

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 :
 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 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 : €

OBJETS D'ART ET DE COLLECTION :	montant total : €	valeur unitaire maximum : €
<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 : €	montant total : €
.....	valeur unitaire maximum : €	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
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> €	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> €	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<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 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**. 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.