

**DEMANDEUR D'ASSURANCE**

**Personne Morale / Société**

Dénomination Sociale :

Adresse du siège :

Code postal & ville :   Pays :

Téléphone :

n° SIREN :  Code APE :  Forme Juridique :

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

Interlocuteur :  Fonction :

Ligne directe :  Adresse mail :

Bénéficiaire(s) effectif(s) \* du preneur d'assurance personne morale :

Nom & Prénoms :

Date de naissance :

Ville de naissance :  Pays de naissance :

Pays de résidence :

**Personne Physique**

Nom & Prénoms :

Fonction :

Adresse :

Code postal & ville :   Pays :

Date de naissance :

Ville de naissance :  Pays de naissance :

Téléphone :  Adresse mail :

\* 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.

**INTERMEDIAIRE**

Nom/Raison sociale :  Ville :

Interlocuteur :  Téléphone :

**CHIFFRE D'AFFAIRES**

Chiffre d'Affaires (année précédente) :

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

**ZONES D'ACTIVITES**

France Métropolitaine  Polynésie Française  La Réunion

Antilles  Nouvelle Calédonie  Mayotte

Guyane  Autre :

**TYPE D'ACTIVITE**

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) :

**EXPERIENCE DE L'ARMATEUR DANS CE TYPE D'ACTIVITE**

Ancienneté dans l'activité :

Inscrit Maritime

Non Inscrit Maritime

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

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

**PASSAGERS & PERSONNEL D'EQUIPAGE**

Nb maxi de passagers embarqués (selon permis de navigation) :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nb de membres d'équipage :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Inscrits maritimes :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Qualification :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Expérience du skipper :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Type de brevet/permis du skipper et date de délivrance :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**MOTEURS & ENTRETIEN**

Nombre :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Marque :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Puissance individuelle :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Année d'origine :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rénové en :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Type :	Hors Bord <input type="checkbox"/> Inboard <input type="checkbox"/>	Hors Bord <input type="checkbox"/> Inboard <input type="checkbox"/>	Hors Bord <input type="checkbox"/> Inboard <input type="checkbox"/>
Dernière mise en carénage :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom du chantier :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nature/montant des travaux :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Le navire a-t-il été expertisé :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Date et lieu de l'expertise :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom de l'expert :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**QUESTIONNAIRE D'ETUDE DE RISQUES**  
**Helvetia Navires à Passagers Outre Mer - Assurance de navires à passagers**

mai-21

**\* CAS PARTICULIER DES VEETTES / SEMI-RIGIDES  
 / NAVIRES PNEUMATIQUES A 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*

**Pour les unités à vitesse rapide, merci de bien vouloir répondre aux questions complémentaires**

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

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

**HYPOTHEQUE**

Navire objet d'une hypothèque :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Montant de la créance :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Organisme hypothécaire :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**CAPITAL A COUVRIR**

	<b>Première unité</b>	<b>Deuxième unité</b>	<b>Troisième unité</b>
Valeur d'assurance :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Garantie optionnelle :**

Option de garantie "décès invalidité permanente"  Oui  Non  *Capital par marin : 358 000 CFP*

**ANTECEDENTS 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 :

mai-21

**SINISTRALITE DU DEMANDEUR D'ASSURANCE**

**Détail par évènement (sinistralité sur 4 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.

## QUESTIONNAIRE D'ETUDE DE RISQUES

### Helvetia Navires à Passagers Outre Mer - Assurance de navires à passagers

mai-21

#### 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 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. 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 précontractuelle 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.

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.

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.

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).

Merci de votre confiance et de votre fidélité. Helvetia Assurances - Délégué à la Protection des Données - 25, quai Lamandé - 76600 Le Havre - Téléphone : 02 32 07 15 00 - Email : dpo@helvetia.fr