

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 : ..... €

Collection privée  | Collection d'entreprise

## ASSURÉ

Nom, prénom de l'assuré (ou représentant de la personne morale) : .....

Personne morale : .....

Profession : .....

Adresse de correspondance : .....

Adresse du risque (si différente) : .....

## DESCRIPTION DE LA DEMEURE

**Vous êtes :** propriétaire  | copropriétaire  | locataire

**Vous êtes :** occupant  | non occupant

**Demeure:** maison  | appartement  | hôtel particulier  | manoir, château  | **Résidence :** principale  | secondaire

Bureaux d'une société : Oui  Non

Etat général : excellent  | bon  | moyen  | à rénover  |

Travaux en cours ou prévus : Oui  Non  | Durée et nature : .....

La demeure est louée ou mise à disposition (en partie, totalement, à l'année, ponctuellement) : Oui  Non

Si oui précisez : .....

Utilisation professionnelle : Oui  Non  | Si oui, précisez : .....

Autres (séminaires, feux d'artifices...) : .....

## PROTECTIONS – PRÉVENTION

**Système de détection vol :** Oui  Non  | Année d'installation : .....

rélié 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-princes

autre  .....

**Les ouvertures accessibles** (à moins de 2,50 m du sol) **sont munies de volets, persiennes, barreaux ou vitrages anti-effraction :**

Oui  Non  | Si non, précisez : .....

**Coffre-fort :** Oui  Non  | nombre : [.....] | classe [.....] | scellé(s)  | protégé(s) par contacteurs / détecteurs volumétriques

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

Paratonnerre : Oui  Non  | **Parafoudre ou parasurtenseurs :** Oui  Non

Autres moyens de protection : .....

## MONTANTS ASSURÉS – OBJETS D'ART ET DE COLLECTION

**MONTANT TOTAL :** ..... €

<b>OBJETS D'ART ET DE COLLECTION :</b>	<b>montant total :</b> ..... €	<b>valeur unitaire maximum :</b> ..... €
<input type="checkbox"/> en valeur déclarée		
Tableaux	valeur unitaire maximum : ..... €	montant total : ..... €
Mobilier	valeur unitaire maximum : ..... €	montant total : ..... €
Objets fragiles*	valeur unitaire maximum : ..... €	montant total : ..... €
Objets précieux**	valeur unitaire maximum : ..... €	montant total : ..... €
Autres (vin, armes, etc.) : [.....] [.....]	valeur unitaire maximum : ..... € valeur unitaire maximum : ..... €	montant total : ..... € montant total : ..... €
* Porcelaine, biscuit, verrerie, cristal, terre cuite...		
** Objets en or, argent, vermeil, platine, à l'exclusion des bijoux, montres et pierres précieuses montées ou non		
<input type="checkbox"/> en valeur agréée, selon expertise ou inventaire joint, réalisé par : .....		référence : .....
date : .....   valeur unitaire maximum : ..... €		montant : ..... €

**Le montant des garanties souhaité correspond à la totalité des existants :** Oui  Non

**Si non :** objets précieux

**Autre contrat garantissant vos objets d'art :** Oui  Non

Je choisis de bénéficier d'une réduction de prime moyennant l'application d'une franchise de :

2 000 €  | 3 500 €  | 7 500 €  | 10 000 €  | montant supérieur : [.....] €

## SINISTRALITÉ

**Au cours des 5 dernières années, vous avez subi un ou des sinistres à cette adresse :** Oui  Non  | Si oui, précisez :

Date	Nature (Vol, dégât des eaux, Catastrophe Naturelle, 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"/>

**Vous avez subi un ou plusieurs sinistres vol 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 reconnaiss 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**. Votre signature est **obligatoire** pour valider le projet.

Fait à [.....] le [.....] Signature

**ATTENTION, NOUS VOUS RAPPELONS QUE NOTRE PRODUIT FINE ART BY HISCOX EST RESERVE AUX OBJETS D'ART.  
AUCUN BIJOU NE PEUT ÊTRE GARANTI PAR LE BIAIS DE CE CONTRAT.**