



**VOUS ÊTES INVITÉ A RÉPONDRE A L'ENSEMBLE DES QUESTIONS AFIN QUE VOTRE DEMANDE PUISSE ÊTRE TRAITÉE.**

### COURTIER

Nom du Cabinet :

Nom et prénom du représentant :

E-mail :

Téléphone :

Adresse :

N° :

Type de voie :

Nom de la voie :

Code postal :

Ville :

Code ORIAS :

### PROPOSANT (sera le Preneur d'Assurance si le contrat est souscrit)

Raison sociale (fournir un extrait Kbis) :

Forme juridique :

Nom et prénom du représentant :

Siège social : N° :

Type de voie :

Nom de la voie :

Code postal :

Ville :

Code NAF :

Siret :

Activités exercées :

Date de création de l'entreprise :

Date de clôture de l'exercice social :

Chiffre d'affaires :

Effectif :

### CARACTERISTIQUES DU FUTUR CONTRAT

Affaire Nouvelle

Remplacement

Date d'effet souhaitée :

Échéance annuelle :

Fractionnement :

Annuel

Semestriel

### SITUATION DU RISQUE

N° :

Type de voie :

Nom de la voie :

Code postal :

Ville :

Bâtiment :

Escalier :

Niveau (RDC, sous-sol, entresol, 1<sup>er</sup> ...) :

Superficie des locaux :

m<sup>2</sup>

Entreprise régie par le code des assurances – SA au capital de 34 708 448,72 EUR  
 Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution : 4 Place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris cedex 09  
 Siège social : 109/111, rue Victor Hugo – 92532 LEVALLOIS PERRET CEDEX – R.C.S. Nanterre 429 369 309

## ANTECEDENTS DU RISQUE

### Le Proposant ou l'Assuré ou le Bénéficiaire :

A-t-il été, au cours des 3 dernières années, en liquidation ou en redressement judiciaire ? OUI  NON

Si oui, quelle est à ce jour l'évolution de sa situation ? (rachat, plan de continuation...) :

A-t-il été assuré pour ce risque ? OUI  NON

Si oui, par quel assureur ?

N° de contrat :

A-t-il déclaré des sinistres au cours des 3 dernières années ? OUI  NON

Dans l'affirmative, nous en préciser la nature, le nombre, les circonstances, la date et l'importance :

Ces sinistres ont-ils entraîné la résiliation du contrat ? OUI  NON

Si non, motif du changement d'assureur :

Des mesures ont-elles été prises pour éviter le renouvellement de sinistres de même nature ? OUI  NON

Si oui, lesquelles :

Autres événements ou circonstances pouvant donner lieu dans l'avenir à la mise en jeu de l'éventuel contrat ? OUI  NON

Si oui, fournir les détails :

Étiez-vous assuré pour les risques dont vous demandez la garantie ? OUI  NON

## RISQUE : (En cas de pluralité de risques, merci de compléter un Formulaire par risque)

**Superficie développée des locaux (1) :** m<sup>2</sup>

(1) Définition : superficie totale additionnée des rez-de-chaussée, étages, caves, sous-sols, greniers et combles

**dont dépendances :** m<sup>2</sup>

(sans communication intérieure et privée avec le risque principal)

**Vos locaux : en êtes vous ?**

Propriétaire  Copropriétaire  Locataire

Si locataire, Merci de joindre une copie du bail au présent questionnaire.

**Votre bail comporte-t-il une clause de renonciation à recours ?** OUI  NON

Si OUI, précisez :

Renonciation à recours du locataire contre le propriétaire

Renonciation à recours du propriétaire contre le locataire

Renonciation à recours réciproque

Assurance pour compte

Pouvez-vous joindre au présent questionnaire une copie de votre bail ? OUI  NON

**Votre fonds : en êtes-vous ?**

Propriétaire ou Copropriétaire  Gérant

Avez-vous une autre adresse où se trouve votre stock assuré ? OUI  NON

Si OUI, merci de compléter un Formulaire par risque.

