

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

Questionnaire d'étude de risques

Helvetia Manutention Portuaire

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

Le terrain sur lequel vous exercez votre activité est il sous:

- Concession avec les Autorités Portuaires OUI NON
- Occupation temporaire avec les Autorités Portuaires OUI NON
- Autres (propriétaire du site,...)

Fournir copie de la Convention de délégation.

- Disposez-vous d'un embranchement ferroviaire sur votre site OUI NON
 Le terminal est-il ISPS ? Oui NON
 Dans la négative, les zones d'accès au terre-pleins/hangars Oui NON
 sont elles contrôlées, surveillées ?
 Effectuez-vous des rondes ? Oui NON
 Le Terminal est il ICPE? Si oui quel degré (enregistrement, déclaration, autorisation)?

Equipements et Main d'Oeuvre

Equipements de manutention :

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

Utilisez-vous vos propres matériels de manutention ? Oui Non

Si non, communication du contrat de mise à disposition entre le propriétaire et vous.

Merci de joindre la liste des équipements en propriété et en location.

Existe-t-il une garantie Bris de Machine sur le matériel de manutention? Oui Non

Si oui auprès de quel assureur?

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 Nombre:

Intérimaires / vacataires Oui Non Nombre:

Cycle de formation organisée Oui Non

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 :

Activités principales :

- Entrepreneur de manutention portuaire
- Entrepreneur de manutention ferroviaire
- Garde à quai des marchandises
- Opérateur de terminaux

Définition: Toute entreprise, titulaire d'une autorisation d'occupation temporaire, d'un contrat de gestion ou d'un contrat de concession signé avec une autorité ou organisme portuaire lui permettant d'exploiter un terminal et/ou des entrepôts portuaires.

Activités complémentaires :

- Entrepoteur
- Transitaire
- Commissionnaire de Douane *
- Commissionnaire de Transport **

	%		Estimation C.A.de l'activité (année n)
	Oui	Non	
• Entrepreneur de manutention portuaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
• Entrepreneur de manutention ferroviaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
• Garde à quai des marchandises	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
• Opérateur de terminaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
• Entrepoteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
• Transitaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
• Commissionnaire de Douane *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
• Commissionnaire de Transport **	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

Questionnaire d'étude de risques Helvetia Manutention Portuaire

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

- Consignataire de navire
- Agent Maritime
- Consignataire de la cargaison
- Empoteur / Dépoteur
- Réparateur / lavage de conteneurs
- NVOCC
- Transporteur routier **

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* 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)

Trafic de Conteneurs: Oui Non

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

Conteneurs frigo : Nb EVP Nb de prises reefer disponibles :

Conteneurs avec marchandise dangereuse : Nb EVP

Type de marchandise dangereuse:

Trafic de Vrac: Oui Non

Vrac sec : tonnage

Vrac liquide : tonnage

Trafic RoRo: Oui Non

Véhicules RoRo : Nb véhicules

Trafic autre: Oui Non

Type de marchandise (animaux etc...) : tonnage:

Trafic de Colis lourds: Oui Non

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.

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 :

Questionnaire d'étude de risques Helvetia Manutention Portuaire

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

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

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 :

Questionnaire d'étude de risques

Helvetia Manutention Portuaire

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

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.

Signature du demandeur d'assurance