

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) :

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

CHOIX DES GARANTIES RETENUES

- Garantie B1** (*optionnelle*) - La garantie de votre navire
 ↳ Choix de la garantie retenue : **TR** : Tous Risques
 FAP Sauf (Franchise d'Avaries Particulières Sauf)
- Garantie B2** (*obligatoire*) - La Garantie de votre Responsabilité Civile d'Armateur
- Garantie B3** (*obligatoire*) - La Garantie des Risques de Guerre et risques assimilés
- Garantie B4** (*obligatoire*) - La Garantie TOC
- Garantie B5** (*obligatoire*) - La garantie individuelle marine

EMBARCATION

Nom : Immatriculation :

Port d'attache : Type de pêche :

Valeur assurée (€) : Type de navire :

Dernière visite de sécurité : Catégorie de navigation :

Etes vous à jour des éventuelles prescriptions au cours de cette dernière visite : Oui Non

EVALUATION DU BATEAU

- Existence d'un rapport d'expertise du navire (datant de moins de 6 mois)
↳ A défaut, merci de remplir le questionnaire d'AUTO-EVALUATION (ci-dessous)
 'atteste sur l'honneur la totale sincérité des informations qui suivent :

↳ COQUE

Nom : Longueur :
Matériau de construction : Année de construction :
Date du dernier carénage : Jauge du bateau :
Etat de la carène : Bon Moyen à reprendre, précisez
Etat de la structure interne : Bon Moyen à reprendre, précisez
Vannes de coques : Oui Non ⇒ Si oui, date du dernier remplacement :
Pompes d'assèchement : Oui Non ⇒ Si oui, Nombre :
Automatique Manuelle
En état de marche : Oui Non

↳ MACHINES

Type de moteur : Constructeur :
Nb heures fonctionnement : Puissance :
Année de construction : Année mise en service :
Batteries (année installation) :
Dates et descriptions des derniers entretiens du moteur :

↳ AUTRES INFORMATIONS GENERALES

Equipements de sécurité obligatoires présents à bord (fusées à parachute, extincteur, ...) : Oui Non
Moyens de communication sur le lieu de pêche : Téléphone portable VHF
Amarrage du bateau : Corps mort
Place à quai

Dispositions prévues pour protection du bateau en cas de cyclone :

- ↳ amarrage particulier Si oui, précisez :
↳ mise à l'abri
↳ mise au sec
↳ autres dispositions, précisez :

Type de moteur :

- ↳ In board
↳ Hors bord

Le moteur est-il débarqué pendant la période à quai (ou corps mort) :

- ↳ Oui Non Si non, un système anti-vol est-il en place ? Oui Non

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 3 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 :

Signature de l'Armateur,
précédée de la mention « Lu et Approuvé »

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 d' 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.