**VOTRE ACTIVITE**

**Nature de votre activité professionnelle (merci de nous transmettre un CV)**

- 1. Antiquaire
- 2. Doreur
- 3. Encadreur
- 4. Expert en œuvres d'art
- 5. Galerie d'art
- 6. Luthier Archetier
- 7. Photographe d'art
- 8. Socleur
- 9. Tapisserie
- 10. Galerie d'art contemporain
- 11. Restaurateur d'œuvres d'art
- Autre (à préciser) :

Depuis combien d'années ?

A cette adresse :                      ans

En d'autres lieux :                      ans

**Nature de votre stock (hors luthier)**

Précisez la nature et l'époque des biens composant votre stock :

**Répartition moyenne entre biens confiés & biens propres**

Biens confiés % :

Biens propres % :

**Si vous êtes luthier, votre stock est composé :**

- Instruments à vent
- Instruments à cordes
- Uniquement archets
- Autres :

Faites-vous de la restauration sur instruments confiés ? OUI  NON

Faites-vous du négoce pour instruments confiés ? OUI  NON

Vendez vous des instruments neufs ? OUI  NON

## Évaluation de votre stock

**Biens confiés** (professions 3-4-5-6-7-8-9-10-11 listées ci-dessus dans « VOTRE ACTIVITÉ », « nature de votre activité professionnelle »).

Valeur moyenne de votre stock à l'année : EUR

Valeur maximale unitaire d'un objet : EUR

## Biens propres

### Option de base :

Valeur moyenne de votre stock à l'année en prix d'acquisition : EUR

Valeur maximale unitaire d'un objet : EUR

**Seconde option :** (si vous choisissez cette option, elle remplace la garantie de base ci-dessus)

Assurez-vous votre stock en tenant compte d'un forfait de 30 % au titre de vos frais en plus de l'option de base ? OUI  NON

Nouvelle évaluation de la valeur moyenne de votre stock à l'année en « prix d'acquisition + 30 % » : EUR

Nouvelle valeur maximale unitaire d'un objet : EUR

## Règle proportionnelle de capitaux

Souhaitez-vous une tolérance des informations ci-dessus du fait de la variation de votre stock ? OUI  NON

Si Oui, vous optez pour une marge de variation du montant du stock assuré de : 30%  50%

## Extensions de garanties demandées (comprises dans le capital indiqué ci-dessus)

### **A/ Le transport**

Engagement maximum à assurer par transport : EUR

Étendue territoriale :  Union européenne, Suisse, Norvège, Monaco, Andorre  
 Monde entier

Modalités de transport :  Spécialisé ART  Propre compte  
 Transport public  Tous modes

(à souscrire également en complément des postes C-D-F)

### **B/ Les expéditions**

Engagement maximum à assurer par transport : € (\*)

Étendue territoriale :  Union européenne, Suisse, Norvège, Monaco, Andorre  
 Monde entier

(\*) au maximum trois fois la valeur d'un objet par événement

### **C/ Le séjour chez les tiers (hors luthier archetier)**

Engagement maximum à assurer : EUR

### **D/ Les instruments confiés à des tiers musiciens (luthier archetier)**

Engagement maximum à assurer au titres des instruments confiés : EUR

Étendue territoriale :  Union européenne, Suisse, Norvège, Monaco, Andorre  
 Monde entier

Pensez à demander en complément une garantie dans l'option transport

**E/ Les instruments loués (instruments d'étude) (luthier archetier)**

Capital assuré en moyenne sur l'année, sur base des bulletins de location : EUR

**F/ Les expositions auxquelles vous participez**

Engagement maximum à assurer par exposition : EUR

Étendue territoriale :  Union européenne, Suisse, Norvège, Monaco, Andorre  
 Monde entier

Nombre d'expositions récurrentes :

Les citer :

*Nota = si vous souhaitez une garantie clou à clou, pensez à demander l'option transport*

**G/ La casse des objets de nature fragile ou cassante**

Engagement maximum à assurer : EUR (\*)

**H/ Les rayures - Souhaitez-vous racheter cette exclusion ?**

OUI  NON

Engagement maximum à assurer : EUR (\*)

**I/ La perte, la disparition inexpliquée et le vol par ruse**

Souhaitez-vous racheter cette exclusion ? OUI  NON

Engagement maximum à assurer : EUR (\*)

