

**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 :

**NAVIRES** (*renseigner les champs ci-dessous ou joindre un fichier détaillé au mail final*)**⇒ Informations générales**

	Première unité	Deuxième unité	Troisième unité
Nom :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Changement de nom :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Immatriculation : (IMO/Aff Mar)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Type du navire :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date d'acquisition :	<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"/>
Creux :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TJB :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TPL :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
M <sup>3</sup> :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
FDWT :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CV :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Valeur du navire :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pavillon :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Port d'attache:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**QUESTIONNAIRE D'ETUDE DE RISQUES****Analyse de risque maritime  
Armateur Portuaire****⇒ Construction**

	Première unité	Deuxième unité	Troisième unité
Année de construction :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Chantier de construction :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pays :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Equip CO2 :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre de passagers :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**⇒ Moteurs**

	Première unité	Deuxième unité	Troisième unité
Marque moteur :	<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"/>
Construction sous licence :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Type :	Lent <input type="checkbox"/> Semi rapide <input type="checkbox"/> Rapide <input type="checkbox"/>	Lent <input type="checkbox"/> Semi rapide <input type="checkbox"/> Rapide <input type="checkbox"/>	Lent <input type="checkbox"/> Semi rapide <input type="checkbox"/> Rapide <input type="checkbox"/>

**⇒ Navigation**

	Première unité	Deuxième unité	Troisième unité
Trafic	Tramp <input type="checkbox"/> Pro <input type="checkbox"/>	Tramp <input type="checkbox"/> Pro <input type="checkbox"/>	Tramp <input type="checkbox"/> Pro <input type="checkbox"/>
Zones de navigation :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**⇒ Classification**

	Première unité	Deuxième unité	Troisième unité
Société de classification :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date expiration Class.:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date expi. Garantie Constr. :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dry-docking :	Der <input type="checkbox"/> Pro <input type="checkbox"/>	Der <input type="checkbox"/> Pro <input type="checkbox"/>	Der <input type="checkbox"/> Pro <input type="checkbox"/>
Y a t'il eu un changement de Société de Classification :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
	↳ si oui, à quelle date : <input type="text"/>		
	pour quelle raison : <input type="text"/>		
Y a-t-il eu extension de la classification précédente :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
	↳ si oui, pour combien de temps : <input type="text"/>		

**⇒ Maintenance des navires**

Quel est le coût moyen de maintenance du/des navire(s) sur 5 ans :

Quel est le coût moyen de maintenance du/des navire(s) pour l'année en cours :

Nom du Directeur Technique :

Coordonnées :

**MARCHANDISES TRANSPORTEES**

Types de marchandises transportées :

Le(s) navire(s) est/sont-il(s) utilisée(s) pour un trafic autre que celui pour lequel il(s) est/sont désigné(s) : Oui  Non

Le(s) navire(s) est/sont-il(s) utilisée(s) pour le transport de marchandises dangereuses : Oui  Non

## QUESTIONNAIRE D'ETUDE DE RISQUES

Analyse de risque maritime  
Armateur Portuaire

### AFFRETEMENT

Le(s) navire(s) est/sont-il(s) affrétés :

Oui  Non

↳ Si oui, depuis combien de temps :

Nom de l'affrèteur :

S'agit-il d'un affrètement :

à temps  au voyage

### AUTRES RENSEIGNEMENTS

Selon le pavillon, y a-t-il obligation d'assurance dans le pays concerné :

Oui  Non

Le(s) navire(s) a/ont-il(s) été converti(s) :

Oui  Non

Le(s) navire(s) a/ont-il(s) été utilisé(s) comme navire(s) de stockage :

Oui  Non

Le(s) navire(s) est/sont-il(s) restés désarmés plusieurs mois :

Oui  Non

↳ Si oui, précisez :

Durée

Lieu :

Autres précisions :

### CHIFFRE D'AFFAIRES

Chiffre d'Affaires (année précédente) :

 €

Chiffre d'Affaires prévisionnel (année en cours) :

 €

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

### ANTECEDENTS DU RISQUE

Étiez-vous précédemment assuré pour un risque similaire :

Oui  Non

Auprès de quelle Compagnie :

Intermédiaire :

Echéance du contrat :

Avez-vous eu un contrat résilié par une autre Compagnie d'Assurance au cours des 36 derniers mois ?

↳ pour sinistre :

Oui  Non

pour non paiement de primes :

Oui  Non

### 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 fichier ci-dessous :

Date évènement/sinistre	Nature de l'évènement	Montant indemnisé (€)	Montant en cours d'indemnisation (€)

**QUESTIONNAIRE D'ETUDE DE RISQUES**

**Analyse de risque maritime  
Armateur Portuaire**



**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](mailto:contact@helvetia.fr).













