Questionnaire préalable d'assurance | Expositions culturelles by Hiscox
Exposition temporaire

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 :** .....

VOS COORDONNÉES

Raison sociale : .....
Représenté par : .....
Adresse : .....
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.*

EXPOSITIONS - SEJOUR

Nom de l'exposition : .....

Dates de l'exposition : du ..... **au** .....

Dates de début et de fin de la garantie : du ..... **au** .....

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

Précisez la nature des œuvres ainsi que leur proportion dans le total à assurer :

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

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

Adresse du lieu d'exposition : .....

Existe-t-il d'autres lieux d'exposition ou d'entreposage des biens assurés ? ☐ **Oui** ☐ **Non**

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

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

Si l'exposition a lieu à l'étranger, souhaitez-vous la garantie Terrorisme ? ☐ **Oui** ☐ **Non**

TRANSPORT

- ✓ **Désirez-vous la garantie des transports ?** ☐ **Oui** ☐ **Non**
- ✓ **Si Oui, veuillez compléter le tableau suivant (en prenant en compte les trajets A/R des œuvres) :**

Territorialité	Montant Fragile	Montant non Fragile
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**

PROTECTIONS – PRÉVENTION

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

Système de détection vol : ☐ Oui ☐ Non
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 :.....
…… .....

HISTORIQUE

Cette exposition a-t-elle déjà été organisée par le passé ? ☐ Oui ☐ Non

Si Oui, y a-t-il eu un ou des sinistre(s) :
☐ Oui ☐ Non | Si oui, précisez : .....

Date	**Nature** *(Vol, dégât des eaux, casse, etc.)*	**Coût**
……	……	…… €
……	……	…… €
……	……	…… €

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** ……