**CABINET**

**EBRARD S.A.**

***SOCIETE DE COURTAGE D’ASSURANCES*** *E-Mail :* [*bijouterie@cabinetebrard.fr*](mailto:bijouterie@cabinetebrard.fr)

ZAC DE LA PLAINE – 5, IMPASSE RENE COUZINET *Société Anonyme au Capital de 120 000 Euros*

B.P. 85074 – 31033 TOULOUSE CEDEX *R.C. 308.128.016 – C.C.P. 119-73 F*

Tél : 05.62.71.45.45 – Fax : 05.62.71.45.21.

**QUESTIONNAIRE – PROPOSITION D'ASSURANCE**

**A – GENERALITE**

1. Personne morale

Société :

Représentée par :

Adresse :

Téléphone : Télécopie :

Adresse e-mail :

N° siret :

- Adresse du local où doit s'exercer la garantie :

1. Situation géographique

* Magasin sur rue rue piétonne oui  non

Rue ouverte à la circulation oui  non

* Dans un centre commercial oui  non
* Dans une Z.I., Z.A.C., etc. oui  non

1. Occupation de l’immeuble
   * *Le local se compose* :
     + Sous-sol oui  non
     + Rez-de-chaussée oui  non
     + Etage oui  non

Lequel :

* + - Communication oui  non

Avec Etage ……………..oui  non  Sous-sol …………oui  non

* Le proposant habite-t-il sur place ? oui  non

Y a-t-il communication avec le local à assurer ? oui  non

* Locaux contigus : inoccupés, désaffectés,

en cours de travaux oui  non

*(au jour de la souscription)*

1. La profession

* *Le proposant est-il :*

Fabricant oui  non

Détaillant oui  non

Grossiste oui  non

Fantaisie oui  non

E-commerçant oui  non

* Si non, présence d’un site internet oui  non
* Dernier chiffre d’affaire annuel H.T : **€**
  + **% lié à l’e-commerce :       €**
* Nombre d’employés (y compris dirigeant(s)) :

1. Les assurances antérieures

* *Pendant les trois dernières années, le proposant a-t-il été assuré pour un risque de cette nature ?* oui  non

Si oui,

* + Quel est le nom du ou des assureurs ?
  + Pour quels motifs cette assurance a-t-elle pris fin ?
  + Quels étaient les numéros des contrats ?

Si non, Pourquoi ?

* *L’assurance a-t-elle été refusée au proposant pendant*

*les trois dernières années ?* oui  non

si oui, motif :

* *Sinistres antérieurs* :

Le proposant a-t-il subi des sinistres susceptibles d’être couverts par les garanties demandées au cours des trois dernières années ? oui  non

* Dans l’affirmative, lesquels ?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DATES | NATURE | CIRCONSTANCES | MONTANT EN EUROS |
|  |  |  |  |

* Quelles ont été les mesures mises en œuvre pour éviter le renouvellement de tel(s) sinistre(s) ?

* *L’entreprise a-t-elle fait l’objet d’une mesure judiciaire ou déclarée un état de redressement ?* oui  non

**B – STOCK DECLARE**

1. Valeur du stock

Valeur totale du stock en valeur d’achat hors taxes dans les locaux, y compris les marchandises confiées pour réparation selon livre de police, sur les 12 derniers mois – soit stock assuré en INCENDIE – DEGAT DES EAUX **€**

Pourcentage Précieux :       % Pourcentage Non Précieux :       %

1. Définition

* *Par biens précieux on entend :*
* les matières premières (déchets d’or, lingots, pierres précieuses non montées, perles, etc.)
* les bijoux en or, empierrés ou non, **d’une valeur unitaire supérieure à 100 € en prix d’achat H.T.**
* les montres de toutes matières (autres que les marques ROLEX, CARTIER et BREITLING) **d’une valeur unitaire supérieure à 460 € en prix d’achat H.T.**
* les montres ROLEX, CARTIER et BREITLING
  + *Par biens non précieux on entend :*
* tous les autres biens que ceux énumérés précédemment notamment :
* les pierres semi précieuses, non montées **d’une valeur unitaire n’excédant pas 100 € en prix d’achat H.T.**
* les bijoux or, empierrés ou non, **d’une valeur unitaire n’excédant pas 100 € en prix d’achat H.T.**
* les bijoux en argent, en plaqué or, en vermeil et en alliage 9 carats
* **les montres autres que ROLEX, CARTIER ou BREITLING en toutes matières d’une valeur unitaire n’excédant pas 460 € en prix d’achat H.T.**
* les objets de grosse horlogerie
* les articles cadeaux (porcelaine, maroquinerie, etc.)

