Questionnaire préalable d'assurance | Expositions culturelles by Hiscox
Garantie annuelle

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 :** ..... €

VOS COORDONNÉES

Raison sociale : .....
Représenté par : .....
Adresse : .....
Adresse du lieu d'exposition (si différent) : .....

Bénéficiaire(s) effectif(s)* :

Bénéficiaire effectif 1 : Nom : Prénoms : Date de naissance : Lieu de naissance : Nationalité(s) :	**Bénéficiaire effectif 2 :** Nom : Prénoms : Date de naissance : Lieu de naissance : Nationalité(s) :
Bénéficiaire effectif 3 : Nom : Prénoms : Date de naissance : Lieu de naissance : Nationalité(s) :	**Bénéficiaire effectif 4 :** Nom : Prénoms : Date de naissance : Lieu de naissance : Nationalité(s) :

**La ou les personnes physiques qui soit détiennent, directement ou indirectement, plus de 25 % du capital ou des droits de vote de la société, soit exercent, par tout autre moyen, un pouvoir de contrôle sur les organes de gestion, d'administration ou de direction de la société ou sur l'assemblée générale de ses associés.*

COLLECTION PERMANENTE

Valeur globale des œuvres : .....€ **Valeur unitaire maximum** ..... €

Précisez la nature des biens exposés ainsi que leur proportion dans les collections :

Peintures	.....%
Sculptures	.....%
Dessins	.....%
Objets de nature fragile ou cassante* (précisez : .....)	.....%
Autres (précisez) :	.....% ..... %

***** Porcelaine, poteries, céramiques, verre, jade, etc.

Existe-t-il d'autres lieux d'exposition ou d'entreposage des biens assurés qu'à l'adresse principale ? ☐ **Oui** ☐ **Non**

Si Oui, veuillez préciser : .....
.....
.....

Des œuvres sont-elles exposées en plein-air ? ☐ **Non** ☐ **Oui, pour une valeur de** ..... **€**

Les œuvres mises en réserve sont-elles disposées à plus de 10 cm du sol ? ☐ **Oui** ☐ **Non**

<u>Option spécifique</u> : <u>frais de restauration et frais de récupération après un vol :</u>

Souhaitez-vous garantir les œuvres de la collection permanente uniquement pour les frais de restauration et de récupération après un vol ? ☐ **Oui** ☐ **Non** **Si Oui, pour quel montant ?** ..... **€**

TRANSPORT – GARANTIE ANNUELLE

Désirez-vous une garantie annuelle des transports ? ☐ **Oui** ☐ **Non**

Si Non, vous pourrez nous les déclarer au cas par cas, ce qui donnera lieu à l'émission d'avenants temporaires au cours de l'année.

Si Oui, veuillez remplir les champs suivants :

- ✓ **Compléter le tableau suivant :**

Territorialité	**Montant**
France métropolitaine et Monaco	……€
Union Européenne et Suisse	……€
Reste du monde	……€
TOTAL	……€

- ✓ **Nom du ou des transporteur(s) :** ……
  ……

- ✓ **Avez-vous consenti une quelconque renonciation à recours ?** ☐ **Oui** ☐ **Non**

EXPOSITIONS TEMPORAIRES

Désirez-vous une garantie annuelle des expositions ? ☐ **Oui** ☐ **Non**

Si Non, vous pourrez nous les déclarer au cas par cas, ce qui donnera lieu à l'émission d'avenants temporaires au cours de l'année.

Si Oui : pour quel montant maximum par exposition ? …….... **€**
pour combien d'exposition maximum par an ? …….....

PROTECTIONS – PRÉVENTION

Les locaux où sont exposées les œuvres sont protégés comme suit :

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 locaux sont gardiennés durant les heures d'ouverture au public ? ☐ **Oui** ☐ **Non**

Les locaux sont gardiennés en dehors des heures d'ouverture au public ? ☐ **Oui** ☐ **Non**

Système de détection incendie : ☐ Oui ☐ Non | ☐ relié à télésurveillance | avec : ☐ contrat d'entretien annuel ☐ télémaintenance

Nombre d'extincteurs : .....

Autres moyens de protection :.....
.....

SINISTRALITÉ

Au cours des 5 dernières années, avez-vous subi un ou des sinistre(s) ? ☐ Oui ☐ Non | Si oui, précisez :

Date	**Nature** *(Vol, dégât des eaux, casse, etc.)*	**Coût**	**Causes réparées**
.....	.....	..... €	Oui ☐ Non ☐
.....	.....	..... €	Oui ☐ Non ☐
.....	.....	..... €	Oui ☐ Non ☐
.....	.....	..... €	Oui ☐ Non ☐
.....	.....	..... €	Oui ☐ Non ☐

Vous avez subi un ou plusieurs sinistre(s) 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**.

Fait à ..... **le** ..... **Signature** ……