



Didier DELAUNAY . AGENT GENERAL
 8 RUE PAUL-MARE . 27260 CORMEILLES
 Téléphone : 0232578590
 Fax : 0232573992
 N° Orias : 07015658

ASSURANCE DES CHEVAUX DOCUMENT DE SOUSCRIPTION

Code Agence	Numéro de Client	Code Produit	Mode d'Encaissement Agence	Fractionnement
A		G 7804 A		Annuel

Date de début de Garantie souhaitée :

		/			/	2	0		
--	--	---	--	--	---	---	---	--	--

REPRÉSENTANT GAN
Didier DELAUNAY . AGENT GENERAL 8 RUE PAUL-MARE . 27260 CORMEILLES Téléphone : 0232578590 Fax : 0232573992 N° Orias : 07015658

SOUSCRIPTEUR
TEL : MAIL :

ANIMAL PROPOSÉ A L'ASSURANCE

Nom de l'animal Sexe Date de Naissance

Race Robe Valeur à assurer €

Numéro SIRE Numéro de Transpondeur

ACTIVITÉ DE L'ANIMAL DÉCLARÉE A LA SOUSCRIPTION (*)

Seule l'activité ou la discipline principale et habituelle de l'animal doit être cochée (*).

<input type="checkbox"/> Elevage {Poulain}	<input type="checkbox"/> Promenade, Randonnée	<input type="checkbox"/> CSO	<input type="checkbox"/> Courses de plat {Galop}
<input type="checkbox"/> Etalon Reproducteur	<input type="checkbox"/> Show Equestre	<input type="checkbox"/> CCE	<input type="checkbox"/> Courses de haies
<input type="checkbox"/> Jument Poulinière	<input type="checkbox"/> Horse-Games	<input type="checkbox"/> Dressage	<input type="checkbox"/> Steeple-Chase
<input type="checkbox"/> Manège	<input type="checkbox"/> Présentation d'Attelages	<input type="checkbox"/> Cross-Country	<input type="checkbox"/> Trot monté ou attelé

(*) Si l'animal est utilisé de temps en temps pour une autre discipline {exemple : jument de CSO pouvant pouliner}, indiquer ci-dessous la nature de cette autre discipline ou utilisation et sa fréquence moyenne annuelle :

jours par an

Quel est le lieu habituel de résidence de l'animal ?

ANTÉRIORITÉ DE L'ANIMAL

- Depuis quand possédez-vous l'animal proposé à l'assurance ?
- L'animal a-t-il déjà été atteint d'affections ou de blessures ? oui non
- Si oui, lesquelles et quand ? {Préciser}

GARANTIES DEMANDÉES

GARANTIE DE BASE

◦ Mort suite à accident ou maladie	Maximum = Valeur assurée de l'animal
◦ Vol de l'animal (légalement déclaré)	Maximum = Valeur assurée de l'animal

OUI

EXTENSIONS FACULTATIVES DE GARANTIE
--

PORTER LA MENTION

◦ Frais de Chirurgie Conservatoire	Maximum = 4 500 € Complément prime 150€
◦ Responsabilité Civile	Corporels 8.000.000 € / Matériels 152 000 € Complément de prime 25€

OUI	ou	NON
------------	----	------------

Je soussigné, certifie sincères les déclarations qui précèdent et propose qu'elles servent de base au contrat d'assurance que je désire. Toute réticence ou fausse déclaration, toute omission ou déclaration inexacte est sanctionnée par la nullité du contrat {Articles L113-8 et L113-9 du Code des Assurances}.

CE DOCUMENT EST VALIDE PENDANT UN MOIS A COMPTER DE LA DATE DE LA SIGNATURE ET DOIT ÊTRE OBLIGATOIREMENT ACCOMPAGNÉ :

- ❖ d'une copie du Document légal d'Identification de l'animal à assurer,
- ❖ du Certificat Sanitaire Gan, intégralement complété par le vétérinaire traitant.

A _____, le _____

LE SOUSCRIPTEUR

Conformément à la Loi 78-17 du 06 Janvier 1978 modifiée, le Souscripteur peut demander à l'Assureur, moyennant perception de la redevance prévue par l'Article 35 de ladite Loi, communication, rectification de toute information le concernant qui figurerait sur tout fichier à usage de la Société ou de ses mandataires. Ces demandes sont à adresser à la Direction des Relations Consommateurs de GAN ASSURANCES IARD – Immeuble Michelet – 4 à 8, cours Michelet, 92082 Paris La Défense Cedex, en mentionnant la référence "ACCES AUX INFORMATIONS NOMINATIVES".

Article L112-2 du Code des Assurances - 1er alinéa

"La proposition d'assurance n'engage ni l'assuré, ni l'assureur. Seul le contrat ou la note de couverture constate leur engagement réciproque."
