

Questionnaire d'étude de risques Helvetia Services Maritimes

Assurance des consignataires de navires & agents maritimes

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

Nombre de salariés :

Ancienneté du personnel : moins de 5 ans de 5 à 10 ans plus de 10 ans
(moyenne sur l'ensemble du personnel opérationnel de l'entreprise)

Certification : Oui Non

Cycle de formation organisé : Oui Non

Type de clientèle : Lignes régulières Tramping

Questionnaire d'étude de risques Helvetia Services Maritimes

Assurance des consignataires de navires & agents maritimes

Chiffre d'Affaires

Le chiffre d'affaires correspond à la rémunération reçue par l'assuré au titre de son activité (marge brute) nette de tout débours encaissé pour compte de l'armateur.

	Année (n-1)	Année (n)	Année (n+1)
Chiffre d'affaires global (en €) :			

Détail des activités

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

Activités principales :	Oui	Non	% Activité	Estimation C.A.de l'activité (année n)
• Consignataire de navires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• Agent Maritime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• Consignataire de la cargaison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Activités complémentaires :				
• Commissionnaire de Transport*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• Transitaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• Commissionnaire en Douane**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• Transporteur routier*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• Courtier d'affrètement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• Entrepoteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• NVOCC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

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

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

Consignataire de navires :

Suivant les dispositions de l'article 11 à 13 de la loi n°69 du 3/1/1969 et de l'article L134-1 et suivants du Code de Commerce.

Nom des principaux clients armateurs (et leur nationalité) :

En ligne régulière		En Tramping	
Nom	Nationalité	Nom	Nationalité

Agent Maritime :

Avez-vous mis en place un contrat d'agence ? Oui Non

Si oui, merci d'en joindre une copie (recto/verso).

Questionnaire d'étude de risques Helvetia Services Maritimes

Assurance des consignataires de navires & agents maritimes

Consignataire de la cargaison :

Exercez-vous cette activité selon les dispositions de l'article 14 de la loi n°69-8 du 3/1/1969 ? Oui Non

Avez-vous mis en place des conditions générales de vente ? Oui Non

Si oui, merci d'en joindre une copie (recto/verso).

Courtier d'affrètement :

Merci de bien vouloir confirmer que vous intervenez uniquement en tant que mandataire ? Oui Non

Sur quel type de prestation repose votre activité en tant que courtier de fret ?

Quel est la nature des contrats que vous signez ?

NVOCC :

Disposez-vous de CG ? Oui Non

Si oui, merci d'en joindre une copie (recto/verso).

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

€ (€ 1.000.000 / 2.000.000 / 3.000.000 / 4.000.000 / 5.000.000)

Garanties complémentaires souhaitées

- Responsable vis-à-vis des Autorités (art. 2.2.1. des CG) Oui Non
- Assurance de la Faute Inexcusable de l'Employeur Oui Non
- Assurance Dommages Aux Biens 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 Services Maritimes

Assurance des consignataires de navires & agents maritimes

Sinistralité du demandeur d'assurance

Détail par évènement (sinistralité sur 4 ans + année en cours - Sinistres assurés ou non assurés)
(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.

Signature du demandeur d'assurance