

Ce questionnaire est à compléter pour toute demande de garantie Pro by Hiscox en prenant soin de compléter les informations pour les différentes adresses de risques en cas de demande de couverture de plusieurs sites.

Identification du proposant

Identité :	Dénomination sociale	N° SIREN	Code APE
Preneur d'assurance
Filiale
Filiale
Filiale

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.*

Secteur d'activité (cocher le secteur / sous-secteur adapté) :

ACTIVITES DE BUREAU	<input type="checkbox"/>	HYGIENE, SANTE, BEAUTE	
EVENEMENTIEL / AUDIOVISUEL (TECHNICIENS ET POST-PRODUCTION)	<input type="checkbox"/>	Hygiène et Beauté	<input type="checkbox"/>
SERVICES A LA PERSONNE / DE PROXIMITE		Médical / Paramédical	<input type="checkbox"/>
Activité de nettoyage et d'entretien	<input type="checkbox"/>	Métiers du Bien-être / Médecine alternative / Thérapie	<input type="checkbox"/>
Activités d'installation et réparation	<input type="checkbox"/>	Métiers du Coaching / Développement personnel	<input type="checkbox"/>
Services à la personne	<input type="checkbox"/>	Salle de sport (hors sauna, spa, bar, piscine)	<input type="checkbox"/>

Services de proximité	<input type="checkbox"/>	TECHNOLOGIES (Locaux à usage autre que de bureau administratif / gestion)*	
ARTISANAT / COMMERCE DE DETAIL NON ALIMENTAIRE		Data center	<input type="checkbox"/>
Artisanat textile et habillement / Commerce de vêtements	<input type="checkbox"/>	Laboratoire scientifique	<input type="checkbox"/>
Artisanat des instruments de musique	<input type="checkbox"/>	Opérateur de télécommunication	<input type="checkbox"/>
Art / Artisanat ameublement, décoration, graphisme, restauration de biens	<input type="checkbox"/>	Fournisseur d'accès internet	<input type="checkbox"/>
Commerces de proximité	<input type="checkbox"/>	Assemblage de matériel informatique	<input type="checkbox"/>

* Non disponible sur MyHISCOX

Description précise de l'activité :

.....

Informations sur le risque

Si vous souhaitez garantir plus de 3 adresses de risque, merci de nous communiquer la liste des sites par document séparé avec les précisions ci-dessous.

	Adresse 1	Adresse 2	Adresse 3
Adresse de risque	.....	.....	.....

Qualité de l'occupant	.....	.....	.....
Superficie y compris caves, parkings, archives, etc...	..... m ²	..... m ²	..... m ²
Contenu € € €
Chiffre d'affaires Total €		
Chiffre d'affaires par adresse de risque € € €
Autres occupants que l'assuré (dénomination sociale et lien avec l'assuré)	.....	.....	.....

Caractéristique du risque

Si vous souhaitez garantir plus de 3 adresses de risque, merci de nous communiquer la liste des sites par document séparé avec les précisions ci-dessous.

	Adresse 1	Adresse 2	Adresse 3
Les bâtiments assurés sont-ils situés dans un manoir, un château ou dans un bâtiment classé monument historique ou répertorié à l'inventaire supplémentaire des monuments historiques ?	<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non
Les bâtiments assurés sont-ils situés dans une galerie marchande, des immeubles ou groupes d'immeubles en communication dont la superficie développée est supérieure à 20.000 m ² ou des immeubles de grande hauteur (+ de 28m)	<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non
- Les bâtiments assurés sont-ils construits et couverts en dur ? <i>Les bâtiments sont considérés construits et couverts en dur dès lors :</i> <i>a. qu'il sont clos,</i> <i>b. que leurs murs sont construits pour au moins cinquante (50) % de briques, pierres, parpaings de ciment, bâton, bardage double-peau ou verre sécurisé, et</i> <i>c. que leur toiture est couverte pour au moins quatre-vingt-dix (90) % en ardoises, tuiles, métaux, ciment, tôle de toiture ou verre sécurisé (hors panneaux photovoltaïques)</i>	<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non
Les bâtiments assurés respectent-ils bien les obligations légales de sécurité relatives aux installations électriques et aux extincteurs ?	<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non
Les portes de l'accès principal aux bâtiments assurés sont-elles pleines, et verrouillées au minimum par une serrure mécanique ou électronique ?	<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non
Les autres ouvertures des bâtiments assurés situées à moins de 3 mètres du sol sont-elles protégées par des volets métalliques ou en bois pleins, des persiennes métalliques, des grilles, des barreaux métalliques, des rideaux métalliques ou des éléments verriers anti-effraction ?	<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non
Les bâtiments assurés sont-ils équipés d'une alarme contre le vol reliée à une société de télésurveillance avec un contrat d'entretien annuel ?	<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non
Les bâtiments assurés sont-ils équipés d'un système de détection automatique d'incendie relié à une société spécialisée ?	<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non
Les bâtiments assurés sont-ils gardiennés tous les jours en dehors des horaires d'ouverture, ainsi que les week-ends 24h/24h ?	<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non
La valeur du matériel informatique portable est-elle supérieure à 50 000 € ou représente-t-elle plus 15% du total du contenu assuré ?	<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non
Les activités du preneur d'assurance, de ses filiales ou de tout autre occupant des bâtiments incluent-elles le travail par point chaud, le travail du bois (hors instruments de musiques), des travaux de plomberie ou d'électricité ?	<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non

