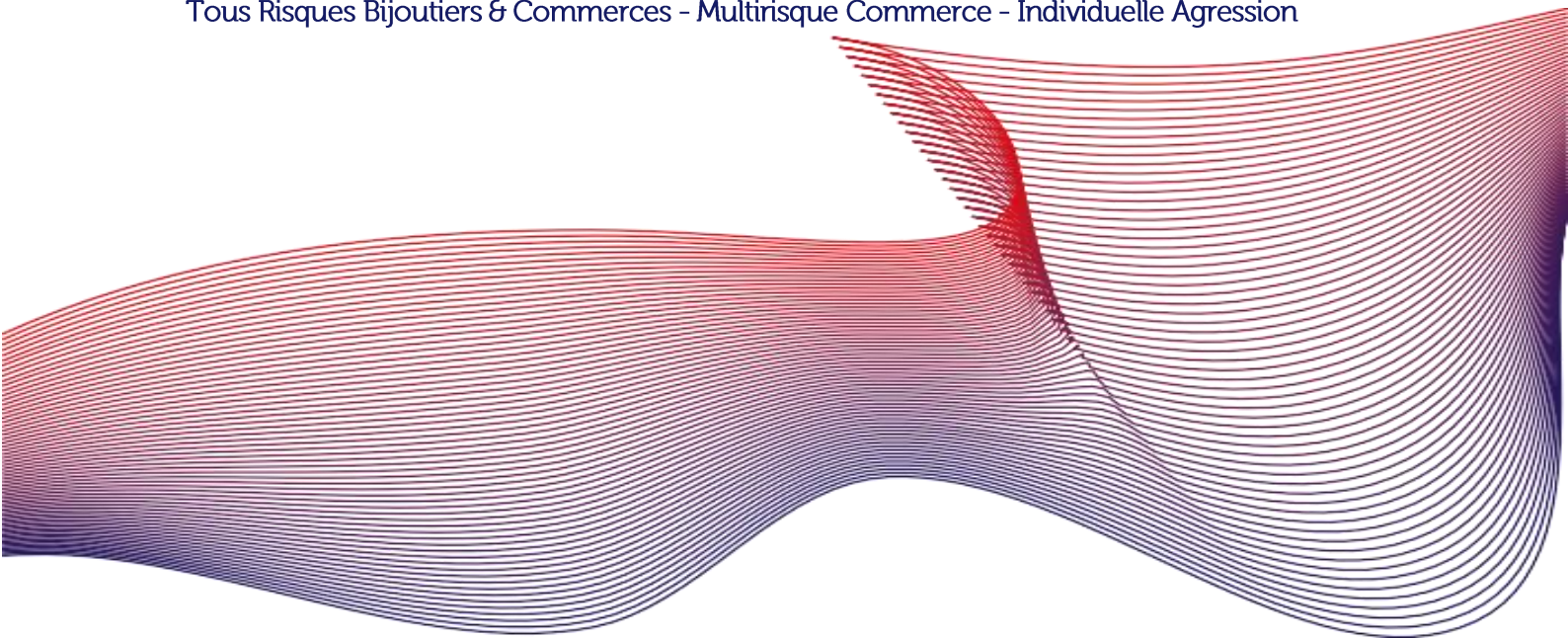


Questionnaire

Commerces de Biens Sensibles

Tous Risques Bijoutiers & Commerces - Multirisque Commerce - Individuelle Agression



INFORMATIONS DU COURTIER Cachet du 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?	

INFORMATIONS DU DEVIS	<input type="checkbox"/> Affaire nouvelle	
	<input type="checkbox"/> Remplacement du contrat n°	
	Date d'effet souhaitée au :/...../.....
Date d'échéance souhaitée au :/...../.....	

DESCRIPTION DU RISQUE

Le Proposant	Nom et prénom du proposant ou Raison sociale :	..... .....
	SIRET :	..... .....
	Faisant partie d'un Groupement ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
	Si OUI, lequel :	..... .....

