



## L'ASSURANCE DES BIJOUTIERS, HORLOGERS & JOAILLIERS

### FORMULAIRE DE DECLARATION DU RISQUE

Conformément à l'article 27 de la loi du 6 Janvier 1978 N° 78.17 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le proposant peut demander à l'assureur, communication, rectification de toute information le concernant qui figurerait sur tout fichier à usage de la société.

<b>Courtier :</b>	<b>Date d'effet :</b>
	<b>Échéance Annuelle</b>
	<b>Périodicité :</b> Annuelle <input type="checkbox"/> Semestrielle <input type="checkbox"/>
	<b>Durée :</b>

#### RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU PROPOSANT \*Sera le preneur d'assurance si le contrat est souscrit

- **Nom (ou raison sociale)** .....
- **Adresse** .....
- **Activité exercée :** Bijoutier Détaillant  Bijoutier Détaillant en bijoux anciens  Horloger Détaillant   
 Bijoutier Horloger Détaillant  Bijoutier Fabricant & Détaillant  Bijoutier Horloger Fabricant & Détaillant   
 Bijoutier Fabricant  Expert  Réparateur de montres et bijoux
- **Indiquer s'il y a lieu la proportion de la vente au détail :** .....
- **Date de création** .....
- **Effectif maximum** (y compris le bijoutier) ..... **Effectif habituel** (y compris le bijoutier) .....
- **CA annuel hors taxes :** .....
- **Superficie développée des locaux <sup>(1)</sup> :** .....
- <sup>(1)</sup> Définition : superficie totale additionnée des rez-de-chaussée, étages, caves, sous-sols, ainsi que des greniers et combles.
- **Qualité :**  

<b>Locaux</b>	Propriétaire <input type="checkbox"/>	Co-propriétaire <input type="checkbox"/>	Locataire <input type="checkbox"/>
<b>Fonds de commerce</b>	Propriétaire <input type="checkbox"/>	Co-propriétaire <input type="checkbox"/>	Locataire <input type="checkbox"/>
- **Renonciation à recours :** OUI  NON  si OUI joindre une copie du bail
- **Augmentation temporaire (+ 20%) du stock de marchandises** OUI  NON   
 du 15 avril au 15 juin et du 15 novembre au 15 janvier de chaque année

#### LOCAUX

- **Adresse où la garantie doit s'exercer :** .....
- **Situation des locaux :** Boutique en rez-de-chaussée  Maison individuelle   
 Local commercial en rez-de-chaussée  Local commercial en étage
- **Localisation géographique :** Centre ville  Centre commercial en centre ville   
 Centre commercial en périphérie de ville  Périphérie de ville   
 Risque isolé  Bâtiment + 28 m de haut
- **Durée de la fermeture annuelle** (à part les dimanches et jours fériés) : .....



- Les locaux contenant les marchandises sont-ils :

- . fermés pendant l'heure du déjeuner ? OUI  NON
- si OUI
  - . tous leurs moyens de protection et de fermeture sont-ils utilisés ? OUI  NON
  - . sont ils surveillés par une personne se trouvant effectivement dans les locaux ? OUI  NON
- . Construits ou couverts en dur ? OUI  NON
- . Contigus à un risque aggravant (locaux inoccupés ou désaffectés ou en cours de travaux) ? OUI  NON
- si OUI préciser la nature du risque : .....

PROTECTIONS MECANIQUES DES PORTES/VITRINES

. Porte d'accès

Nature du matériau ..... Epaisseur .....

Type de fermeture .....

Nature de la protection .....

. Portes secondaires OUI  NON

Nature du matériau : ..... E   paisseur .....

Type de fermeture .....

Nature de la protection .....

. Vitrines de devanture OUI  NON

Nature du matériau ..... Epaisseur .....

Type de fermeture .....

