

DEMANDEUR D'ASSURANCE

Personne Morale / Société :

Dénomination Sociale :

Adresse du siège :

Code postal & ville : Pays :

Téléphone :

Interlocuteur : Fonction :

Adresse mail : @

Ligne directe :

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, prénom et qualité :

Personne Physique / Entreprise individuelle :

Nom & Prénoms

Adresse :

Code postal & ville : Pays :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Téléphone :

Interlocuteur : Fonction :

Adresse mail : @

n° SIREN Code APE :

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 ? :

EXPERIENCE DE L'ARMATEUR DANS CE TYPE D'ACTIVITE

Ancienneté dans l'activité :

CAPITAL A COUVRIR

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

MEMBRES D'EQUIPAGES

	Première unité	Deuxième unité	Troisième unité
Nb de membres d'équipage :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Qualification :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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"/>
Chantier & Pays de construction :	<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"/>
Tonnage (GT) :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
M ³ :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CV :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pavillon :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Société de Classification :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Zones de Navigation :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Idéalement : adjoindre au mail final les copies de Permis de Navigation/Certificat de Franc-bord/Certificat de Classe

MOTEURS & ENTRETIEN

Nombre :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Marque :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Puissance totale (CV ou KW) :	<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"/>
Marque :	<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"/>

MARCHANDISES TRANSPORTEES

Type de marchandises transportées :

Si différentes par unités :

	Première unité	Deuxième unité	Troisième unité
Type par Unités :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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) :

- Première expérience
 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.

Les données personnelles vous concernant sont traitées par Helvetia Assurances dans le respect de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée. Leur traitement est nécessaire à l'étude de votre demande d'assurance. Elles sont destinées à votre Assureur, aux intermédiaires, sociétés du Groupe Helvetia, partenaires, co-assureurs, réassureurs, prestataires ou organismes professionnels ou administratifs habilités.

Vous êtes susceptible de recevoir des offres commerciales de votre Assureur adaptées à vos besoins, ainsi que de nos partenaires. Si vous ne le souhaitez pas, cochez la case ci-contre

Vous pouvez vous opposer à tout moment ou modifier vos choix en vous adressant à votre Assureur.

Vous disposez également du droit d'accéder à vos données, de vous opposer pour des motifs légitimes à leur traitement, de demander leur rectification en cas d'erreur, et de définir des directives relatives au sort de vos données après votre décès, en vous adressant à votre Assureur par courrier accompagné de la photocopie d'une pièce d'identité à Helvetia Assurances - 25 quai Lamandé, 76600 Le Havre - France, ou par e-mail à contact@helvetia.fr.