L'activité	Nature des activités exercées :	..... .....
	Répartition des activités exercées :	Détail% Fabrication% Gros% Diamantaire%
	Chiffre d'affaires annuel Hors Taxes :€
	En état de liquidation de biens ou redressement judiciaire depuis moins de 3 ans :	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
	Propriétaire du fonds de commerce	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
	Nombre de personnes travaillant (y compris exploitant, proposant, membres de la famille) :	.....
	Nombre minimum de salariés présents pendant les heures d'exploitation :	.....
	dont les heures de déjeuner :	.....
	Durée d'inoccupation annuelle (en jours) :	.....

Le local commercial	Dénomination de l'enseigne :	.....
	Adresse des locaux :	..... .....
	Code Postal :	.....
	Commune :	.....
	Localisation des locaux :	Centre commercial <input type="checkbox"/> Centre ville <input type="checkbox"/> Rue piétonne <input type="checkbox"/> ZAC <input type="checkbox"/>
	Nature des locaux :	Magasin <input type="checkbox"/> Atelier <input type="checkbox"/> Appartement <input type="checkbox"/> Stand <input type="checkbox"/> Kiosque <input type="checkbox"/>
	Nombre de niveau(x) occupé(s) par les locaux :	.....
	Etages(s) des locaux :	.....
	Surface occupée par les locaux (en m²) :	.....

ASSURANCE DU STOCK

Tous Risques Bijoutiers & Commerce

Précieux : matières premières (déchets d'or, lingots, pierres précieuses non montées, perles), bijoux en or, empierrés ou non, d'une valeur unitaire supérieure à 80 euros en prix d'achat hors taxes, montres en toutes matières d'une valeur unitaire supérieure à 450 euros en prix d'achat hors taxes

Non précieux : bijoux en or, empierrés ou non, d'une valeur unitaire inférieure à 80 euros en prix d'achat hors taxes, bijoux en argent, en plaqué or, en vermeil et en alliage 9 carats, montres de toutes matières d'une valeur unitaire n'excédant pas 450 euros en prix d'achat hors taxes, objets de grosse horlogerie, articles cadeaux (porcelaine, vaisselle, maroquinerie, etc.

Valeur totale du stock (y compris confiés clients, fournisseurs)	Calculée sur la base du Prix d'Achat Hors Taxes. Max 2 M€€
--	--	--------

GARANTIES	Montants Assurés				
Garanties accordées par sinistre et par année d'assurance					
Stock assuré y compris confiés clients, fournisseurs	Valeur totale du stock				
dont Précieux€				
dont Non-Précieux€				
<ul style="list-style-type: none"> Augmentation temporaire de la valeur totale du stock (<i>maximum 25% et sur maximum 120 jours</i>) 	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; border-right: 1px solid black;">Du .../.../... au .../.../...</td> <td style="width: 40%; text-align: right;">.....€</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">Du .../.../... au .../.../...</td> <td style="text-align: right;">.....€</td> </tr> </table>	Du .../.../... au .../.../...€	Du .../.../... au .../.../...€
Du .../.../... au .../.../...€				
Du .../.../... au .../.../...€				
<ul style="list-style-type: none"> Agression, hold-up, prise d'otage (montant compris dans le stock assuré) Marchandises déposées en coffre de banque (montant pris dans le stock assuré) 	<p style="text-align: center;">A concurrence de la valeur assurée du stock</p> <p style="text-align: center;">A concurrence de la valeur assurée du stock</p>				
Détériorations mobilières (<i>maximum 80.000 €</i>)€				
Détériorations immobilières (<i>maximum 50.000 €</i>)€				

Sont comprises dans la limite des capitaux ci-dessus, les garanties suivantes :

