** Questionnaire préalable d’assurance** │ **Bijoux**

Ce document, faisant partie intégrante du contrat d’assurance, doit être entièrement

complété et signé avant la prise d’effet des garanties.

**COURTIER**

**Courtier : ** **M. / Mme : **

**Tél. :  Fax : ** **E-mail : **

**Date d'effet :  Assureur actuel : ** **Montant de la dernière prime : €**

**ASSURÉ**

**Nom, prénom de l’assuré** **: Numéro d’offre : **

**Adresse de correspondance : **

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

**MONTANT ASSURÉ - BIJOUX**

**Un inventaire des bijoux a-t-il été effectué ?**  oui  non │ **Si oui, référence de l’inventaire[[1]](#footnote-1) :** **Si non, quel est le montant total de vos bijoux ?** **** €

**Les bijoux sont-ils conservés** :

dans le coffre-fort de la demeure ?  oui  non

dans un coffre bancaire ?  oui  non

dans un autre lieu ?  oui  non **Si autre, veuillez préciser le lieu** : ****

**Dans quelle proportion ?** **Profession et âge de la personne qui porte les bijoux** : **Montant maximum des bijoux portés** : ** €** │ **Montant moyen des bijoux portés** : **** **€**

**Des bijoux sont-ils emmenés lors de voyage ?**  oui  non │**Fréquence des voyages :** **Montant approximatif des bijoux transportés :** **€**

**Si non, où sont-ils conservés pendant le voyage ?** ****

**PROTECTION - PRÉVENTION**

**Système d’alarme :**  oui  non │**Relié à une centrale de télésurveillance agréée ?**  oui  non

**Coffre-fort :**  oui  non │ **Type de coffre-fort : **

Le coffre-fort est-il scellé ?  oui  non

Le coffre-fort est-il caché ? oui  non

Le coffre-fort se trouve-t-il dans une zone protégée par le système d’alarme ?  oui  non

**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, au domicile, dans la rue, avec ou sans agression, etc..)* | **Coût** |
|  |  | € |
|  |  | € |
|  |  | € |

**DÉCLARATION 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 133-8 du Code des Assurances) ou **la réduction des indemnités** (Article L 133-9 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 en serviront de base.** Votre signature est **obligatoire** pour valider le projet.

**Fait à**  **le** **Signature :** 

**Informatique et Liberté** : en application de la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés, l’assuré dispose d’un droit d’accès et de rectification auprès des assureurs pour toute information le concernant contenue dans les fichiers à leur usage.

1. Veuillez joindre le dernier inventaire réalisé à ce questionnaire. [↑](#footnote-ref-1)