

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

Société : .....

Nom, prénom du ou des galeriste(s) : .....

Activité exercée : ..... | Depuis combien de temps exercez-vous cette activité ? | .....

Durée d'existence de la galerie : .....

Adresse de la galerie : .....

Superficie : ..... m<sup>2</sup>

### Bénéficiaire(s) effectif(s)\* :

<b>Bénéficiaire effectif 1 :</b> Nom : Prénoms : Date de naissance : Lieu de naissance : Nationalité(s) :	<b>Bénéficiaire effectif 2 :</b> Nom : Prénoms : Date de naissance : Lieu de naissance : Nationalité(s) :
<b>Bénéficiaire effectif 3 :</b> Nom : Prénoms : Date de naissance : Lieu de naissance : Nationalité(s) :	<b>Bénéficiaire effectif 4 :</b> 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.

### VOTRE STOCK

Valeur globale de votre stock, y compris les objets confiés : ..... € Valeur unitaire maximum | ..... €

➔ Vous certifiez que ce montant correspond à la totalité de votre stock.

Quelle base d'évaluation de votre stock avez-vous utilisée ?  prix d'achat  prix d'achat + [.....]%  prix de vente - [.....] %

Indiquez approximativement la répartition des valeurs de votre stock :

Peintures avant 1960, dessins et gravures	%
Peintures après 1960	%
Livres	%
Statues et sculptures non-fragiles, objets en métal non précieux ou en bois	%
Porcelaine, poteries, céramiques, verre, jade, et autres objets cassants ou fragiles	%
Mobilier	%
Pendules, baromètres, mobiles et autre art mécanique	%
Autre stock (merci de préciser) :	%

Une partie de votre stock est-elle conservée en sous-sol ?  Oui  Non

### EXTENSION DE GARANTIES

#### TRANSPORT

✓ Combien de transport effectuez vous par an (Hors foires et salons) ? | .....

✓ Qui effectue les transports ?  vous  votre préposé  un transporteur spécialisé  une messagerie expresse

✓ Désirez-vous la garantie Transports / Expéditions ?  Oui  Non Pour quel montant ? | ..... €

✓ Dans quelle(s) zone(s) géographique(s) ?  France  Europe  Monde entier

#### CASSE DES OBJETS FRAGILES

- ✓ Si vous détenez dans votre stock des objets de nature fragile ou cassante\*, désirez-vous la garantie Casse des objets fragiles ?  Oui  Non
- ✓ Pour quel montant ? | .....|€ \* Porcelaine, poteries, céramiques, verre, jade, etc.

### BIENS ASSURÉS SUR LES FOIRES ET SALONS

- ✓ Si vous exposez régulièrement sur des foires et salons, souhaitez-vous souscrire cette garantie ?  Oui  Non
- ✓ Pour quel montant par événement ? | .....|€
- ✓ Complétez le tableau ci-dessous :

Zone géographique	France	Europe	Monde entier
Nombre de foires ou salons			

### BIENS CONFIES A DES TIERS

- ✓ Si vous confiez régulièrement des biens à des tiers (vos clients, confrères, experts, encadreurs ou restaurateurs), souhaitez-vous souscrire cette garantie ?  Oui  Non
- ✓ Pour quel montant ? | .....|€
- ✓ Dans quelle(s) zone(s) géographique(s) ?  France  Europe  Monde entier

### 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 : |.....|
- La vitrine est munie de volets métalliques ou de verre antieffraction**  
 Oui  Non | Si non, précisez : |.....|
- La galerie est gardiennée en permanence (24h/24 et 7 j/7) :**  Oui  Non
- Système de détection incendie :**  Oui  Non |  relié à télésurveillance | avec :  contrat d'entretien annuel  télémaintenance
- Nombre d'extincteurs :** |.....|
- Autres moyens de protection :** |.....|

### FRANCHISE

- Franchise standard 500 €(pour un stock jusqu'à 1 000 000 €) ou 1 000 €(pour un stock au-delà de 1 000 000 €)**  
 ou je choisis de bénéficier d'une réduction de prime moyennant l'application d'une franchise de :  
 1 000 €  2 000 €  3 500 €  7 500 €  10 000 €  montant supérieur :|.....| €

### SINISTRALITÉ

- Au cours des 5 dernières années, avez-vous subi un ou des sinistre(s) qui auraient été couverts par les garanties faisant l'objet du présent questionnaire :**  Oui  Non | Si oui, précisez : |.....|

Date	Nature (Vol, dégât des eaux, casse, etc.)	Coût	Causes réparées
		.....  €	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
		.....  €	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
		.....  €	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
		.....  €	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
		.....  €	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

- 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 | |