Marchandises précieuses hors coffre-fort pendant les heures de fermeture de nuit et les jours de fermeture, y compris en vitrines de devanture (<i>30% maximum de la valeur assurée du stock, maximum 200.000 €</i>)€
Marchandises exposées en vitrines de devanture, vol sans pénétration dans les locaux pendant les heures d'ouverture <ul style="list-style-type: none"> Marchandises précieuses Marchandises Non-précieuses €€
Marchandises exposées en vitrines de devanture, vol sans pénétration dans les locaux pendant les heures de fermeture de nuit et les jours de fermeture <ul style="list-style-type: none"> Marchandises précieuses (<i>25% maximum de la valeur assurée du stock, maximum 150.000 €</i>) Marchandises Non-précieuses €€
Vol simple, vol au comptoir (<i>15% maximum de la valeur assurée du stock, maximum 25.000 €</i>)€
Marchandises transportées Marchandises prises sur le stock, transportées par l'Assuré ou par ses employés à des fins autres que la présentation à la clientèle (<i>15% maximum de la valeur assurée du stock, maximum 50.000 €</i>)€
Marchandises Confiées à des tiers professionnels (<i>maximum 50.000 €</i>)€

Marchandises expédiées par colis et par destinataire. Franchise : 10% du montant du sinistre, minimum 150 €	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON €
<ul style="list-style-type: none"> Fréquence d'envois par an Montant maximum par envoi 	
<ul style="list-style-type: none"> Valeur déclarée Recommandé Colissimo / Colissimo Suivi Chronopost, Transporteur non désigné, Fret aérien sans déclaration de valeur Export et DOM/TOM par FEDEX ou UPS Transitaire spécialisé BRINKS, FERRARI TECHNOTRANS, VDH, PAGNOT Fret aérien avec déclaration de valeur (mini 20% de la valeur de l'envoi) 	Limite par colis et par destinataire : 30.000 € 1.500 € 3.000 € 3.000 € 6.000 € 25.000 € 6.000 €
Territorialité :	<input type="checkbox"/> France Continentale / Monaco <input type="checkbox"/> Europe <input type="checkbox"/> Monde Entier
Expositions - 4 salons par année d'assurance, dates et lieux à déclarer 48h avant (maximum 75.000 €)€
Pertes Indirectes	15% garanti sur justificatifs
Perte d'exploitation après Vol (Réservée aux Sociétés en activité depuis plus d'un an).	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> Période d'indemnisation Montant Assuré (30% maximum de la valeur assurée du stock, maximum 200.000 €) 	3 mois€
Frais Divers	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> Remplacement des serrures SANS FRANCHISE Protections provisoires SANS FRANCHISE Frais d'intervention de la Société de maintenance du système d'alarme suite à sinistre garanti Honoraires d'expert Assuré 	5.000 € 5.000 € 500 € 5% de l'indemnité maximum 15.000 €
Remboursement des achats effectués par chèques volés ou falsifiés (maximum 5.000 €)€
Marchandises au domicile (maximum 50.000 €)€
Vol des bijoux personnels Dans le cadre de la garantie HOLD UP à l'intérieur des locaux assurés, sont garantis les bijoux personnels de l'Assuré et son conjoint. (maximum 15.000 €)€
Vol sur valeurs (15% maximum de la valeur assurée du stock, maximum 50.000 €)€
<ul style="list-style-type: none"> En coffre-fort et/ou chambre forte En cours de transport 	
Bris de glace SANS FRANCHISE (maximum 30.000 €)€
Défense et Recours	8.000 €
Catastrophes naturelles	GARANTI, selon loi en vigueur
Acte de terrorisme et attentats (conformément à l'article L. 128-2 du Code des Assurances)	GARANTI, selon loi en vigueur

Valeur totale du stock	FRANCHISE OBLIGATOIRE		
Valeur totale du stock inférieur à 150.000 €	<input type="checkbox"/> 500 €	<input type="checkbox"/> 700 €	<input type="checkbox"/> 1.500 €
Valeur totale du stock inférieur 300.000 €	<input type="checkbox"/> 1.000 €	<input type="checkbox"/> 1.500 €	<input type="checkbox"/> 2.500 €
Valeur totale du stock inférieur 500.000 €	<input type="checkbox"/> 2.000 €	<input type="checkbox"/> 2.500 €	<input type="checkbox"/> 4.000 €
Valeur totale du stock inférieur 750.000 €	<input type="checkbox"/> 3.000 €	<input type="checkbox"/> 4.000 €	<input type="checkbox"/> 6.000 €
Valeur totale du stock inférieur 1.000.000 €	<input type="checkbox"/> 5.000 €	<input type="checkbox"/> 6.000 €	<input type="checkbox"/> 8.000 €

