



Denomination sociale			
Nom du propriétaire		Prénom	
Adresse			
Code postal		Ville	
Telephone		Mail	
ACTIVITES EXERCEES AVEC LE VEHICULE		Cocher vos activités	
Centre équestre, Ecole d' Equitation		<input type="checkbox"/>	
Poneys club		<input type="checkbox"/>	
Ecurie de propriétaires		<input type="checkbox"/>	
Pension		<input type="checkbox"/>	
Agricole élevage		<input type="checkbox"/>	
Haras		<input type="checkbox"/>	
Entraîneur chevaux de courses trot ou galop		<input type="checkbox"/>	
Négoce, valorisation, commerce de chevaux		<input type="checkbox"/>	
Usage agrement de Particulier		<input type="checkbox"/>	
Location de camions chevaux VL		<input type="checkbox"/>	
Autre : (merci de preciser).....			
CONDUCTEUR / VEHICULE			
Nombre d'années d'assurances du conducteur principal		ans	
Pourcentage de bonus acquis par le conducteur principal			
Valeur à neuf du vehicule Hors TVA		€	
Valeur actuelle du vehicule		€	
NOMBRE DE SINISTRES AU COURS DES 3 DERNIERES ANNEES			
Nombre de sinistre responsable materiel		Date de survenance du ou des sinistres responsables materiel	...../...../.....
Nombre de sinistre responsable corporel		Date de survenance du ou des sinistres responsables corporel	...../...../.....
Nombre de sinistre non responsable		Bris de glaces	
GARANTIES SOUHAITEES / CHOIX DE FRACTIONNEMENT			
3 FORMULES	Merci de cocher votre choix	Fractionnement de la cotisation	Merci de cocher votre choix
TOUS RISQUES	<input type="checkbox"/>	ANNUEL	<input type="checkbox"/>
TIERS VOL INCENDIE BRIS DE GLACE	<input type="checkbox"/>	SEMESTRIEL	<input type="checkbox"/>
TIERS MINIMUM	<input type="checkbox"/>	TRIMESTRIEL	<input type="checkbox"/>
		MENSUEL	<input type="checkbox"/>
DATE D'EFFET SOUHAITEE		...../...../.....	
Échéance annuelle		... / ... (jj/mm)	



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

Vous certifiez exactes les déclarations de la présente proposition 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 de la présente proposition, notamment tout événement susceptible de mettre en jeu les garanties de l'éventuel contrat.

Fait à ..... Le ...../...../.....

Veuillez faire précéder votre signature par la mention « Lu et Approuvé » :