Nature de la protection .....

rideau à lames       rideau à lamelles agrafées       grilles à mailles "type bijoutier"

grille extensible avec collier de serrage     Volets en bois ou en fer       panneaux grillagés

Ce système est-il extérieur ou intérieur ? .....

. Vitrines extérieures OUI  NO  N  si OUI combien ? .....

Nature du matériau ..... Epaisseur .....

Type de fermeture .....

Nature de la protection .....

Accès intérieur OUI  NO  N  A       ccès extérieur OUI  NO  N

. Vitrines intérieures OUI  NO  N  si OUI combien ? .....

Nature du matériau ..... Epaisseur .....

Type de fermeture .....

Nature de la protection .....



PROTECTIONS ELECTRONIQUES

- Les locaux sont-ils protégés par une installation d'alarme contre le vol ? OUI  NO  N
- . Nom de l'installateur : .....
- . Date de mise en service : .....
- . Contrat d'entretien OUI  NO  N  Fréquence des visites par an .....
- (Joindre le certificat de conformité et le contrat d'entretien, si alarme Non conforme joindre la facture descriptive de l'installation)
- . Installation d'alarme conforme à la règle APSAD R.55 OUI  NON
- . Installation d'alarme Non conforme à la règle APSAD R.55 OUI  NON
- autres (R.51 – R52 – R 53) .....
- Contrôleur enregistreur OUI  NO  N

DESCRIPTION DE L'INSTALLATION

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Détection volumétrique généralisée | <input type="checkbox"/> Protection des rideaux, grille ... |
| <input type="checkbox"/> Détection volumétrique partielle   | <input type="checkbox"/> Sirène intérieure et extérieure    |
| <input type="checkbox"/> Protection périmétrique totale     | <input type="checkbox"/> Sirène intérieure                  |
| <input type="checkbox"/> Protection périmétrique partielle  | <input type="checkbox"/> Sirène extérieure                  |

- Transmission de l'alarme OUI  NO  N
- . Télésurveillance conforme APSAD OU I  NO  N
- . Télésurveillance Non conforme APSAD OU I  NO  N
- Qualification :
  - Agréée type 2
  - Agréée type 3
  - Non agréée
  - Transmetteur téléphonique
- Liaison en télésurveillance sécurisée par l'existence d'un module gsm, d'une balise radio ou d'un système protect-line. OUI  NO  N

- Autres mesures de prévention contre le vol : .....
- . Pédales ou boutons d'alarme : OUI  NON
- . Sas d'entrée : OUI  NO  N
- . Porte d'accès à gâche électrique télécommandée : OUI  NO  N
- . Surveillance vidéo : OUI  NO  N
- . avec enregistrement : OUI  NO  N
- . sans enregistrement : OUI  NO  N
- . Autres moyens : .....



COFFRES-FORTS

Form for COFFRES-FORTS with fields for Marque, Type, Série, N° de matricule, Année de fabrication, Poids, Dimensions, Serrure horaire, and Alarme.

CHAMBRE FORTE

Form for CHAMBRE FORTE with fields for Nom de l'installateur, Année de construction, Emplacement, Description de la porte forte, and Alarme.

ASSURANCE DU CONTENU : MARCHANDISES

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA GARANTIE DEMANDEE & MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIE

Merci de renseigner les zones correspondant aux garanties

Franchise globale sur la garantie VOL MARCHANDISES : 10 %, mini 200 Eur, maxi 5 000 Eur

Table with 3 columns: Description of goods, Valeur Totale, and Garantie Demandée. It details coverage for damages and theft (VOL MARCHANDISES) with various sub-categories and a total limit of 5 000 EUR.



