|  |
| --- |
| **QUESTIONNAIRE SANCTIONS - OPEN COVER (OC) – CARGO** |

Le respect des sanctions/restrictions commerciales et financières résultant notamment des résolutions et décisions des Nations Unies, des lois et règlements de la France, de l'Union Européenne ou des Etats-Unis d'Amérique (ci-après la "Réglementation") est une priorité absolue pour HELVETIA. A cette fin et pour se conformer aux obligations légales qui lui sont applicables ainsi qu'à toutes les parties concernées (assurés, intermédiaires d'assurance, assureurs et réassureurs), HELVETIA met en œuvre un processus de "due diligence". A cet effet, HELVETIA remercie ses partenaires assurés de bien vouloir remplir ce questionnaire et de l'envoyer à leur contact habituel chez HELVETIA.

La liste des pays sous sanctions est disponible sur le lien suivant : <https://www.helvetia.com/fr/web/fr/assurances-helvetia/portrait-actualites/portrait/informations-reglementaires/sanctions-internationales.html>.

Des informations complémentaires sur les sanctions internationales sont disponibles sur les sites des autorités françaises (<https://www.tresor.economie.gouv.fr/services-aux-entreprises/sanctions-economiques>), de l'Union européenne (<http://www.consilium.europa.eu/fr/policies/sanctions/>) et des Etats-Unis (<https://home.treasury.gov/policy-issues/financial-sanctions/sanctions-programs-and-country-information>).

1. **Informations générales**

|  |  |
| --- | --- |
| **Preneur d'assurance** ( + pays du siège social) | **Nom :**  **Pays :** |
| **Qualité** (fabricant, exportateur, importateur, transporteur, commissionnaire, transitaire, etc.) |  |
| **Courtier** ( + pays du siège social) | **Nom :**  **Pays :** |
| **Type de risque** (marchandises transportées, Responsabilité civile, etc.) |  |

1. Le preneur d'assurance, l'assuré ou leurs sociétés affiliées (ci-après les "Assurés") possèdent-ils directement ou indirectement des intérêts (par exemple co-entreprises, entités affiliées, capitaux propres) ou des valeurs ou exécutent-ils des opérations (par exemple expédition, transfert, transit, stockage, …) ayant une connexion (marchandises, contrepartie impliquée, … ) avec les pays et territoires suivants?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PAYS / TERRITOIRES** | Veuillez spécifier dans les champs ci-dessous **le lien avec le pays considéré** (détention d'intérêts, valeurs, type d'opérations) et le **type de marchandises concernées** le cas échéant. Tout **lien avec les Etats-Unis**\*\* doit être indiqué spécifiquement. | **OUI** | **NON** |
|  |  |  |  |
| **BIÉLORUSSIE** |  |  |  |
| **CORÉE DU NORD** |  |  |  |
| **CRIMÉE/LOUHANSK/DONETSK/KHERSON/ZAPORIJA** |  |  |  |
| **CUBA** |  |  |  |
| **IRAN** |  |  |  |
| **RUSSIE** |  |  |  |
| **SYRIE** |  |  |  |
| **VENEZUELA** |  |  |  |

***\*\*Lien avec les Etats-Unis****: Toute connexion avec les États-Unis, comme par exemple toute personne physique ou morale américaine (y compris les banques américaines et les intérêts à l'étranger de toute entreprise américaine, les détenteurs de cartes vertes dans le monde entier, les citoyens américains ou les résidents permanents américains où qu'ils se trouvent, les personnes physiquement présentes sur le sol américain, etc.), le territoire américain (*ses espaces terrestres, maritimes et aériens, ses ports, aéroports et zones de commerce extérieur*), tout bien ou service d'origine américaine (y compris tout bien, technologie, service, donnée et droit de propriété intellectuelle), tout moyen de transport, originaire, immatriculé ou battant pavillon américain, ainsi que l'utilisation du dollar américain.*

Remarque :

Des informations supplémentaires peuvent être demandées par HELVETIA et des instructions spécifiques peuvent également être envoyées à votre attention en considération de vos opérations et des réponses fournies au §2 ; et les exigences vis-à-vis des pays listés au § 2 peuvent également dépendre des réponses apportées aux paragraphes 3 à 6 ci-dessous.

1. Avant toute opération, les Assurés vérifient-ils et s'assurent-ils que les opérations sont conformes à la Réglementation et demandent-ils toutes les licences pertinentes délivrées par les autorités compétentes le cas échéant ? Les vérifications doivent inclure toutes les parties impliquées dans les opérations (par exemple, les banques, les agents, les fabricants, les vendeurs, les acheteurs, les utilisateurs, le port, etc.), les marchandises, les moyens de transport, etc.

.**NON.**  **OUI**

|  |
| --- |
| Si **NON, veuillez préciser les raisons :** |

1. Si les opérations des Assurés et/ou l'une de leurs composantes (marchandises, partie, etc.) ne sont pas conformes à la Réglementation, les Assurés cesseront-ils de poursuivre ces opérations ?

.**NON.  OUI**

|  |
| --- |
| Si **NON, veuillez préciser les raisons :** |

1. Si les Assurés procèdent à de telles opérations en violation de la Réglementation, les Assurés reconnaissent-ils et acceptent-ils irrévocablement que :

* tout événement de ce type doit être signalé à HELVETIA sans délai et qu'aucune couverture d'assurance ou paiement ne sera fourni/réputé fourni en vertu du contrat d'assurance pour de telles opérations ?.**NON.**  **OUI**
* des problèmes importants, allant de retards à l'impossibilité de procéder, peuvent être liés à tout paiement devant être traité par les banques, notamment en cas de violation des sanctions américaines ?

.**NON**  **OUI**

1. Les Assurés ont-ils des opérations impliquant des "biens sensibles", c'est-à-dire des armes/équipements militaires/répression interne et/ou des biens et technologies à double usage (biens qui peuvent avoir une utilisation tant civile que militaire) et/ou tout bien ou technologie nécessitant une licence d'exportation des autorités compétentes ?

.**OUI.**  **NON**

|  |
| --- |
| Si **OUI**, veuillez préciser :  - quels sont **les pays/territoires** (à la connaissance raisonnable des Assurés et y compris mais sans s'y limiter aux pays/territoires :  i) où ces biens sont originaires et / ou sont censés être utilisés, et/ou  ii) énumérés au §2),  **Pays/territoires** :  - quel type de **biens** sont concernés (préciser la nature).  **Type de biens** : |

|  |
| --- |
| **INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES / COMMENTAIRES :** |

**SIGNÉ POUR ET AU NOM DU PRENEUR D’ASSURANCE PAR (DÛMENT HABILITÉ) :**

**Nom :**

**Fonction :**

**Date :**

*Signature + cachet de la société*