

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. : Fax : 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) :
.....

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

Option spécifique : frais de restauration et frais de récupération après un vol :

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 <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