

DEMANDEUR D'ASSURANCE**Personne Morale / Société**

Détermination sociale :

Adresse du siège :

Code postal & ville :

Pays :

Téléphone :

N° SIREN :

Code APE :

Forme juridique :

Société cotée : Oui Non

Si oui, sur quel marché :

Interlocuteur :

Fonction :

Ligne directe :

Adresse mail:

Bénéficiaire(s) effectif(s) * du preneur d'assurance personne morale :

Noms & Prénoms :

Date de naissance :

Ville de naissance :

Pays de naissance :

Pays de résidence :

Personne Physique

Noms & Prénoms :

Fonction :

Adresse :

Code postal & ville :

Pays :

Date de naissance :

Ville de naissance :

Pays de naissance :

Téléphone :

Adresse mail:

* 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.

INTERMÉDIAIRE D'ASSURANCE

Nom/Raison Sociale :

Interlocuteur :

Ville :

Téléphone :

Email :

STOCK

Montant total de votre stock*, incluant les œuvres d'art confiées : EUR

* prix de vente

Montant maxi unitaire : EUR Part des œuvres d'art en consignation : %

Montant d'affaire annuel TTC EUR

Objets fragiles %

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

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

Autres objets à déclarer Montant : EUR

MOYENS DE PROTECTION

Système de détection contre le vol : OUI NON
Reliée à la police ou à une centrale de télésurveillance : OUI NON

Système de détection d'incendie : OUI NON
Existence d'extincteur : OUI NON

Les portes d'accès Serrure multipoints : OUI NON
Porte blindée : OUI NON
Autres :

Les vitrines Rideaux métalliques : OUI NON
Vitrines anti-effraction : OUI NON
Autres :

Galeriste habitant au dessus de la galerie : OUI NON

Autre moyen de protection à déclarer :

GARANTIES COMPLÉMENTAIRES

Casse des objets fragiles OUI NON

Valeur à assurer EUR

Transport OUI NON

Valeur à assurer par transport EUR

Zone géographique souhaitée France Europe Monde

Confié à des transporteurs spécialisés OUI NON

Si oui, nom des transporteurs

Participation aux foires et salons OUI NON

Nombre de fois par an

Valeur à assurer par évènement EUR

ANTÉCÉDENTS DU RISQUE

Compagnie d'Assurance actuelle : Intermédiaire :

Echéance du contrat : Cotisation actuelle :

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

non paiement prime

sinistres

autre :

Helvetia Assurances S.A.

Entreprise régie par le Code des Assurances - RCS 339 489 379 Nanterre

Société Anonyme au capital de 94 400 000 euros

Siège social : 25 quai Lamandé, 76600 Le Havre

SINISTRALITÉ DU DEMANDEUR D'ASSURANCE

Détail par évènement (sinistralité sur 5 ans) :

Date évènement/sinistre	Nature de l'évènement	Montant indemnisé (€)	Montant en cours

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 œuvre 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 2, rue Sainte Marie 92415 Courbevoie Cedex, France, ou par e-mail à contact@helvetia.fr

Helvetia Assurances S.A.

Entreprise régie par le Code des Assurances - RCS 339 489 379 Nanterre
Société Anonyme au capital de 94 400 000 euros
Siège social : 25 quai Lamandé, 76600 Le Havre