



REPRESENTANT GAN

Cabinet MARRAUD BUZET
870 AV JEAN BRU - BP 70357
47008 AGEN CEDEX
TEL : 05.53.47.31.36
Orias: 11 059 371 – 24 008 224
agen-prefecture@gan.fr

SOUSCRIPTEUR

Nom: Prénom :
Nom de jeune fille :
Date de naissance : Lieu de naissance :
Profession :
Adresse :
Code postal : Ville :
Email :
Tel :

ANIMAL PROPOSÉ A L'ASSURANCE

Nom : Valeur à assurer : €
Sexe : ☐ Hongre ☐ Jument ☐ Etalon N° SIRE :
Date de naissance : / / N° de Transpondeur (puce) :
Race : Robe :

ACTIVITÉ DE L'ANIMAL DÉCLARÉE A LA SOUSCRIPTION

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

- | | | | |
|--|-------------------------------------|--|--|
| ☐ Elevage | ☐ Horse-Ball | ☐ CSO | ☐ Course de plat |
| ☐ Etalon reproducteur | ☐ Pony Game | ☐ CCE ou CROSS | ☐ Course de Haie |
| ☐ Poulinière | ☐ Hunter | ☐ Trec | ☐ Steeple-Chase |
| ☐ Loisir | ☐ Attelage | ☐ Western | ☐ Trot monté/attelé |
| ☐ Promenade, Rando | ☐ Dressage | ☐ Endurance (-90km) | ☐ Endurance (+90km) |

- Quel est le lieu habituel de résidence de l'animal ? (Adresse complète de l'écurie)

ANTÉRIORITÉ DE L'ANIMAL

- Depuis quand possédez-vous l'animal proposé à l'assurance ?
- Était-il assuré ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sais pas
Si oui des sinistres ont-ils été déclarés : ☐ Oui ☐ Non
- L'animal a-t-il déjà été atteint d'affections ou de blessures ? ☐ Oui ☐ Non
- Si oui, lesquelles et quand ?

GARANTIES DEMANDÉES				
Garanties	Formules			
	Mini	Chirurgie	Intermédiaire	Complète
Garanties de bases				
• Mortalité	✓	✓	✓	✓
• Vol	✓	✓	✓	✓
• Equarrissage	✓	✓	✓	✓
Frais vétérinaires				
• Chirurgies pré et post opératoires pour la survie de l'animal		✓	✓	✓
• Honoraires Vétérinaires			✓	✓
• Frais pharmaceutiques			✓	✓
• Chirurgies suite à un accident ou une maladie			✓	✓
• Plafond/an		6 000 €	3 000 €	6 000 €
Options complémentaires (cochez celles qui vous intéressent)				
• Rapatriement (12€/an)	☐	☐	☐	☐
• RC propriétaire (28€/an)	☐	☐	☐	☐
• Individuelle Accident du Cavalier*	☐	☐	☐	☐
• Invalidité (Nous consulter)*	☐	☐	☐	☐
VOTRE CHOIX DE LA FORMULE	☐	☐	☐	☐

*Nous consulter pour connaître le tarif

Si Individuelle Accident du Cavalier (Nom et prénom du cavalier) :

Le cavalier est-il : ☐Droitier ☐Gaucher

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 ».

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}. En vertu de l'article L112-2 du code des assurances la proposition d'assurance n'engage ni l'assureur ni l'assuré.

Ce document est valide pendant un mois à 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 (page 1,6 et 7 du carnet),
- du Certificat Sanitaire Gan, intégralement complété par le vétérinaire (traitant),
- Rib si choix d'un paiement mensualisé,
- Copie d'un justificatif d'identité.

A _____, le _____

LE SOUSCRIPTEUR