

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) :

Nombre de salariés :

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

DETAIL DES ACTIVITES

Depuis combien d'années votre entreprise affrète-elle des navires :

Décrivez votre activité commerciale usuelle (Liner, tramping ...):

Dans quels ports effectuez-vous fréquemment vos chargements & déchargements :

Chargements : Déchargements :

Transportez vous : Essentiellement des marchandises de tiers
 Essentiellement vos propres marchandises

Quelles sont les natures des marchandises que vous transportez habituellement :

DETAIL DES NAVIRES

Combien de navires prévoyez-vous d'affréter par année :

Quel est le GRT moyen des navires que vous affrétez :

Quelle est la durée habituelle des affrètements :

Merci de fournir, les détails suivants pour les navires affrétés dans les douze derniers mois :

Fichier Excel/PDF attaché à la présente demande (en pièce jointe au questionnaire)

Détails dans fichier ci-dessous :

	Navire 1	Navire 2	Navire 3	Navire 4	Navire 5	Navire 6
Nom :						
Année de construction :						
Pavillon :						
GRT :						
DWT :						
Marchandises transportées :						
Port de chargement :						
Port de déchargement :						
Durée de l'affrètement :						
Formulaire de charte partie :						

Merci de fournir une estimation des activités pour les 12 prochains mois.

DOCUMENTATION

Quel(s) formulaire(s) de Charte(s)partie utilisez-vous généralement:

Merci de joindre une copie des "Rider Clauses" utilisées avec la Charte Partie type ou spécialisée

Emettez-vous / signez-vous des connaissements : Oui Non

↳ Si oui, merci d'en communiquer une copie (Recto-Verso)

Avez-vous l'occasion d'émettre des connaissements de transport combiné : Oui Non

Précisez :

ANTECEDENTS DU RISQUE

Étiez-vous précédemment assuré pour un risque similaire : Oui Non

Auprès de quelle Compagnie :

Intermédiaire :

Echéance du contrat :

Défense

Limite de garantie :

Franchises :

Responsabilité

Corps

Marchandises

P & I

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 (€)

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 d'accepter 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.

