**CABINET**

**EBRARD S.A.**

***SOCIETE DE COURTAGE D’ASSURANCES*** *E-Mail :* *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