**J/ Les bijoux argenterie**

Souhaitez-vous racheter cette exclusion ? OUI  NON

(uniquement si ces objets représentent moins de 30 % de votre stock, au-delà demandez le formulaire de déclaration «Bijoutiers»)

Engagement maximum à assurer : EUR

Possédez-vous un coffre ? OUI  NON

Si oui, est-il scellé ? OUI  NON

(\*) au maximum 3 fois la valeur unitaire

## L'ASSURANCE DE LA MULTIRISQUE (hors stock objets d'art)

Voulez-vous souscrire une garantie Multirisque ? OUI  NON

**Garanties Incendie et Risques annexes, Dégâts des eaux, Vol, Bris de glaces, Matériel informatique**

Montant à assurer au titre du contenu : EUR

Avez-vous loué des matériels en leasing ? OUI  NON

Votre bâtiment est-il classé monument historique ? OUI  NON

**Voulez-vous souscrire l'option Pertes d'exploitation et Valeur vénale du fonds de commerce ?**

OUI  NON

Si OUI, indiquez le montant du dernier CA déclaré : EUR

Voulez-vous souscrire, en complément, la Responsabilité Civile ? OUI  NON

Avez-vous un animal dangereux visé par la loi N° 99-5 du 06/01/1991 ? OUI  NON

Si OUI, indiquez 1 ou 2 chiens :

**Si votre activité relève des professions 3-4-5-6-7-8-9-10-11 reprises dans le chapitre « VOTRE ACTIVITÉ », souhaitez-vous les extensions suivantes ?**

**RC Biens confiés dommages aux biens confiés pendant travaux**

Travaillez-vous en chantier extérieur ? OUI  NON   
Choisissez le capital à garantir : option 1 50 000 €   
option 2 100 000 €

**RC couvrant les dommages de détérioration après prestation de nettoyage, réparation ou restauration, rénovation, embellissement, désinfection ou autre prestation effectuée dans le cadre de l'activité déclarée ?**

OUI  NON   
Choisissez le capital à garantir : option 1 50 000 €   
option 2 100 000 €

## PRÉCISIONS COMPLÉMENTAIRES SUR LE RISQUE

### Situation de vos locaux

Êtes-vous situé en centre ville ? OUI  NON   
Votre bâtiment est-il isolé ? OUI  NON   
A quel étage ?  
Dans un immeuble de combien d'étages ? :  
Présence d'un sous-sol ? OUI  NON   
En communication directe avec vos locaux assurés ? OUI  NON   
Type d'occupation de l'immeuble :  Habitation  Professionnel  Commercial

### Accès

- Accès uniquement sur voie publique
- Accès sur cour ou jardin
- Accès par les parties communes de l'immeuble (y compris les caves)
- Autres :

### Nature des matériaux de construction / couverture des bâtiments :

## MOYENS DE PROTECTION CONTRE LE VOL

### Protections mécaniques :

#### Devanture sur rue

Nature du vitrage :

- Glace claire ou securit
- Verre retardateur d'effraction - Type du vitrage :

Porte principale d'accès :

- Glace claire ou securit
- Verre retardateur d'effraction - Type du vitrage :

Type de fermeture :

Nombre de points de fermeture :

Existe t-il une grille à maille ? OUI  NON

Un rideau de fer plein ? OUI  NON

intérieur  extérieur

avec commande :  manuelle  électrique

Autres accès (entrée de service, etc...) :

Donner des précisions :

### **Autres ouvertures :**

Fenêtres :

nombre :

Protégées par :  volets bois  volets mécaniques

barraudage  Autres :

Soupiraux, lucarnes, vasistas :

nombre :

Protégés par :  barraudage  Autres :

### **Surveillance électronique :**

Vos locaux sont-ils équipés d'un système d'alarme ? OUI  NON

Si OUI, nom et adresse de l'installateur :

Savez-vous s'il est certifié APSAD ? OUI  NON

Année de l'installation :

A-t-il délivré un certificat de conformité ? OUI  NON

Et si OUI, lequel ? N55  N81  Autres

Pourrez-vous nous joindre une copie ? OUI  NON

Si votre installation est non conforme, votre installation d'alarme comporte-t-elle :

