

Proposition d'assurance sur marchandises transportées (Expéditions confiées à des entreprises de transports maritimes, terrestres ou aériens)

NOTE :

Vous vous engagez à répondre en toute sincérité, en toute honnête et de manière complète à toutes les questions ci-après notamment celles relatives aux circonstances qui nous permettent d'obtenir du marché les meilleures cotations.

Coordonnées

Nom du proposant:

Adresse du siège social :

Code postal :

Téléphone :

Email:

Nature de l'activité :

Chiffre d'affaires **global** des trois derniers exercices (202.) : €

Chiffre d'affaires **export** des trois derniers exercices (202.) : €

MARCHANDISES

Désignation et nature :

Sont-elles neuves ? :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Souhaitez-vous garantir les retours ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Caractéristiques principales sur un colis type : _____	Poids _____ Dimensions _____ Nature des emballages _____

Utilisation de conteneurs : De groupage De porte à porte

CONDITIONS D'ASSURANCE SOUHAITEES

Risques ordinaires :

Tous risques : Oui Non

Autres garanties : _____

Risques exceptionnels (guerre, grève, émeutes...) :

Waterborne Bout en bout

VALEURS ASSUREES

- Valeur maximum en risque par expédition et par événement € : _____
- Valeur moyenne par colis € _____

CHIFFRE D'AFFAIRES SOUMIS A L'ASSURANCE

- Préciser dans la colonne « type d'expédition s'il s'agit d'Exportation (E) , d'Importation (I), de transport de France (F) ou de transport inter-usines (U)

<u>Principaux pays</u>	<u>Type d'Expédition*</u>	<u>Incoterms</u>	<u>Valeurs annuelles Voie terrestre</u>	<u>Valeurs annuelles Voie maritime</u>	<u>Valeurs annuelles Voie aérienne</u>
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-

ANTECEDENTS DU RISQUE

Le risque proposé a-t-il déjà été assuré ? Oui Non

Dans l'affirmative : Par un transporteur par une compagnie d'assurance

Identité (facultatif) _____

Quel a été le montant et le nombre de sinistres réglés par le précédent assureur ?

Pour l'année en cours : nombre _____ montant _____

Pour l'année précédente : nombre _____ montant _____

Pour quel motif l'assurance a-t-elle pris fin ?

Informatique et Libertés

Conformément à l'article 32 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, les informations suivantes sont portées à votre connaissance :

Les destinataires des données vous concernant pourront être d'une part et en vertu d'une information auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, les collaborateurs ainsi qu'un sous-traitant situés tant en France qu'au Royaume-Uni, de l'assureur responsable du traitement dont la finalité est la souscription, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance, et d'autre part, ses intermédiaires, réassureurs, organismes professionnels habilités ainsi que les sous-traitants missionnés.

Engagement

Nous vous demandons de bien vouloir confirmer que toutes les déclarations ci-dessus sont vraies, exactes et complètes :

Nom complet de la personne remplissant ce formulaire :

Signature:

Date: