

Représentant GAN :

SOUSCRIPTEUR

Cabinet MARRAUD BUZET
870 Avenue Jean Bru – BP 357
47 008 AGEN Cedex
05.53.47.31.36
ORIAS N° 11 059 371 – 24 008 224
agen-prefecture@gan.fr

Nom, Prénom ou Raison Sociale :
Adresse :
CP et Ville :
Date de création de l'activité :
N° Siret :
Situation de famille : Date de naissance :
Lieu de naissance :
Email :
Tel :
Site internet :
Adresse de l'établissement proposé à l'assurance (*si différente*) :

STATUT JURIDIQUE :

- Association
- Inscrit au registre du Commerce ; forme de la société : (SARL, SAS...)
- Inscrit à la Chambre d'Agriculture ; forme de la société : (EARL, EI...)

↳ **Si Personne Morale :**

Société familiale Non familiale

Noms des membres dans la société inscrits au Kbis :

Récupérez-vous la TVA

OUI NON

ACTIVITES PROPOSÉES (*cocher ou compléter la totalité de vos activités ou prestations*) :

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Centre équestre - Poney Club | <input type="checkbox"/> Promenade sur la journée | <input type="checkbox"/> Eleveur d'équidés |
| <input type="checkbox"/> Ecurie de Propriétaires | <input type="checkbox"/> Attelage (sportif) | <input type="checkbox"/> Haras |
| <input type="checkbox"/> Ecurie Privée | <input type="checkbox"/> Attelage avec transport de passagers | <input type="checkbox"/> Etalonnier, inséminateur |
| <input type="checkbox"/> Cavalier Professionnel | <input type="checkbox"/> Entraîneur de chevaux de course | <input type="checkbox"/> Equithérapie |
| <input type="checkbox"/> Autre : | <input type="checkbox"/> Autre : | <input type="checkbox"/> Equicoaching |

Il est précisé que nous n'assurons pas les activités suivantes :

x Randonnées équestres sur plusieurs jours

x Promenades à la journée avec fourniture de repas

x Equithérapie ou equicoaching sans diplômes spécifiques

x Promenades à poneys tenus en main par les parents en dehors du site

x «Pony camps» ou toutes nuitées sur le site, en tente ou non, lors de stage

ou non.

CHIFFRE D'AFFAIRE :

Chiffre d'affaire annuel : €

Formule de Garantie et Franchise souhaitée :

- Assurance Bâtiments + Responsabilité civile Professionnelle
- Assurance Bâtiments + Responsabilité civile Professionnelle + Logement de fonction ou Gîte

Mode de Paiement souhaité :

Annuel

Semestriel

Trimestriel

Mensuel (*sans frais*)

ASSURANCE DES BÂTIMENTS

(Incendie, explosion, foudre, tempête, catastrophe naturelles)

ETES-VOUS :

> **PROPRIETAIRE :** OUI NON

Si oui, en quelle Qualité ?

A titre personnel OUI NON Préciser le nom et prénom :

Au nom d'une SCI, GFA ... etc OUI NON Préciser le nom de l'entité :

> **LOCATAIRE / GERANT :** OUI NON

Si oui, Locataire agissant tant pour son compte que celui du propriétaire OUI NON

Si tel est le cas ...

... Nom de votre Propriétaire bailleur :

... Votre propriétaire Récupère la TVA ? OUI NON

... Votre bail indique une renonciation à recours ? OUI NON

Garanties souhaitées pour les Bâtiments d'Exploitation (Sauf Logement)

Capital du CONTENU à assurer (hors engins et véhicules automoteurs) : €

Exemple : Stock de fourrage, matériel, sellerie, chevaux en propriété...

Incendie Contenu exploitation

Dégâts des eaux

Garantie limitée à 10 % des sommes assurées

Vol Contenu exploitation

Garantie limitée à 10 % des sommes assurées

Garantie pouvant être accordée que si les moyens de protection sont suffisants. Il est précisé que le Vol des chevaux reste exclu

Bris de machine (sur matériel à poste fixe) Préciser le type de machine Ex : Marcheur :

Bris de Matériel Informatique Capital souhaité €

Bris de glace Plafond de garantie souhaité €

Produits verriers ou plastiques remplissant les mêmes fonctions (ex : translucides en toitures...)

Panneaux, capteurs, ou modules solaires

Garantie des sols de Carrières et Manèges Montant du Capital à assurer €

Terrains et Parcelles :

Superficie totale de l'exploitation : Hectares

L'exploitation est-elle située à une altitude supérieure à 700 m : OUI NON

L'exploitation est-elle située dans une zone inondable : OUI NON

Présence de fils de **fer barbelé** sur le site OUI NON

Il est précisé que les dommages créés par les fils de fer barbelés ne sont pas garantis par nos Contrats.

Stockage du fourrage :

Stocchez-vous : PAILLE : OUI NON FOIN : OUI NON

Ce fourrage est-il de votre propre production : PAILLE : OUI NON FOIN : OUI NON

Quelle est la quantité maximum stockée : PAILLE : _____ tonnes FOIN : _____ tonnes

Quel est le lieu de stockage : Dehors à + de 10m des bâtiments Dehors à - de 10m des bâtiments

Dans un bâtiment, si oui lequel (ou lesquels) _____

PLAN de votre établissement :

N° du Bâtiment sur le Plan :			
Type (écurie, manège, Hangar...) :			
Surface au sol (1) :			
% Matériaux dans la construction (hors charpente)	<input type="checkbox"/> Bois%	<input type="checkbox"/> Bois%	<input type="checkbox"/> Bois%
	<input type="checkbox"/> Pierre%	<input type="checkbox"/> Pierre%	<input type="checkbox"/> Pierre%
	<input type="checkbox"/> Parpaing%	<input type="checkbox"/> Parpaing%	<input type="checkbox"/> Parpaing%
	<input type="checkbox"/> Bac acier%	<input type="checkbox"/> Bac acier%	<input type="checkbox"/> Bac acier%
	<input type="checkbox"/> Autre...%	<input type="checkbox"/> Autre...%	<input type="checkbox"/> Autre...%
% Matériaux dans la couverture :	<input type="checkbox"/> Tuile%	<input type="checkbox"/> Tuile%	<input type="checkbox"/> Tuile%
	<input type="checkbox"/> Everite%	<input type="checkbox"/> Everite%	<input type="checkbox"/> Everite%
	<input type="checkbox"/> Photovoltaïque%	<input type="checkbox"/> Photovoltaïque%	<input type="checkbox"/> Photovoltaïque%
	<input type="checkbox"/> Bac acier%	<input type="checkbox"/> Bac acier%	<input type="checkbox"/> Bac acier%
	<input type="checkbox"/> Autre...%	<input type="checkbox"/> Autre...%	<input type="checkbox"/> Autre...%
Suite ... :			
Type (écurie, manège, Hangar...) :			
Surface au sol (1) :			
% Matériaux dans la construction (hors charpente)	<input type="checkbox"/> Bois%	<input type="checkbox"/> Bois%	<input type="checkbox"/> Bois%
	<input type="checkbox"/> Pierre%	<input type="checkbox"/> Pierre%	<input type="checkbox"/> Pierre%
	<input type="checkbox"/> Parpaing%	<input type="checkbox"/> Parpaing%	<input type="checkbox"/> Parpaing%
	<input type="checkbox"/> Bac acier%	<input type="checkbox"/> Bac acier%	<input type="checkbox"/> Bac acier%
	<input type="checkbox"/> Autre....%	<input type="checkbox"/> Autre....%	<input type="checkbox"/> Autre.....%%
% Matériaux dans la couverture :	<input type="checkbox"/> Tuile%	<input type="checkbox"/> Tuile%	<input type="checkbox"/> Tuile%
	<input type="checkbox"/> Everite%	<input type="checkbox"/> Everite%	<input type="checkbox"/> Everite%
	<input type="checkbox"/> Photovoltaïque%	<input type="checkbox"/> Photovoltaïque%	<input type="checkbox"/> Photovoltaïque%
	<input type="checkbox"/> Bac acier%	<input type="checkbox"/> Bac acier%	<input type="checkbox"/> Bac acier%
	<input type="checkbox"/> Autre....%	<input type="checkbox"/> Autre....%	<input type="checkbox"/> Autre....%

>>> En complément, il convient de nous transmettre obligatoirement des photos <<<

Attention : Les bâtiments qui ne seront pas représentés sur ce plan ci-dessus seront formellement exclus de toutes les garanties du contrat à venir ainsi que les biens qu'ils contiennent.

En CAS DE CUVE ENTERREE ou de Bulle d'EAU merci de le préciser sur le plan

Instructions :

Indiquer et numéroter chacun des bâtiments à assurer y compris les silos

Indiquer les bâtiments qui ne doivent pas être assurés

Tracer en pointillés les murs / cotés ouverts

Description des Locaux d'Hébergement de personnes

Ne sont assurables que les logements de fonction intégrés ou contigus aux bâtiments d'exploitation.

La superficie (au sol + les étages) m² Le nombre de pièces

L'usage (habitation principale, logement de fonction, gîte) :

Moyens de fermeture des Portes d'entrée : Des fenêtres :

Préciser qui occupe ce logement :

Capital du CONTENU dans le Logement à assurer : €

Exemple : Mobilier, affaires personnelles, électroménager...

Spécificités de vos locaux :

> N° des bâtiments à ne pas assurer en Dommages (RC uniquement) :

> Un ou des bâtiments sont-ils classés, inscrits sur l'inventaire supplémentaire « **monuments historiques** » ou situés dans le périmètre d'un monument classé ? OUI NON

> Si certains de vos bâtiments sont en **Pierre**, souhaitez-vous une reconstruction :

- A l'identique avec les mêmes matériaux
- En aspect dit « conservé »
- En reconstruction en matériaux modernes (parpaings)

> Une vérification annuelle des extincteurs est-elle bien réalisée : OUI NON

> Une vérification annuelle de l'installation électrique est-elle bien réalisée : OUI NON

> Présence d'un **étang/lac/piscine/réserve d'eau (bulle d'eau ou cuve enterrée)**: OUI NON

ASSURANCE RC PROFESSIONNELLE (De l'établissement, de ses dirigeants et des salariés)

Taille du Cheptel : Nombre d'équidés présents sur le site :

Nombre de Chevaux **confiés** : Valeur maximale des chevaux confiés : €
(Ex : Chevaux en pension, au pair, valorisation...)

Nombre de Chevaux en **propriété** : Valeur maximale de vos chevaux : €

Présence d'autre Animaux ? Si oui, lesquels ?

Si vous dispensez des cours, nombre maximum de cavaliers par séance :

Garanties souhaitées :

RC Activités Professionnelles

Extension individuelle Accident pour les Cavaliers non licenciés

Cette Garantie n'a pas vocation à remplacer la licence. Elle n'est valable que pour les cours d'essais ou cavalier de passage. Dès lors que la pratique devient régulière, il est imposé de faire souscrire une licence FFE.

Extension Dommage aux chevaux confiés Si oui, Capital maximum par cheval : 10 000 € 20 000 € 30 000 €

Protection Juridique Professionnelle

RC Organisateur de Manifestations équestres Si oui, nombre de manifestations par an :

Si oui, nous en préciser la nature (Fête du Club, Organisation de concours interne/officiels...) :

RC Exploitation de Gîte Rural / Camping Si oui, Montant du Chiffre d'affaire annuel :

Antécédents de Sinistres

Assurance Responsabilité Civile professionnelle :

Compagnie d'Assurance : Date d'échéance :

Numéro de contrat :

Le contrat est-il résilié ? OUI NON

Si oui, pourquoi et quand ?

Sinistres déclarés au cours des 3 dernières années :

Date	Description du sinistre	Montant (€)

Assurance Bâtiments d'Exploitation :

Compagnie d'Assurance : Date d'échéance :

Numéro de contrat :

Le contrat est-il résilié ? OUI NON

Si oui, pourquoi et quand ?

Sinistres déclarés au cours des 3 dernières années :

Date	Description du sinistre	Montant (€)

Merci de nous joindre un RELEVÉ DE SINISTRALITÉ sur 36 mois.

Assurance personnelle du chef d'exploitation

Avez-vous besoin d'une offre :

•..... PREVOYANCE EN CAS d'ACCIDENTS ET/OU MALADIE ? OUI NON

•..... RETRAITE ? OUI NON

•..... COMPLEMENTAIRE SANTE : OUI NON

Le proposant, soussigné, certifie que les réponses faites au présent questionnaire, destinées à servir de base à l'établissement du contrat, sont, à sa connaissance, exactes.

Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte pourrait entraîner la nullité du contrat ou exposer le souscripteur à supporter la charge de tout ou partie des indemnités (art. L.113-8 et L.113-9 du code des Assurances).

Fait à, le

SIGNATURE OBLIGATOIRE (précédée de la mention « lu et approuvé »)

Code des Assurances - Article. L. 112-2 : « La proposition d'assurance n'engage ni l'assuré, ni l'assureur ; seule la police ou la note de couverture constate leur engagement réciproque. »