

HELVETIA FINE ART

Questionnaire pour l'assurance des expositions

Garantie temporaire

Garantie annuelle

Personne morale / Société :

Dénomination sociale :

Adresse du siège :

CP & Ville :

Pays :

Téléphone :

Interlocuteur :

Fonction :

Email :

Ligne directe :

Site internet :

N° SIREN :

Code APE :

Forme juridique :

Société cotée : Oui Non si oui, sur quel marché :

Identité des Dirigeants sociaux (Président du Conseil d'Administration, Président du Directoire, Directeurs Généraux, Gérant) :

Nom :

Prénom :

Fonction :

Identité du/des bénéficiaires effectifs :

Nom et prénoms	Date de naissance	Ville de naissance	Pays de naissance	Domicile (Pays)

Bénéficiaire effectif = la ou les personnes physiques détenant chacune, directement ou indirectement, plus de 25 % du capital ou des droits de vote de la société et/ou la ou les personnes physiques exerçant, par tout autre moyen, un pouvoir de contrôle sur les organes de gestion, d'administration ou de direction ou sur l'assemblée générale des associés de la société. Si aucune personne physique ne remplit l'un des critères ci-dessus, indiquer le représentant légal de la société comme étant le bénéficiaire effectif.

Personne physique / Entreprise individuelle :

Nom et prénoms :

Adresse du siège :

CP & Ville :

Pays :

Date de naissance :

Ville de naissance :

Pays de naissance :

Téléphone :

Interlocuteur :

Fonction :

Email :

N° SIREN :

Code APE :

Intermédiaire d'assurance

Nom/Raison Sociale :

Interlocuteur :

Ville :

Téléphone :

Email :

Garantie temporaire

Nom de l'exposition :

Dates de l'exposition :

Dates extrêmes de garantie :

Garantie clou à clou (transports inclus) : Oui Non

Garantie annuelle

Collection permanente : Oui Non

Nombre d'expositions par an :

Durée maximum par exposition :

Garantie clou à clou (transports inclus) : Oui Non

Description du lieu de risque

Adresse du lieu :

Type de lieu :

Environnement du lieu : Zone d'habitation Endroit isolé Zone industrielleRisques naturels : Inondations Éboulements

Moyens de protection

Système de protection contre le vol Oui Non Année d'installation :

- Alarme Volumétrique (détecteur de mouvement) Périmètre (contacteur) Partielle Totale
- Liaison avec Centre de surveillance Poste de Police Tiers Autre :
- Contrat Entretien annuel Télémaintenance Autre :

Système de détection incendie Oui Non Année d'installation :

- Type de système Détecteur de fumée) Déclencheur de chaleur Autre :
- Liaison avec Centre de surveillance Pompier Tiers Autre :
- Présence de Paratonnerre Sprinkler Extincteur Autre :

Les portes d'accès Serrure multi-points Blindées Autre :

Autres accès munis de Vitrage anti-effraction Barreaux Volets Autre :

Montants à assurer

Si collection permanente

Montant total à assurer EUR

Montant maxi unitaire EUR

Pour les expositions

Montant total à assurer EUR

Valeur déclarée	Valeur agréée (joindre liste valorisée)	Montant maxi unitaire	EUR
-----------------	---	-----------------------	-----

Objets fragiles

(Verres, céramiques, porcelaines, plâtres, argiles, schistes, grès, moulages, ciments, mosaïques, terres cuites) EUR

Objets d'art à l'extérieur	Oui	Non	Poids	Kg	Montant	EUR
-----------------------------------	-----	-----	-------	----	---------	-----

Objets précieux (bijoux, pierres et métaux précieux)	Oui	Non	Montant	EUR
---	-----	-----	---------	-----

Autres objets à déclarer	Montant	EUR
--------------------------	---------	-----

Montants à assurer

Transport	Oui	Non	Valeur à assurer par transport	EUR
------------------	-----	-----	--------------------------------	-----

Zone géographique souhaitée :	France	Europe	Monde	Par voie terrestre :	Oui	Non
-------------------------------	--------	--------	-------	----------------------	-----	-----

Confié à un transporteur spécialisé :	Oui	Non	Nom du transporteur :
---------------------------------------	-----	-----	-----------------------

Autres modalités de transport :	Transport privé	Transport par un tiers
---------------------------------	-----------------	------------------------

