** Questionnaire préalable d’assurance** │ **Fine Art by Hiscox**

Ce document, faisant partie intégrante du contrat d’assurance, doit être entièrement

complété et signé avant la prise d’effet des garanties.

**Courtier : ** **M./Mme : **

**Tél :  E-mail : **

**Date d'effet :  /  /  Assureur actuel :  Montant de la dernière prime : **€

**Collection privée**  | **Collection d’entreprise**

**ASSURÉ**

**Nom, prénom de l’assuré** *(ou représentant de la personne morale)* **: **

**Personne morale***(le cas échéant)* **: **

**Profession : **

**Adresse de correspondance : **

**Adresse du risque** *(si différente)* **: **

**DESCRIPTION DE LA DEMEURE**

**Vous êtes :** propriétaire  │copropriétaire  | locataire  **Vous êtes :** occupant  │non occupant

**Demeure:** maison  │ appartement  | hôtel particulier  │manoir, château  **Résidence** **:** principale  │secondaire

**Bureaux d’une société** **:** oui  non

**État général :** excellent  │bon  │moyen  │à rénover

**Travaux en cours ou prévus :** oui  non  │durée et nature : ****

**La demeure est louée ou mise à disposition** (*en partie, totalement, à l’année, ponctuellement)* **:** oui  non

Si oui précisez : **Utilisation professionnelle** **:** oui  non  | si oui, précisez : ****

**Autres** *(séminaires, feux d’artifices...)* **: **

**PROTECTIONS – PRÉVENTION**

**Système de détection vol** **:** oui  non  │année d’installation : ****

relié à : télésurveillance  │tiers  | n° de tél. personnels

avec : contrat d’entretien annuel ou télémaintenance  | report sur GSM ou autre système de surveillance de ligne téléphonique

**Les portes d’accès sont** **:** blindées  │ pleines  │ munies de serrures multipoints  │ munies de cornières anti-pinces

autre  : ****

**Les ouvertures accessibles** *(à moins de 2,50 m du sol)* **sont munies de volets, persiennes, barreaux ou vitrages antieffraction :**

oui  non  │ si non, précisez : ****

**Coffre-fort** **:** oui  non  │nombre : **** │classe : **** │scellé(s)  | protégé(s) par contacteurs / détecteurs volumétriques

**Système de détection incendie** **:** oui  non  │relié à télésurveillance  | avec : contrat d’entretien annuel  télémaintenance

**Paratonnerre** : oui  non  │**Parafoudre ou parasurtenseurs** **:** oui  non

**Autres moyens de protection** **: **

**MONTANTS ASSURÉS – OBJETS D’ART ET DE COLLECTION**

**MONTANT TOTAL :** ****€

**OBJETS D'ART ET DE COLLECTION :** **montant total** **: **€ **valeur unitaire maximum** : ****€

en valeur déclarée

Tableaux montant total : ****€ valeur unitaire maximum : ****€ Mobilier montant total : ****€ valeur unitaire maximum : ****€

Objets fragiles\* montant total : ****€ valeur unitaire maximum : ****€ Objets précieux\*\* montant total : ****€ valeur unitaire maximum : ****€

Autres (vin, armes, etc.) :

 montant total : ****€ valeur unitaire maximum : ****€

\* Porcelaine, biscuit, verrerie, cristal, terre cuite...

\*\* Objets en or, argent, vermeil, platine, à l’exclusion des bijoux, montres et pierres précieuses montées ou non

en valeur agréée, selon expertise ou inventaire joint, réalisé par : **** référence : ****

date : ** /  / ** montant : ****€ valeur unitaire maximum : ****€

**Le montant des garanties souhaité correspond à la totalité des existants** **:** oui  non  | si non**:** objets précieux

**Autre contrat garantissant vos objets d’art** **:** oui  non

Je choisis de bénéficier d’une réduction de prime moyennant l’application d’une franchise de :

2 000€  | 3 500€  │7 500€  │10 000€  │montant supérieur : ****€

**SINISTRALITÉ**

**Au cours des 5 dernières années, vous avez subi un ou des sinistres à cette adresse** **:** oui  non  │si oui, précisez :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Nature** *(Vol, dégât des eaux, Catastrophe Naturelle, etc.)* | **Coût** | **Causes réparées** |
| **/  /** |  | € | oui  non |
| **/  /** |  | € | oui  non |
| **/  /** |  | € | oui  non |

**Vous avez subi un ou plusieurs sinistres vol à d’autres adresses :** oui  non

Si oui, précisez pour chacun d’eux la date, la nature, et le coût : **Le contrat d'assurance garantissant les biens assurés a été résilié par un autre assureur au cours des 5 dernières années :**

oui  non  │Si oui, précisez le motif de la résiliation : ****

**DÉclarations et signatures**

Je, soussigné(e) **** déclare qu’à ma connaissance, **tous les renseignements donnés**, que le questionnaire ait été rempli **de ma main ou de celle de mon mandataire, sont exacts**. Je reconnais être informé(e) de l’**obligation de sincérité des réponses** au présent questionnaire et des conséquences qui résulteraient **d’une omission ou d’une fausse déclaration**, à savoir la **nullité du contrat** (Article L 113-8 du Code des Assurances) **ou la réduction des indemnités** (Article L 113-9 du Code des Assurances). En signant cette déclaration, je ne suis pas tenu(e) d’accepter les termes de la proposition d’assurance faite par les assureurs, mais **dans le cas où un contrat serait accepté, les déclarations faites dans ce questionnaire feront partie intégrante du contrat et lui serviront de base**. Votre signature est **obligatoire** pour valider le projet.

**Fait à ** **le ** **Signature**

****

Informatique et Libertés : en application de la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés, l’assuré dispose d’un droit d’accès et de rectification auprès des assureurs pour toute information le concernant contenue dans les fichiers à leur usage.

**ATTENTION :** NOUS VOUS RAPPELONS QUE NOTRE PRODUIT FINE ART BY HISCOX EST RESERVE AUX OBJETS D’ART. AUCUN BIJOU NE PEUT ÊTRE GARANTI PAR LE BIAIS DE CE CONTRAT.