Le preneur d'assurance dispose-t-il d'un PCA et/ou PRA documenté et régulièrement testé ?	<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non
Le preneur d'assurance, ses filiales ou tout autre occupant des bâtiments se trouvent-ils dans une situation de dépendante économique à l'égard d'un ou plusieurs de leurs fournisseurs ?	<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non
Si des marchandises sont stockées, sont-elles conservées en hauteur, bâchées et dans un local dûment sécurisé non accessible à tous ?	<input type="checkbox"/> Pas de stock de marchandise / <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Pas de stock de marchandise / <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Pas de stock de marchandise / <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non

Antécédents du risque

Merci de nous communiquer les sinistres que vous avez déclaré, indemnisés ou non, au titre de votre contrat dommages aux biens sur les 5 dernières années.

Si vous avez subi plus de 2 sinistres à une même adresse merci de nous transmettre une statistique sinistre accompagnée des informations complémentaires telles que ci-dessous.

	Adresse 1	Adresse 2	Adresse 3
Sinistre 1			
Date	|.....|/|.....|/|.....|	|.....|/|.....|/|.....|	|.....|/|.....|/|.....|
Nature	|.....|	|.....|	|.....|
Circonstances	|.....|	|.....|	|.....|

Montant réglé	|.....|€	|.....|€	|.....|€
dont Frais d'expert	|.....|€	|.....|€	|.....|€
dont Indemnité	|.....|€	|.....|€	|.....|€
Franchise appliquée par l'assureur	|.....|€	|.....|€	|.....|€
Mesures prises suite au sinistre pour éviter la survenance de sinistres de même nature	|.....|	|.....|	|.....|

Sinistre 2			
Date	|... ./... ./... .|	|... ./... ./... .|	|... ./... ./... .|
Nature	|.....|	|.....|	|.....|
Circonstances	|.....|	|.....|	|.....|

Montant réglé	|.....|€	|.....|€	|.....|€
dont Frais d'expert	|.....|€	|.....|€	|.....|€
dont Indemnité	|.....|€	|.....|€	|.....|€
Franchise appliquée par l'assureur	|.....|€	|.....|€	|.....|€
Mesures prises suite au sinistre pour éviter la survenance de sinistres de même nature	|.....|	|.....|	|.....|

Situation d'assurance

	Adresse 1	Adresse 2	Adresse 3
Assureur actuel	|.....|	|.....|	|.....|
Franchise	|.....|€	|.....|€	|.....|€
Montant de la prime annuelle	|.....|€	|.....|€	|.....|€
Echéance	|... ./... ./... .|	|... ./... ./... .|	|... ./... ./... .|
Avez-vous fait l'objet d'une résiliation pour sinistre au cours des 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non
Motif du changement d'assureur ?			

Garanties souhaitées

- Dommages aux biens
- Pertes financières
- Responsabilité Civile Propriétaire
- Responsabilité Civile Locataire
- Recours des voisins et des tiers
- Responsabilité Civile Exploitation / Employeur
- Responsabilité Civile Après-Livraison
- Assistance
- Protection juridique

Date de prise d'effet : |.....|/|.....|/|.....| Echéance souhaitée |.....|/|.....|/|.....| Fractionnement souhaité : Annuel Semestriel Trimestriel* Mensuel*
**Prélèvement automatique*

Déclaration et signature

Je soussigné(e).....|,

déclare qu'à ma connaissance, **tous les renseignements donnés**, que le formulaire ait été rempli **de ma main ou 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 des d'une omission ou d'une fausse déclaration**, à savoir la nullité du contrat (Article L 113-8 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

Protection des données à caractère personnel : En application de la loi 78-17, Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 et au Règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016 dit règlement général sur la protection des données, l'assuré dispose d'un droit d'accès et de rectification, d'effacement, d'opposition, de limitation et de portabilité des données personnelles collectées par email à l'adresse suivante : dataprotectionofficer@hiscox.com ou courrier adressé au service « *RGPD* » de Hiscox SA – Immeuble Le Millenium, 12 quai des Queyries, CS 41177, 33072 Bordeaux Cedex.