Réalisation de constats d'état :	Oui	Non
----------------------------------	-----	-----

Antécédents du risque

Compagnie d'Assurance actuelle : Intermédiaire :

Echéance du contrat : Cotisation annuelle :

Si le précédent contrat a été résilié ou non renouvelé, en préciser le motif :

Non paiement prime	Sinistres	Autre :
--------------------	-----------	---------

Sinistralité du demandeur d'assurance

Détail par évènement (sinistralité sur 5 ans) :

Date évènement / Sinistre	Nature de l'évènement	Montant indemnisé (€)	Montant en cours d'indemnisation (€)

Cette demande d'assurance destinée à permettre l'étude du risque n'engage ni l'assureur, ni le demandeur d'assurance. La police étant établie sur la base des renseignements ci-dessus, les déclarations inexactes, omissions ou réticences sont sanctionnées par le Code des Assurances. Pour les assurances maritimes, lacustres et fluviales, il est rappelé que l'assuré, en complément des réponses aux questions du présent questionnaire d'étude de risques, doit déclarer toutes les circonstances connues de lui qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend en charge. Nécessaires à la conclusion et à la gestion du contrat et de ses garanties, les informations concernant l'assuré sont destinées aux services d'Helvetia, à ses prestataires ou sous traitants, mandataires, co-assureurs, réassureurs et organismes professionnels dans le cadre d'obligations légales. Dans le cadre de la lutte contre la fraude à l'assurance, lors de la gestion des sinistres, vos données peuvent être transmises à l'organisme professionnel ALFA ainsi qu'à des enquêteurs. Sauf opposition de votre part, elles peuvent également être destinées à des fins commerciales aux autres entités Helvetia et à leurs partenaires. Enfin, pour répondre à ses obligations légales, Helvetia met en oeuvre un traitement de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, le souscripteur dispose d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition en s'adressant par courrier postal, accompagné de la photocopie d'une pièce d'identité à : Helvetia 25 quai Lamandé, 76 600 Le Havre, France, ou par e-mail à contact@helvetia.fr

Nous vous remercions de nous joindre les statistiques sinistres Compagnie des 3 derniers exercices + exercice en cours, permettant de distinguer la nature des garanties impactées et l'état des dossiers (clos ou en cours). En cas de sinistre corporel merci de nous donner toutes les informations utiles sur les circonstances. Idem pour les sinistres matériels de plus de 25 000 €.

Autres informations et commentaires que vous jugerez utiles à nous communiquer :

Données personnelles

Cet article a pour objectif de vous informer de la manière dont vos informations personnelles sont collectées et traitées par Helvetia Assurances, en sa qualité de responsable de traitement. Helvetia Assurances a nommé un Délégué à la Protection des Données personnelles (DPO) joignable aux coordonnées suivantes : dpo@helvetia.fr ou Helvetia Assurances - Délégué à la Protection des Données - 25, quai Lamandé - 76600 Le Havre. Les données personnelles collectées et traitées par le responsable de traitement sont obligatoires pour la poursuite des finalités décrites dans le tableau ci-dessous. Le défaut de communication de ces données aura pour conséquence l'impossibilité pour Helvetia Assurances de traiter votre demande. Les traitements sont réalisés sur le fondement des bases juridiques définies dans le même tableau.

Finalités	Base Juridique
<ul style="list-style-type: none"> La gestion et exécution des contrats d'assurance, de la phase pré-contractuelle à la résiliation du contrat L'examen, acceptation, tarification, surveillance des risques La gestion des impayés et leur recouvrement L'exercice des recours, gestion des réclamations et contentieux La réalisation de statistiques et études actuarielles La gestion des demandes liées à l'exercice de vos droits 	<ul style="list-style-type: none"> Exécution des contrats
<ul style="list-style-type: none"> Votre identification, l'identification des assurés et des bénéficiaires La lutte contre le blanchiment des capitaux / financement du terrorisme L'application des mesures de sanctions financières nationales ou internationales 	<ul style="list-style-type: none"> Respect d'une obligation légale, réglementaire ou administrative à laquelle le responsable de traitement est soumis
<ul style="list-style-type: none"> La gestion commerciale des clients et prospects La lutte contre la fraude à l'assurance 	<ul style="list-style-type: none"> Poursuite par le responsable du traitement de ses intérêts légitimes (assurer la meilleure qualité de nos services, protection des intérêts des assurés et des assureurs)

