



*Assurance Incendie de Plantation
Questionnaire*



ASCOMA

Conseil & Courtier en Assurances

SOYEZ ASSURÉS DE NOTRE ENGAGEMENT

ASSURANCE INCENDIE DE PLANTATION QUESTIONNAIRE - PROPOSITION

Je soussigné(e) _____ ,
reconnait être informé(e) et consentir à ce que Les informations collectées me concernant, fassent l'objet d'un traitement destiné exclusivement à ASCOMA CÔTE D'IVOIRE, ses partenaires en santé et tiers autorisés, conformément aux dispositions de la loi en vigueur relative à la protection des données à caractère personnel, notamment la loi n°2013-450 du 19 juin 2013 en Côte d'Ivoire, et le RGPD (Règlement (UE)2016-679). Mes données à caractère personnel sont collectées dans l'unique but de fournir une proposition d'assurance conforme et adaptée à mes besoins. Les données collectées me concernant, seront conservées pendant toute la durée du contrat ou jusqu'à la fin des éventuels sinistres en cours. À défaut de souscription d'un contrat d'assurance, les données collectées me concernant seront détruites. Dans le cadre de la souscription d'un contrat d'assurance, je dispose d'un droit d'accès à mes données, d'un droit de rectification et d'effacement de celles-ci, ainsi qu'un droit à une limitation du traitement, d'un droit d'opposition et d'un droit à la portabilité de mes données. Pour se faire il me suffit de contacter le Responsable de Traitement à l'adresse postale suivante : **ASCOMA CÔTE D'IVOIRE DPO** – Immeuble les Hévéas – Boulevard Carde – Plateau – 01BP 1554 Abidjan - Côte d'Ivoire ou par Email : dpo.zao@ascoma.com. Enfin, je peux également introduire une réclamation auprès de l'Autorité de Régulation des Télécommunications/TIC de Côte d'Ivoire (ARTCI) à l'adresse postale suivante : **ARTCI** - Marcory Anoumanbo - 18 BP 2203 Abidjan 18 - Côte d'Ivoire, Téléphone : +225 20 34 43 73 / +225 20 34 43 74, Fax : +225 20 34 43 75, adresse Email: courrier@artci.ci , Site web : www.artci.ci

À _____ Le _____

SIGNATURE :

I. INTERMÉDIAIRE

Intermédiaire :

Adresse :

Tél./ Cel. :

II. IDENTIFICATION DU PROSPECT

Nom et prénoms : ou Raison sociale :

Adresse :

Tél. : / Fax :

N° Compte Contribuable :

N° du registre de commerce :

III. CARACTÉRISTIQUES DU RISQUE

1	Situation du risque :	Village : Sous-préfecture : Région :
2	Nature de la plantation :	<input type="checkbox"/> Café <input type="checkbox"/> Cacao <input type="checkbox"/> Hévéa <input type="checkbox"/> Palmier à huile
3	Superficies plantées :	Âge des superficies plantées :
4	Superficies en production :	Âge : Tonnage :
5	Avez-vous bénéficié de l'assistance technique des structures d'encadrement telle que ANADER – CIDV- ou autre ?	
	
	

IV. MOYENS DE PRÉVENTION ET DE PREMIER SECOURS

- Entretien phytosanitaire :

- Une fois par an
- Deux fois par an

- Désherbage :

- Une fois par an
- Deux fois par an

▪ **Existe-t-il un pare feu autour de la plantation ?**

- Oui Non

Si oui, largeur du pare feu :

- Deux (02) mètres

Autres (à préciser).....

▪ **Existe-t-il une source ou une retenue d'eau près de la plantation ?**

.....
.....
.....

▪ **Préciser les autres mesures de précaution**

.....
.....
.....

V. ANTÉCÉDENTS DU RISQUE

▪ **Avez-vous déjà été victime d'un feu de brousse ?**

- Oui Non

▪ **Combien de fois en avez-vous été victime :**

- Une fois ? Deux fois ? Plus de deux fois ?

▪ **Votre plantation a-t-elle été détruite :**

- Totalement ? Partiellement ?

▪ **Le feu a-t-il pris source dans votre plantation ?**

- Oui Non

VI. RISQUES DE VOISINAGE

▪ **Quel type de plantation avez-vous dans votre voisinage ?**

.....
.....
.....

À le

Cachet et Signature du proposant :