

# Questionnaire d'étude de risques

## Helvetia Manutention Portuaire

Entrepreneurs de manutention portuaire & Opérateurs de Terminaux portuaires  
Risques situés sur le territoire français

### Demandeur d'assurance

#### Personne Morale / Société :

Dénomination Sociale :

Adresse du siège :

Code postal et Ville :  Pays :

Interlocuteur :  Fonction :

Email :

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 ou Président du Directoire ou Directeurs Généraux ou Gérants*) :

Nom, Prénom et Qualité :

#### Personne Physique / Entreprise Individuelle :

Nom et Prénoms :

Adresse :

Code postal et Ville :  Pays :

Date de naissance :  Lieu de naissance :

Téléphone :

Interlocuteur :  Fonction :

Email :

N° SIREN :  Code APE :

### Intermédiaire

Intermédiaire Spécialisé  Ou Généraliste

Nom / Raison Sociale :  Ville :

Interlocuteur :  Téléphone :

### Profil des risques

Sites d'exploitation  
(préciser tous les sites (nom, activités exercées et adresses) :

Date d'échéance de l'exercice social :

Age de la société :  moins de 5 ans  de 5 à 10 ans  plus de 10 ans

Type de clientèle :  Lignes régulières  Tramping

Prévention sécurité :  Département spécialisé  Service non dédié  Sans démarche prévention  
*(y compris management de l'environnement)*

# Questionnaire d'étude de risques

## Helvetia Manutention Portuaire

Entrepreneurs de manutention portuaire & Opérateurs de Terminaux portuaires  
Risques situés sur le territoire français

### Profil des risques

Equipements de manutention :

Certification par organisme tiers : Oui  Non  Si oui, lequel ?

Utilisez-vous vos propres matériels de manutention ? Oui  Non

Les équipements de levage sont-ils équipés de moyens de vérification de la charge ? Oui  Non

*Si non, communication du contrat de mise à disposition.  
Merci de joindre la liste des équipements en propriété et en location.*

La conduite est-elle réalisée par vos propres grutiers/portiqueurs ? Oui  Non

Main d'œuvre :

Salariés de l'assuré Oui  Non

Nombre de salariés :  dont personnels administratifs :

dont opérationnels terrain :

Employés du port ou sous-traitants Oui  Non

Intérimaires / vacataires Oui  Non

Cycle de formation organisée Oui  Non

Opérations avant ou après manutention des marchandises :  Aucune  
 Garde et/ou livraisons incluses  
 Garde et/ou livraisons ponctuelles

### Chiffre d'Affaires

	Année (n-1)	Année (n)	Année (n+1)
Chiffre d'affaires global (en €) :	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>

### Détail des activités

Merci de bien vouloir indiquer les métiers que vous exercez et au titre desquels vous voulez être assuré :

	Oui	Non	% Activité	Estimation C.A.de l'activité (année n)
<u>Activités principales :</u>				
• Entrepreneur de manutention portuaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• Entrepreneur de manutention terrestre (fluvial, ferroviaire, autres)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• Opérateur de terminaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<u>Activités complémentaires :</u>				
• Entrepôt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• Transitaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• Commissionnaire de Douane *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• Commissionnaire de Transport **	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• Consignataire de navire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• Agent Maritime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• Consignataire de la cargaison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• Empoteur / Dépoteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• Réparateur / lavage de conteneurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• NVOCC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• Transporteur routier **	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

# Questionnaire d'étude de risques

## Helvetia Manutention Portuaire

Entrepreneurs de manutention portuaire & Opérateurs de Terminaux portuaires  
*Risques situés sur le territoire français*

\* Au titre de l'activité de Commissionnaire de Douane, avez-vous une personne dédiée, diplômée (formation de Déclarant en Douanes) ? Oui  Non

\*\* Pour les activités de Commissionnaire de Transport et Transporteur routier, merci de préciser le type de trafics opérés.

Réalisez-vous des opérations ne relevant pas de la loi du 18/6/1966 sur les contrats d'affrètement et de transports maritimes ? Oui  Non

Si oui, lesquelles ?

Utilisez-vous des conditions générales de vente ? Oui  Non

*Si oui, merci de joindre une copie complète des documents (recto/verso).*

### Détails par type de trafic (année n)

Conteneurs vides et pleins : Nb EVP  Estimation nb de mouvements par an :

Conteneurs frigo : Nb EVP  Nb de prises reefer disponibles :

Quelles sont les procédures applicables à cette activité ? (en joindre une copie)

Conteneurs citernes : Nb EVP

Vrac sec : tonnage

Vrac liquide : tonnage

Véhicules RoRo : Nb véhicules

Marchandises diverses : tonnage

Colis lourds hors gabarit \* : Nb de colis par an  tonnage

Etes-vous spécialiste en colis lourds ? Oui  Non

*\* Colis lourds et/ou encombrants : charge (caisse, grue, générateur... liste non exhaustive), hors normes ISO standards, qui nécessite une manutention spécifique par des moyens de levage adaptés.*

Marchandises dangereuses : Lesquelles ?

Autres marchandises :

### Activités de manutention portuaire

Taille des navires chargés et/ou déchargés :  < à 5 000 TJB  de 5 000 à 50 000 TJB  plus de 50 000 TJB

Nombre de navires par an :

Réalisez-vous, vous-même l'arrimage, le saisissage à bord ? Oui  Non

### Activités d'opérateur de terminal

Quelle est la nature de votre contrat avec les Autorités Portuaires ?

• Concession Oui  Non  Durée :

• Occupation temporaire Oui  Non  Durée :

*Fournir copie de la Convention de délégation.*

## Questionnaire d'étude de risques Helvetia Manutention Portuaire

Entrepreneurs de manutention portuaire & Opérateurs de Terminaux portuaires  
*Risques situés sur le territoire français*

Avez-vous signé une convention particulière avec la SNCF  
et/ou l'Autorité Portuaire pour embranchements ferroviaires ? Oui  Non

Le terminal est-il ISPS ? Oui  Non

Le terminal est-il ICPE (Installation Classée Protection de l'Environnement) ? Oui  Non

Les zones d'accès au terre-pleins/hangars sont elles contrôlées, surveillées ? Oui  Non

Dans l'affirmative :

- Gardiennage effectué par le personnel de la société Oui  Non
- Service de gardiennage du port Oui  Non
- Entreprise de gardiennage privée Oui  Non

Si oui, quelle entreprise ?

Effectuez-vous des rondes ? Oui  Non

Si oui, 24/24 ? Oui  Non  Si non, périodicité ?

Quels contrôles de la réalité des rondes ?

### Montant de la garantie générale souhaitée (par évènement et par année d'assuré) : (à préciser)

€  (€ 2.500.000 / 5.000.000 / 7.500.000 / 10.000.000)

### Garanties complémentaires souhaitées

- Assurance de la Faute Inexcusable de l'Employeur Oui  Non
- Assurance Dommages Aux Biens Oui  Non
- Assurance Bris de machines des équipements portuaires en propriété Oui  Non
- Assurance Dommages Aux Véhicules (hors véhicules légers) Oui  Non

*En fonction de vos choix, le questionnaire spécifique correspondant vous sera adressé.*

### Antécédents du risque

Etiez-vous précédemment assuré pour un risque similaire ? Oui  Non

Si oui, 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 ?

Oui  Non

Si oui, pour quelle raison ? Pour sinistres Oui  Non

Pour non paiement des primes Oui  Non

# Questionnaire d'étude de risques

## Helvetia Manutention Portuaire

Entrepreneurs de manutention portuaire & Opérateurs de Terminaux portuaires  
Risques situés sur le territoire français

### Sinistralité du demandeur d'assurance

Détail par évènement (sinistralité sur 4 ans + année en cours)  
(détails dans fichier ci-dessous ou joindre détails en pièce jointe)

Date évènement / sinistres	Nature de l'évènement	Status Clos / en cours	Montant réclamé (€)	Montant payé (€)	Montant en cours Prévision (€)

### Demande d'assurance

Demande d'assurance adressée par :

Date de la demande :

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 - 2, rue Sainte Marie - 92415 Courbevoie Cedex - France, ou par e-mail à [contact@helvetia.fr](mailto:contact@helvetia.fr).

Signature du demandeur d'assurance