

QUESTIONNAIRE D'ETUDE DE RISQUES

Assurance de bateaux fluviaux de transport de passagers ou d'établissements flottants accueillant du public

juin-21

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) :

Nombre de salariés :

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

TAXES

Etes-vous assujetti à la TVA ? Oui Non

HYPOTHEQUE

Ce bateau fait-il l'objet d'une hypothèque ? Oui Non

Nom & adresse de l'organisme :

QUESTIONNAIRE D'ETUDE DE RISQUES

Assurance de bateaux fluviaux de transport de passagers ou d'établissements flottants accueillant du public

juin-21

ACTIVITES DU PROPOSANT

⇒ Exploitation de bateau(x) de croisière fluviale

⇒ Exploitation de bateau(x) de promenade

Précisez : avec restauration à bord :

Oui Non

⇒ Exploitation d'établissement(s) flottant(s), sans navigation, accueillant du public

Précisez :

Restaurant, bar à vin

Oui Non

Réception, séminaire, exposition

Oui Non

si oui, avec restauration : Oui Non

Evènementiel

Oui Non

Boite de nuit/discothèque :

à titre exceptionnel

Bureau

Oui Non

à titre principal

Autres :

⇒ Exploitation d'installations terrestres

Précisez :

Guichet / billetterie

Buvette

Atelier de maintenance

Local professionnel pour stockage de consommables & matériel professionnel

Autres :

⇒ Autres activités, précisez :

Travaillez-vous avec des agences de voyage du continent américain ?

Oui Non

Si oui, merci de nous adresser, dans la mesure du possible, le contrat correspondant

BATEAU

	Première unité	Deuxième unité	Troisième unité
Nom :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Immatriculation :	<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"/>
Longueur :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Largeur :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre de passagers :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Navigation :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, zone de navigation <input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, zone de navigation <input type="text"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, zone de navigation <input type="text"/>
Certificat communautaire en cours de validité ? Joindre une copie	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 d'expiration :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Certificat d'immatriculation en cours de validité ? Joindre une copie	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 d'expiration :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Le bateau est-il équipé d'une source de secours permettant l'alimentation électrique du bord ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Bateau 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 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"/>

Si plus de 3 bateaux, merci de joindre au présent questionnaire, un fichier des bateaux reprenant les informations ci-dessus, ainsi que celles concernant les moteurs et les travaux d'entretien (voir page 3)

QUESTIONNAIRE D'ETUDE DE RISQUES

Assurance de bateaux fluviaux de transport de passagers ou d'établissements flottants accueillant du public

juin-21

MOTEURS

	Première unité	Deuxième unité	Troisième unité
Marque :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Type :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Année d'origine :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Puissance :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Révision générale en :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

TRAVAUX D'ENTRETIEN

	Première unité	Deuxième unité	Troisième unité
Date de dernière mise en cale sèche :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date de dernière intervention sur les organes de propulsion :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom du chantier et/ou de l'atelier de réparation :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nature & montant des travaux :

Coque :

Mécanique, hydraulique, électrique :

GARANTIES OPTIONNELLES SOUHAITEES

Bris de machine - Moteur(s) Principal (aux) : Oui Non

Bris de machine – propulseur d'étrave : Oui Non

Pertes d'Exploitation : Oui Non

↳ Si oui, précisez :

Capital journalier : €

Nombre de jours :

(Minimum : 30/maximum 60 jours)

COMMENTAIRES

QUESTIONNAIRE D'ETUDE DE RISQUES

Assurance de bateaux fluviaux de transport de passagers ou d'établissements flottants accueillant du public

juin-21

CAPITAUX A COUVRIR

Valeur à assurer du/des bateau(x) (y compris mobilier, biens et effets personnels, matériels et denrées à usage professionnel)

€

Descriptif des garanties et capitaux de base sous réserve des conditions, clauses et exclusions des Conditions Générales de l'Imprimé Helvetia Fluvial Bateaux Passagers HFBP CG 092018

Garanties délivrées par bateau	Capitaux assurés
1 - Dommages et pertes (article B1.1 des Conditions Générales) Dommages et pertes matériels atteignant le bateau et ses dépendances (Corps, agrès, appareils moteurs, mobilier, matériel et denrées à usage professionnel) y compris dommages électriques, dégât des eaux, bris de glace, vol partiel	<i>Couvert à concurrence de la valeur à assurer de chaque bateau</i>
Vol à bord du bateau assuré des effets et objets personnels des personnes chargées de la conduite du bateau et/ou de son utilisation et/ou de son exploitation (article B1.1 des Conditions Générales)	Compris dans la valeur d'assurance du bateau, limité à 10% de cette valeur avec un maximum de € 50 000
Frais de sauvetage, d'assistance et de remorquage (article B1.2 des Conditions Générales)	Couvert pour un capital complémentaire égal à la valeur d'assurance du bateau
Garantie forfaitaire suite à événement majeur (article B1.4.1 des Conditions Générales)	Couvert : taux journalier de 0,025% de la valeur d'assurance du bateau, limité à un capital de € 7 500 par événement
Garantie forfaitaire suite à l'indisponibilité d'un membre de l'équipage (article B1.4.2 des Conditions Générales)	Couvert : capital de € 1 500 par mois, limité à un capital de € 4 500 par événement
2 - Responsabilités civiles (article B2 des Conditions Générales) a) Recours de tiers pour dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs (articles B2.1 et B2.2 des Conditions Générales) b) Frais de retraitement (article B2.3 des Conditions Générales) c) Frais de désinfection (article B2.4 des Conditions Générales) d) RC Exploitation (couverte ou non selon votre souhait - Voir ci-dessous) pour dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs (article B2.5 des Conditions Générales)	Pour l'ensemble des garanties, € 10 000 000 par année d'assurance et par événement, montant limité : - pour les dommages immatériels consécutifs à € 500 000 - pour les intoxications alimentaires à € 500 000 avec un maximum de € 50 000 par passager
3 - Individuelle fluviale (article B3 des Conditions Générales)	Par personne et par année d'assurance : Décès : € 15 000 Incapacité permanente totale : € 15 000 Frais médicaux : € 1 500
4 - Faute inexcusable (article B4 des Conditions Générales)	€ 150 000 par victime avec un maximum de € 1 500 000 par année d'assurance
5 - Défense et recours (article B5 des Conditions Générales)	€ 20 000 par année d'assurance
6 - Risques de guerre et Risques assimilés (article B6 des Conditions Générales)	Couvert à concurrence des capitaux Dommages et pertes et Responsabilités civiles de chaque bateau

RC EXPLOITATION :

Je souhaite souscrire cette garantie

Je ne souhaite pas souscrire cette garantie

QUESTIONNAIRE D'ETUDE DE RISQUES

Assurance de bateaux fluviaux de transport de passagers ou d'établissements flottants accueillant du public

juin-21

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 :

SINISTRALITE DU DEMANDEUR D'ASSURANCE

Détail par évènement (sinistralité sur 4 ans + année en cours) :

Fichier Excel/PDF attaché à la présente demande

Détails dans tableau 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

Assurance de bateaux fluviaux de transport de passagers ou d'établissements flottants accueillant du public

juin-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">* 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	<ul style="list-style-type: none">* Exécution des contrats
<ul style="list-style-type: none">* 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	<ul style="list-style-type: none">* Respect d'une obligation légale, réglementaire ou administrative à laquelle le responsable de traitement est soumis
<ul style="list-style-type: none">* La gestion commerciale des clients et prospects* La lutte contre la fraude à l'assurance	<ul style="list-style-type: none">* 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 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).

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.