1. Heures du Déjeuner

Votre local est-il fermé aux heures du déjeuner ? oui  non

Si oui, utilisez-vous la totalité des moyens de protections ? oui  non

1. Jours et heures de fermeture (autres que celles du déjeuner)

Quel montant laissez-vous hors coffre (biens précieux) ?  **€**

Voulez-vous les assurer ? oui  non

Si oui, utilisez-vous la totalité des moyens de protections oui  non

**C – LES PROTECTIONS**

1. Devanture
   * *. Rideau sur devanture* oui  non 
     + Plein à lames oui  non
     + A mailles oui  non
     + Grille spéciale bijoutier oui  non
     + Autres

**.** Le rideau est-il à l'intérieur …….oui  non  - à l'extérieur …….oui  non

**.** Contacteur sabot sur tous les rideaux oui  non

* *Façade vitrée* 
  + Type de vitrage :
  + Contacteurs chocs : oui  non
  + Autres dispositifs :
* *Pour les Bijouteries* ***en galerie marchande***

Y a-t-il des façades vitrées oui  non

* *Vitrines s'ouvrant de l'extérieur*
  + Y a-t-il des vitrines s'ouvrant de l'extérieur ou dans le tambour ou hall d'entrée du magasin ? oui  non
  + Ces vitrines sont-elles protégées pendant les heures de fermeture par un rideau ? oui  non
* *Plots anti-bélier* oui  non
* Si oui, hauteur par rapport au sol cm – espacement des plots cm
* Si non, y a-t-il eu une demande auprès de la municipalité dans les douze derniers mois ? oui  non

1. Porte (s)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PORTE** | **NATURE DES PORTES** | **BLINDAGE** | **Type de Serrure** | **Contacteurs CHOCS ET OUVERTURE** | **Protégée par RIDEAU** |
| Devanture | Bois  fer aluminium  verre | Oui  non |  | C.C. : oui  non  C.O. : oui  non | Oui  Non |
| PORTE 1 | Bois  fer aluminium  verre | Oui  non |  | C.C. : oui  non  C.O. : oui  non | Oui  Non |
| PORTE 2 | Bois  fer aluminium  verre | Oui  non |  | C.C. : oui  non  C.O. : oui  non | Oui  Non |

1. Fenêtres

* *Situation*
  + Au rez-de-chaussée oui  non

Nombre :

* + Au 1er étage oui  non

Nombre :

* + Autres étage oui  non

Nombre :

* + Sous-sol oui  non

Nombre :

* *Protections :*
  + Volets ou rideaux pleins ou à maille oui  non
  + Barreaudage oui  non
  + Contacteurs d’ouverture oui  non
  + Contacteurs de chocs oui  non
* *Autres issues (vasistas, puits de jours, exutoire de fumée, lucarne, etc.)*

*Protections des issues*:

* Barreaudage ou cadre scellé oui  non
* Contacteur choc oui  non
* Contacteur d’ouverture oui  non

1. Coffres

*Le proposant détient :*

* coffres forts oui  non
* chambre forte oui  non
* armoires fortes oui  non
* vitrines blindées escamotables oui  non

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **COFFRE FORT** | **COFFRE N°1** | **COFFRE N°2** | **COFFRE N°3** |
| **MARQUE** |  |  |  |
| **POIDS** |  |  |  |
| **SCELLE** | Oui  non | Oui  non | Oui  non |
| **Serrure Horaire** | Oui  non | Oui  non | Oui  non |
| **Protection Volumétrique DU COFFRE** | Oui  non | Oui  non | Oui  non |
| **Détecteurs choc et/ou ouverture** | Oui  non | Oui  non | Oui  non |

1. Protection électronique

* *Système d’alarme* oui  non

Nom de l’installateur d’alarme :

Nom de la société en charge de l'entretien :

Contrat de maintenance oui  non

Nombre de visites par an :

Installation bénéficiant d’une certification APSAD ou APSAIRD oui  non

Si oui, laquelle ?

. Gestion des mises en/hors service par :

* Contrôleur enregistreur oui  non
* Centrale avec mémorisation oui  non
* Société de télésurveillance oui  non

. Remise des clés à la société de télésurveillance oui  non

* *Liaison alarme* oui  non
* Transmetteur téléphonique via un tiers oui  non
* Société de télésurveillance oui  non

Si oui,

* + nom du télésurveilleur :
  + y a-t-il un contrat d’intervention ? oui  non
* *Autres protections*

. Pédale ou bouton d’alarme oui  non

. Gâche électrique oui  non

. SAS sur accès client oui  non

. Le proposant se sert-il en permanence de son contrôle d'accès? oui  non

. Vidéosurveillance oui  non

* Sans enregistrement oui  non
* Avec enregistrement oui  non

. Générateur de gaz ou fumée oui  non

. Code sous contrainte oui  non

. Bombe ARM oui  non

. Protection de la ligne de liaison oui  non

* Protecligne oui  non
* GSM oui  non
* Test Ligne oui  non
* Si oui, nombre de test par 24h

**D- GENERALITES**

* *Précisions complémentaires*

A votre connaissance, y a-t-il d'autres états de fait qui n'ont pas été mentionnés précédemment et qui pourraient être important pour la souscription du contrat ? oui  non

Si oui, précisez :

* *Contrat*
  + DATE D'EFFET souhaitée
  + ECHEANCE PRINCIPALE FIXEE AU
  + PERIODICITE :

- Annuelle oui  non

- semestrielle oui  non

- trimestrielle oui  non

PRELEVEMENTS AUTOMATIQUES oui  non

En complétant ce document, le proposant n'est pas tenu de contracter l'assurance (article L 112-2 du code des assurances) mais la proposition tarifaire qui va vous être adressée tient compte des renseignements indiqués dans le présent questionnaire.

Ainsi, si une police définitive est établie et que la visite de risque fait ressortir des écarts entre le présent questionnaire et le risque réel, il est possible que la proposition initiale soit modifiée tant au niveau des garanties que de la prime.

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

DATE