

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 :

CONDITIONS D'ASSURANCES SOUHAITEES

Franchise : €

Zone géographique :

| Instruments assurés | Montant assuré € | Extension location | Extension déplacement pour réparation |
|---|------------------|--------------------|---------------------------------------|
| | | OUI / NON | OUI / NON |
| | | OUI / NON | OUI / NON |
| | | OUI / NON | OUI / NON |
| | | OUI / NON | OUI / NON |
| | | OUI / NON | OUI / NON |
| | | OUI / NON | OUI / NON |
| | | OUI / NON | OUI / NON |
| Cotisation nette hors frais et taxes : € | | | |

Antécédents sinistres sur 24 mois :



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.

Nécessaires à la conclusion et à la gestion du contrat et de ses garanties, les informations concernant l'assuré sont destinées aux services d'Helvetia, à ses prestataires ou sous traitants, mandataires, co-assureurs, réassureurs et organismes professionnels dans le cadre d'obligations légales.

Dans le cadre de la lutte contre la fraude à l'assurance, lors de la gestion des sinistres, vos données peuvent être transmises à l'organisme professionnel ALFA ainsi qu'à des enquêteurs.

Sauf opposition de votre part, elles peuvent également être destinées à des fins commerciales aux autres entités Helvetia et à leurs partenaires.

Enfin, pour répondre à ses obligations légales, Helvetia met en oeuvre un traitement de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, le souscripteur dispose d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition en s'adressant par courrier postal, accompagné de la photocopie d'une pièce d'identité à : Helvetia 25 Quai Lamandé, 76600 Le Havre, France, ou par e-mail à contact@helvetia.fr