

QUESTIONNAIRE

Bijouterie et Commerces

EXTENSION

INDIVIDUELLE AGRESSION BIJOUTIERS

NE PEUT ETRE SOUSCRITE INDEPENDAMMENT DU CONTRAT
« TOUS RISQUES BIJOUTIERS »

CACHET COURTIER	<input type="checkbox"/> Affaire Nouvelle
	<input type="checkbox"/> Remplacement du contrat n° :
	Effet du : __/__/____ Echéance : __/__ (JJ/MM)
COURTIER	
Nom du cabinet : Code MS Amlin :	
Nom de l'interlocuteur :	
Email :	
Téléphone :	
N° ORIAS :	
Etes-vous tenant de cette affaire ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui, depuis combien de temps ?	

I. IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE SOUSCRIPTRICE

Nom et prénom du proposant ou Raison Sociale :

Adresse des locaux où la garantie doit s'appliquer :

Code Postal : Ville :

Avez-vous des intérêts particuliers dans d'autres Sociétés et/ou magasins ayant les mêmes activités ?

OUI NON

Si OUI, précisez leur nom et adresse :

.....
.....

II. LES SALARIÉS À ASSURER

Nombre de personnes travaillant dans l'entreprise (y compris proposant, membres de la famille) :

III. GARANTIES SOUHAITÉES

La garantie s'exerce suite à agression, hold-up, attentat, acte de terrorisme, ou mouvement de foules dû à une grève, émeute, mouvement populaire, actes de sédition ou rébellion, dans le cadre de la vie professionnelle de l'Assuré.

Garanties : Décès accidentel, Invalidité Permanente Totale ou Partielle, Remboursement des frais médicaux, Remboursement des Frais dentaires, Préjudice esthétique.

FORMULE A	FORMULE B
Personnes assurées : L'exploitant de l'établissement souscripteur et l'ensemble des personnes physiques, dès lors qu'elles sont salariées du Souscripteur (Assuré principal). Par extension sont considérés comme assurés les enfants et conjoint de l'Assuré.	Personnes assurées : L'exploitant de l'établissement souscripteur et l'ensemble des personnes physiques, dès lors qu'elles sont salariées du Souscripteur (Assuré principal). Par extension sont considérés comme assurés les enfants et conjoint de l'Assuré ainsi que toute personne physique se trouvant au sein de l'établissement Souscripteur (clientèle, visiteurs...).

Quelle formule souhaitez-vous souscrire ? Formule A Formule B

Quel capital souhaitez-vous pour les garanties décès et Invalidité Permanente Totale ? 75.000 € 150.000 €

IV. BÉNÉFICIAIRE DU CAPITAL EN CAS DE DÉCÈS

Dans tous les cas, le conjoint non séparé de corps, à défaut, les héritiers de l'Assuré.

Si vous souhaitez désigner un bénéficiaire différent, veuillez compléter le tableau ci-dessous :

Nom du salarié	Nom, Prénom et date de naissance du bénéficiaire souhaité en cas de décès

V. SINISTRES ANTÉRIEURS

Au cours de ces cinq dernières années, y a-t-il eu des accidents et/ou décès parmi les salariés ? OUI NON

Si oui, précisez pour chacun d'eux :

Date	Circonstances

VI. ASSURANCES ANTÉRIEURES ET/OU CUMULATIVES

Êtes-vous assuré pour des garanties de même nature auprès d'autres compagnies d'assurances ?

OUI NON

Si oui, indiquez le nom de ces compagnies, le montant et la nature des garanties souscrites :

.....

Avez-vous déjà été assuré précédemment pour l'une des garanties énoncées ci-dessus ? OUI NON

Si oui, indiquez le nom de la compagnie et le motif de la résiliation :

.....

DATE D'EFFET / DATE DE REPRISE de la garantie :

IMPORTANT

En signant ce document, vous n'êtes pas tenu de contracter l'assurance (Art. L.112-2 du Code des Assurances), mais si une police définitive est établie, les renseignements indiqués dans le présent questionnaire serviront de base à l'établissement du contrat et seront considérés comme en faisant partie intégrante.

Je, soussigné, certifie que toutes les déclarations ou réponses faites au présent questionnaire pour servir de base au contrat à intervenir, qu'elles aient été écrites par moi ou par un tiers, sont sincères et, à ma connaissance, véritables.

Je déclare ne pas ignorer que les articles L.113-8 et L.113-9 du Code des Assurances sont applicables si, dans l'appréciation du risque, l'Assureur a été induit en erreur par suite de fausses déclarations intentionnelles ou non intentionnelles de ma part.

Cachet commercial

et signature du commerçant
(OBLIGATOIRE)

Fait à

Le.....