

PROJET

Nom du Projet :
 Type de Projet :
 Date début travaux : Date fin travaux :

PRENEUR D'ASSURANCE

Société

Dénomination juridique :
 Adresse :
 Code postal - Ville : Pays :
 Phone :
 Nom Contact : Fonction :
 email : @
 C° registration N° : C° Legal Type :

Nom du Dirigeant ou Responsable Assurance du projet :

CO-ASSURES

➤ **Fabricant peinture**

Nom :
 Adresse :
 Code postal - Ville : Pays :
 Nom du contact : Direct Phone :

➤ **Applicateur**

Nom :
 Adresse :
 Code postal - Ville : Pays :
 Nom du contact : Direct Phone :

➤ **Chantier**

Nom :
 Adresse :
 Code postal - Ville : Pays :
 Nom du contact : Direct Phone :

BENEFICIAIRE (versement de l'indemnité)

Nom :
 Adresse :
 Code Postal - Ville : Pays :

et / ou
 Nom :
 Adresse :
 Code Postal - Ville : Pays :

et / ou
 Nom :
 Adresse :
 Code Postal - Ville : Pays :

DESCRIPTION DES TRAVAUX

☞ Surface :	m ²	Prix du m ²
☞ Œuvres vives	<input type="text"/>	<input type="text"/> €
☞ Œuvres mortes	<input type="text"/>	<input type="text"/> €
☞ Superstructures (incluant les ponts)	<input type="text"/>	<input type="text"/> €
☞ Valeur à assurer (produits+materiels+main d'oeuvre+frais chantier*) :	<input type="text"/>	<input type="text"/> €
☞ *Frais de chantier limités à 150 000 EUR	<input type="text"/>	<input type="text"/> €
☞ Couleur de la coque :	<input type="text"/>	<input type="text"/> €
☞ Description du système peinture:	<input type="text"/>	

Merci de joindre les spécifications des systèmes peinture

INSURANCE

Durée de garantie : 6 mois 12 mois 18 mois 24 mois

➤ **Couverture de base**

Corrosion (degré d'enrouillement supérieur à Ri2 selon ISO Standard 4628-3) Oui Non

Cloquage, craquelage, écaillage (incluant le décollement)
quantité 2, dimension 2 selon ISO 4628-2-4-5 Oui Non

➤ **Couverture étendue**

Perte de brillance..... Oui Non

Perte de couleur..... Oui Non

INSPECTIONS PREALABLES

Pour obtenir un devis, merci de contacter Mme PERRINE - GROUPE SAVE at +33 (0)2 35 22 14 13

ou par email

CPerrine@groupe-save.com

AUTRE(S) INFORMATION(S)

Informations complémentaires :

DEMANDE D'ASSURANCE

Etude de risque validée par :

Date :

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.