**EXTENSIONS DE GARANTIES OPTIONNELLES**

	VALEUR TOTALE	GARANTIE DEMANDEE
<b>- FONDS ET VALEURS :</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Fonds &amp; valeurs enfermés en coffre-fort : <i>1<sup>er</sup> risque absolu</i> .....</li> <li>. Fonds &amp; valeurs enfermés en caisse : <i>1<sup>er</sup> risque absolu</i> .....</li> </ul>		15 000 EUR 1 000 EUR
<b>- EXPOSITIONS EXTERIEURES</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> <i>1<sup>er</sup> risque absolu</i> .....		.....
<b>- TRANSPORT DE MARCHANDISES</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> <i>1<sup>er</sup> risque absolu</i> .....		15 000 EUR
<b>- TRANSPORT DE FONDS &amp; VALEURS</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> <i>1<sup>er</sup> risque absolu</i> .....		15 000 EUR
<b>- FRAIS OCCASIONNES SUITE A VOL OU PERTE DE CLES</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <i>1<sup>er</sup> risque absolu</i>		5 000 EUR
<b>- DETERIORATIONS MOBILIERES ET IMMOBILIERES, suite à vol ou tentative de vol</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ..... <i>1<sup>er</sup> risque absolu</i>		10 000 EUR
<b>- MARCHANDISES CONFIEES A DES TIERS DE LA PROFESSION</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> <i>Si OUI</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Valeur totale des marchandises que vous avez confiées pendant les 12 derniers mois à des tiers (uniquement les membres de la profession : fournisseurs, ateliers, lapidaires, experts, façonniers, A L'EXCLUSION DES REPRESENTANTS OU VOYAGEURS DE COMMERCE) .....</li> <li>. <b>Montant de garantie (*)</b> .....</li> </ul>		15 000 EUR
<b>- EXPEDITIONS (France métropolitaine, Principauté de Monaco)</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> <b>Si OUI, quelle est la valeur totale des marchandises expédiées pendant les 12 derniers mois :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en valeur déclarée : .....</li> <li>- par pli recommandé : .....</li> </ul> <b>. Garantie expéditions :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- par paquet (*) .....</li> <li>- par événement (*) .....</li> </ul>		10 000 EUR 20 000 EUR
<b>- VOL SIMPLE (*)</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		7 500 EUR

(\*) 1<sup>er</sup> risque absolu



## ASSURANCE DES LOCAUX : MULTIRISQUES

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA GARANTIE DEMANDEE & MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIE

Merci de renseigner les zones correspondant aux garanties

<b>GARANTIE MULTIRISQUES</b> ➡ <b>GARANTIE OPTIONNELLE :</b> voulez vous l'extension Multirisques ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Les montants de garanties et de franchises prévus au titre des garanties "multirisques", ci-après ne s'appliquent pas à la garantie "contenu" (marchandises)	<b>MONTANT DEMANDE</b>
INCENDIE ET RISQUES ANNEXES	
Matériel et mobilier	.....
VOL du matériel et mobilier (y compris Informatique et bureautique)	.....
BRIS DE GLACES	.....
PERTES D'EXPLOITATION Marge brute	.....
VALEUR VENALE Perte définitive de la Valeur vénale	.....

### Renseignements relatifs a la garantie Responsabilité civile si la garantie multirisques est sélectionnée :

- Des biens appartenant à autrui font-ils directement l'objet de la prestation contractuelle du proposant ? OUI  NO  N   
Si OUI nature et valeur de ces biens nature des travaux effectués : .....
- Le proposant fait-il appel à des sous-traitants OUI  NO  N   
Si OUI quels sont ses critères de sélection ? .....
- Est-il effectué des contrôles sur le travail des sous-traitants ? OUI  NO  N
- Recours - fournisseurs/sous traitants  
Tous recours sont-ils maintenus contre eux et leurs assureurs ? OUI  NO  N   
Le proposant vérifie-t-il que les fournisseurs et les sous-traitants sont couverts par un contrat d'assurance R.C. Exploitation et après Livraison/Après Travaux OUI  NO  N

## ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT : AGRESSION

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA GARANTIE DEMANDEE & MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIE

GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT POUR LE BIJOUTIER & LES PREPOSES ET CLIENTS ➡ GARANTIE OPTIONNELLE : voulez vous l'extension IA ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> si oui cochez la formule choisie		
<input type="checkbox"/> <b>OPTION 1 BIJOUTIER</b>	Capital assuré : décès : 100 000 EUR	Invalidité Permanente Totale : 100 000 EUR
<b>PREPOSES &amp; CLIENTS</b>	Capital assuré : décès : 50 000 EUR	Invalidité Permanente Totale : 50 000 EUR
<input type="checkbox"/> <b>OPTION 2 BIJOUTIER</b>	Capital assuré : décès : 150 000 EUR	Invalidité Permanente Totale : 150 000 EUR
<b>PREPOSES &amp; CLIENTS</b>	Capital assuré : décès : 75 000 EUR	Invalidité Permanente Totale : 75 000 EUR
<input type="checkbox"/> <b>OPTION 3 BIJOUTIER</b>	Capital assuré : décès : 200 000 EUR	Invalidité Permanente Totale : 200 000 EUR
<b>PREPOSES &amp; CLIENTS</b>	Capital assuré : décès : 100 000 EUR	Invalidité Permanente Totale : 100 000 EUR

## **RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**

### **SINISTRES ANTERIEURS**

- Avez-vous subi des vols, pertes, dommages, réclamations responsabilité civile ou individuelle accident durant ces 5 dernières années ? OUI  NON

.....

- Nature et montant de chacun d'eux ? .....

.....

- Circonstances précises de ces sinistres ? .....

.....

- Mesures prises pour éviter le renouvellement de tels sinistres ? .....

.....

Le proposant a-t-il connaissance d'autres événements ou circonstances pouvant donner lieu dans l'avenir à la mise en jeu de la garantie d'assurance ? OUI  NO  N

Si oui, fournir les détails : .....

.....

### **ASSURANCES ANTERIEURES**

- Avez-vous déjà été assuré par un contrat couvrant le vol ou tout autre risque compris dans les garanties

. du contrat que vous souhaitez souscrire actuellement ? ..... OUI  NO  N

. Auprès de quelle compagnie ? .....

. Pour quels capitaux ? .....

. Par qui cette assurance a-t-elle été résiliée ? .....

.- Pour quel motif ? .....

. Pour quelle date ? .....

### **AUTRES CONTRATS SUR LESQUELS ALBINGIA EST INTERESSE :**

.....

.....

*Nous vous remercions du soin apporté à remplir ce formulaire et à le compléter suivant vos propres besoins.*

*Vous certifiez exactes les déclarations du présent formulaire qui pourront constituer la base d'un contrat d'assurance et reconnaissez avoir pris connaissance du texte des articles L. 113.8 et L.113.9 du Code des Assurances repris ci-après.*

*Vous vous engagez à nous déclarer tout élément susceptible de modifier notre appréciation du risque et qui surviendrait postérieurement à la remise du présent formulaire, notamment tout événement susceptible de mettre en jeu les garanties de l'éventuel contrat.*

Fait à .....

Le .....

Faire précéder la signature de «Lu et Approuvé»  
et apposer le cachet du proposant



Extraits du Code des Assurances

**Article L. 113-8**

*Indépendamment des causes ordinaires de nullité et sous réserve des dispositions de l'Article L.132.26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'Assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'Assuré a été sans influence sur le sinistre.*

*Les primes payées demeurent alors acquises à l'Assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.*

**Article L.113-9**

*L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'Assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance.*

*Si elle est constatée avant tout sinistre, l'Assureur a le droit de maintenir le contrat, moyennant soit une augmentation de prime acceptée par l'Assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'Assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.*

*Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.*

**PARTIE RESERVEE A L'INTERMEDIAIRE**

- . Connaissez vous personnellement le proposant ?
- . Si oui, depuis combien de temps ? .....

OUI

NON

A ..... Le .....

Signature du Courtier, Apporteur de l'affaire