Les données personnelles collectées sont destinées aux services du responsable de traitement en charge de la gestion commerciale ou de la gestion et l'exécution de vos contrats, aux délégataires, intermédiaires en assurance, co-assureurs, réassureurs, partenaires, mandataires, sous-traitants, ou autres entités du groupe dans le cadre de l'exercice de leur mission. Des informations vous concernant peuvent également être transmises à toutes personnes intéressées au contrat (souscripteur, assuré, adhérent et bénéficiaire, et s'il y a lieu aux responsables, aux victimes et leurs mandataires, aux témoins et tiers intéressés à l'exécution du contrat...), aux juridictions, autorités judiciaires, arbitres, médiateurs, ministères concernés, aux services en charge du contrôle tels que commissaires aux comptes, auditeurs ainsi que les services en charge du contrôle interne. Elles peuvent également être transmises aux organismes d'assurance des personnes impliquées, organismes professionnels et fonds de garanties, ainsi qu'à toutes personnes intervenant au contrat tels qu'avocats, experts, auxiliaires de justice, officiers ministériels, enquêteurs, professionnels de santé, médecin conseils et personnel habilité, organismes sociaux. Nous sommes susceptibles de vous adresser des offres commerciales par courrier électronique, adaptées à vos besoins. Si vous ne le souhaitez pas, cochez la case ci-contre :

Ces informations peuvent de même être utilisées au titre de la lutte contre la fraude par des personnes habilitées. Le responsable de traitement peut être amené à transférer vos données à caractère personnel en dehors de l'Union Européenne, en Suisse (existence d'une décision d'adéquation rendue par la Commission Européenne). Les données à caractère personnel vous concernant sont conservées le temps nécessaire pour la réalisation des opérations et finalités pour lesquelles elles ont été collectées, ou pour les durées prévues par les lois et règlements, et jusqu'à expiration des délais de prescription légaux. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation du traitement, ainsi que d'un droit d'opposition au traitement des données.

Vous pouvez également demander la portabilité de vos données. Les données pouvant faire l'objet de ce droit sont celles qui vous concernent et que vous avez fournies au responsable du traitement, que ce dernier traite de manière automatisée dans le cadre de l'exécution d'un contrat conclu ou lorsque le traitement repose sur votre consentement.

Données personnelles

Vous pouvez de même :

- retirer votre consentement si le traitement de vos données repose uniquement sur celui-ci, étant entendu que ce retrait peut entraîner l'impossibilité pour le responsable de traitement de fournir ou exécuter le produit ou le service demandé ou souscrit ;
- définir des directives relatives au sort de vos données à caractère personnel après votre décès ;
- vous opposer à tout moment sans avoir à motiver votre demande, à ce que vos données soient utilisées ou transmises à des tiers à des fins de prospection commerciale.

Les droits des personnes dont les données à caractère personnel sont traitées s'exercent auprès d'Helvetia Assurances - Délégué à la Protection des Données - 25, quai Lamandé - 76600 Le Havre, ou par e-mail à : dpo@helvetia.fr. Pour des raisons de sécurité, toute demande devra être accompagnée d'un justificatif d'identité. Afin de permettre un traitement efficace des demandes, les personnes exerçant leurs droits ci-dessus sont priées d'indiquer clairement le droit qu'elles souhaitent exercer ainsi que tout élément facilitant leur identification (numéro de contrat par exemple). Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), 3 place Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07.

Je soussigné déclare,

« Vous certifiez sincères et véritables les réponses faites par vous au présent questionnaire, qui doivent servir de base à l'établissement du contrat. En cas de fausses déclarations ou d'omissions, les conséquences à votre égard pourront être la nullité du contrat souscrit (article L.113-8 du code des assurances) ou la réduction des indemnités versées (article L.113-9 du code des assurances). »

Etre autorisé à compléter le présent questionnaire pour le compte de l'ensemble des personnes souhaitant être l'objet de la couverture et que mes réponses sont, à ma connaissance, conformes à la vérité et que je n'ai pas caché de circonstances quelconques qui auraient dû être communiquées à la Compagnie.

Nom :

Titre :

Société :

Fait le :

à :

Signature: