard ( 10					Oui	1401
Franchise de surface appli	iquée :		Autre, précise Standard (1º Autre, précise	ez :					
CONTROLE DES TR	AVAUX / IN	SPEC	TIONS PRE	ALABLES	1				
Nom du contrôleur : (Si déjà connu)									

### **QUESTIONNAIRE D'ETUDE DE RISQUES**





mai-21

## **AUTRES INFORMATIONS**

Autres informations :

Pour la mise en place des inspections préalables, merci de contacter GROUVE SAVE - Mme PERRINE au 02 35 22 14 13 ou par email CPerrine@groupesave.com

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.

#### **DONNEES 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 ou Helvetia Assurances - Délégué à la Protection des Données - 25, quai Lamandé - 76600 Le Hayre.

Les données personnelles collectées et traitées par le responsable de traitement sont obligatoires pour la poursuite des finalités décrites dans le tableau ci-dessous. Les traitements sont réalisés sur le fondement des bases juridiques définies dans le même tableau.

cerinies dans le meme tableau.  Finalités	Base juridique
* La gestion et exécution des contrats d'assurance, de la phase précontractuelle à la résiliation du contrat  * L'examen, acceptation, tarification, surveillance des risques  * La gestion des impayés et leur recouvrement  * L'exercice des recours, gestion des réclamations et contentieux  * La réalisation de statistiques et études actuarielles  * La gestion des demandes liées à l'exercice de vos droits	* Exécution des contrats
Votre identification, l'identification des assurés et des bénéficiaires La lutte contre le blanchiment des capitaux / financement du terrorisme L'application des mesures de sanctions financières nationales ou internationales	* Respect d'une obligation légale, réglementaire ou administrative à laquelle le responsable de traitement est soumis
* La gestion commerciale des clients et prospects * La lutte contre la fraude à l'assurance	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)

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.

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 léquux.

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.

Vous pouvez de mêm

- 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
- 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.

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.