Contrôleur enregistreur ? OUI  NON

Détection volumétrique (mouvements) ? OUI  NON

Détection périmétrique (chocs et/ou ouverture) ? OUI  NON

Sirène intérieure ? OUI  NON

Sirène extérieure ? OUI  NON

Contrat d'entretien ? OUI  NON

Existe-t-il une télé alarme (liaison de l'installation vers 1 ou plusieurs correspondants) ? OUI  NON

Existe-t-il un contrat de télésurveillance ? OUI  NON

Si OUI, P2  P3

Existe-t-il un contrat de télé sécurité (intervention sur site) ? OUI  NON

Faites vous des tests de ligne téléphonique ? OUI  NON

Nombre de tests par 24h ? :

## RAPPEL DES PIECES A JOINDRE AU FORMULAIRE

Bail

Certificat de conformité du système d'alarme

Nous vous remercions du soin apporté à remplir ce formulaire, et à le compléter suivant vos propres besoins.

*Les informations à caractère personnel recueillies par ALBINGIA sont indispensables à la gestion de votre demande. Ces informations ont également pour finalité la passation, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution des contrats d'assurance souscrits.*

*L'ensemble des réponses aux questions sont obligatoires ; à défaut de réponse à l'une d'entre elles, votre demande pourrait ne pas être traitée.*

*Toute opération relative aux données à caractère personnel est soumise aux dispositions du règlement européen 2016/679 sur la protection des données à caractère personnel.*

*Nous vous informons que les données recueillies pourront être communiquées en tant que de besoin et au regard des finalités mentionnées ci-dessus aux entités composant la compagnie ALBINGIA en France ainsi que, si nécessaire, à ses intermédiaires et réassureurs, sous-traitants et prestataires, dans le respect de la législation sur la protection des données à caractère personnel, et dans la limite nécessaire à l'exécution des tâches qui leur sont confiées.*

*Par ailleurs, vous êtes informé qu'en vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, ALBINGIA peut être amené à communiquer des informations à des autorités administratives ou judiciaires habilitées.*

*En application de la réglementation et en particulier du Règlement européen 2016/679, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de limitation des informations qui vous concernent, en justifiant de votre identité en écrivant à l'adresse suivante : ALBINGIA – Délégué à la protection des données (DPD) - 109/111 rue Victor Hugo, 92300 LEVALLOIS PERRET - par mail : [dpd@albingia.fr](mailto:dpd@albingia.fr)*

*Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.*

*Les données vous concernant seront conservées pendant une durée de 3 (TROIS) ans à compter de la collecte ou du dernier contact en l'absence de conclusion d'un contrat.*

*En cas de contestation, vous disposez du droit de saisir la Commission Nationale Informatique et Libertés. En cas de décès, et en l'absence de directives de votre part, vous êtes informé que vos héritiers disposent d'un droit de s'opposer à la poursuite des traitements de vos données ou faire procéder à leur mise à jour.*

Fait à

Le

**Faites précéder la signature de « Lu et Approuvé »  
et apposer le cachet du posant**

***Vous certifiez exactes les déclarations de la présente proposition qui pourront constituer la base d'un contrat d'assurance et reconnaissez avoir pris connaissance du texte des articles L.113.8 et L.113.9 du Code des Assurances repris ci-après.***

***Vous vous engagez à nous déclarer tout élément susceptible de modifier notre appréciation du risque et qui surviendrait postérieurement à la remise de la présente proposition, notamment tout événement susceptible de mettre en jeu les garanties de l'éventuel contrat.***

### Extraits du Code des Assurances

#### Article L. 113.8

Indépendamment des causes ordinaires de nullité et sous réserve des dispositions de l'Article L.132.26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'Assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'Assuré a été sans influence sur le sinistre. Les primes payées demeurent alors acquises à l'Assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.

#### Article L.113.9

L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'Assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance. Si elle est constatée avant tout sinistre, l'Assureur a le droit de maintenir le contrat, moyennant soit une augmentation de prime acceptée par l'Assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'Assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps ou l'assurance ne court plus. Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.



**PARTIE RÉSERVÉE A L'INTERMÉDIAIRE**

Connaissez-vous personnellement le proposant ?

OUI  NON

Si oui, depuis combien de temps ?

Fait à

Le

SIGNATURE DU COURTIER, APPORTEUR DE L'AFFAIRE