PROTECTION DU RISQUE

Système d'alarme (avec dispositif sonore)	OBLIGATOIRE
Marque :
Installateur :
Date de mise en service :
Société d'entretien :

Complété par :

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| • Générateur de fumées | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| • Mémorisation des évènements ou contrôleur enregistreur | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| • Transmetteur téléphonique | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| • Test en ligne toutes les 3h | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| • Autoprotection de type GSM | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| • Caméra(s) avec moniteur de contrôle | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Si oui, visionnage à distance | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| • Caméra(s) avec enregistrement | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |

Centrale de Télésurveillance	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Nom de la société :	.....
Code sous contrainte vers société de Télésurveillance	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Bouton/bip / pédale Hold up relié à une société de Télésurveillance ou aux forces de l'ordre	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Vidéosurveillance (liaison à la société de télésurveillance avec levée de doutes)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

Coffre-fort	OBLIGATOIRE
Marque :	.....
Type et année de fabrication :	.....
Classe :	.....
Poids :	.....
Sous protection du système d'alarme (volumétrique) :	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Equipé de contacteur(s) :	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Muni d'une serrure horaire :	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Scellé :	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

Accès principal et devantures

Nombre de vitrines :	.....
Nature du produit verrier :	.....
Epaisseur du produit verrier (en mm) :	.....
Vitrines reliées à l'alarme	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Gâche électrique	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Ventouse électromagnétique (résistance minimum 300 Kg) sur accès principal	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Sas d'entrée asservi	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Plot anti-bélier ou inaccessibilité aux véhicules des devantures	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

Rideaux

	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Descriptif des rideaux ou grilles (ex. : Rideau métallique à lames pleines, à mailles agrafées, mixte) :	.....
Placement par rapport à la devanture :	Extérieur <input type="checkbox"/>	Intérieur <input type="checkbox"/>
Le rideau est-il relié à l'alarme :	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Protection :	Totale (devanture + Porte) <input type="checkbox"/>	Partielle <input type="checkbox"/>
Si Partielle, précisions :	.....

Autres accès (portes/fenêtres/baies vitrées)

	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Mode de fermeture et de protection		
pour les portes : blindages, nombre de serrures et de points de fermeture :	.....
Reliés à l'alarme :	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
pour les fenêtres et baies vitrées : présence de volets, barreaux, rideaux métalliques :	.....
Reliés à l'alarme :	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

ASSURANCE DU LOCAL

Multirisque Commerce

OUI NON

Précisions sur l'immeuble	Sont exclus les locaux situés dans les bâtiments classés, répertoriés ou inscrits à l'inventaire des bâtiments historiques.	
	Date de construction :	.....
	Nature de la construction :	.....
	Nature de la couverture :	.....
	Etat d'entretien (construction, couverture et ciels vitrés, conduites d'eau) :	.....
	Nature des professions exercées dans l'immeuble :	.....
	Risque aggravant (établissement de nuit, bowling, restauration rapide,), contigu ou à moins de 10 mètres :	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
	Si OUI, lesquels :	.....

Précisions sur le Proposant		Propriétaire des murs <input type="checkbox"/>	Locataire des murs <input type="checkbox"/>
	Qualité du Proposant :	Total <input type="checkbox"/>	Partiel <input type="checkbox"/>

Renonciation à recours	Pour un locataire, joindre une copie du bail à la souscription.	
	Contre le propriétaire et ses assureurs :	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
	Réciproque :	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
	Si intérêt commun entre le propriétaire et le locataire, précisez :	.....

Assurance des bâtiments pour le compte du propriétaire		OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
---	--	------------------------------	------------------------------

INCENDIE & RISQUES ANNEXES	Sur bâtiment ou risques locatifs (max 1.000 m2) :	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
	Sur Mobilier, matériels professionnels, Agencements et Embellissements :€	

DEGATS DES EAUX	Sur bâtiment ou risques locatifs (max 1.000 m2) :	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
	Sur Mobilier, matériels professionnels, Agencements et Embellissements :€	

Bris accidentel des enseignes lumineuses et journaux lumineux	max 5.000 €	€
--	-------------	--	--------

Dommages matériels	Dommages électriques et bris de machine (maximum 76.000 €)	€
---------------------------	--	--	--------

RESPONSABILITE CIVILE (Maximum 20 employés)OUI NON

Prestations réalisées chez des tiers :	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Si OUI, nature des prestations :	.....
Activité de fabrication des produits vendus :	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Si OUI, nature de ces travaux :	.....
Recours à de la sous-traitance :	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

RESPONSABILITE CIVILE Biens confiésOUI NON **PERTE D'EXPLOITATION**

Réservée aux Sociétés en activité depuis plus d'un an.

OUI NON **VALEUR VENALE DU FONDS DE COMMERCE**OUI NON

Date de départ du bail :	.....
Durée du bail :	.....
Montant du loyer annuel :€

**ASSURANCE DES PERSONNES
Individuelle Agression**OUI NON **AGRESSION, HOLD-UP, ATTENTAT, ACTE DE
TERRORISME (ou mouvement de foules dû à une grève,
émeute, mouvement populaire, actes de sédition ou rébellion)**

Personnes assurées :	L'exploitant et les salariés de l'établissement et les enfants et conjoint de l'Assuré.
Décès accidentel	75.000 €
Invalidité Permanente Totale ou Partielle	75.000 €
Frais médicaux	3.000 €
Maximum par personne Assurée	78.000 €
Maximum par Evènement	300.000 €

ANTECEDENTS

Sinistres déclarés sur les 5 dernières années

OUI

NON

Année	Nature	Circonstance et mesures préventives prises pour éviter une éventuelle récurrence	Montant
.....€
.....€
.....€
.....€
.....€
.....€

Assurances cumulatives

Risques assurés partiellement ou en totalité par des polices en cours

OUI

NON

Si OUI, précisez le nom de l'Assureur, le numéro de police et les capitaux :

.....
.....

Assurances antérieures

Des Assureurs ont-ils déjà refusé de vous assurer, de continuer une assurance avec vous ou ont-ils déjà résilié une assurance avec vous au cours des cinq dernières années ?

OUI

NON

Avez-vous été assuré précédemment ?

OUI

NON

Si OUI, précisez le nom de l'Assureur, le numéro de police et les capitaux, ainsi que le motif de la résiliation :

.....
.....

En dehors des renseignements fournis ci-dessus, précisez les autres faits relatifs à la présente proposition, qui devraient être communiqués aux Assureurs pour leur appréciation du risque :

.....
.....
.....

INFORMATIONS IMPORTANTES

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.

AVIS RELATIF A LA PROTECTION DE VOS DONNEES

Vos données ont été ou seront collectées ou reçues par MS Amlin plc. Nous gérons les données à caractère personnel conformément aux principes et aux lois en matière de protection des données. Nous avons besoin de données à caractère personnel pour fournir des services d'assurance de qualité et nous ne collecterons que les données nécessaires. Il peut s'agir d'informations personnelles telles que le nom, l'adresse, les coordonnées, les numéros d'identification, les informations financières et le profil de risque. L'avis complet est disponible sur www.msamlin.com/en/site-services/data-privacy-notice/avis-de-la-protection-des-donnees-des-clients.html.

Pour plus de détails, veuillez contacter le Délégué à la Protection des Données (Data Protection Officer) par email à dataprotectionofficer@msamlin.com ou par courrier à l'adresse suivante :

Délégué à la Protection des Données (The Data Protection Officer)
MS Amlin plc
The Leadenhall Building
122 Leadenhall Street
Londres EC3V 4AG
Royaume-Uni

**Cachet commercial et signature du Commerce
(OBLIGATOIRE)**

Fait à :

En date du :/...../.....