Cavalassur - BP 404 - 60500 Chantilly - Tél. +33 (0)3 44 57 66 10
Fax. +33 (0)3 44 57 61 16 - cavalassur.com - contact@cavalassur.com

DEMANDE D'ETUDE ASSURANCE VAN TRACTE

TITULAIRE DE L'ADHESION

Nom : **Prenom :** **Tel :**
Adresse : **Code postal et ville :**

PROPRIETAIRE DU VAN (Si différent)

Nom : **Prenom :** **Tel :**
Adresse : **Code postal et ville :**
Le propriétaire du van récupère la TVA : ☐ Oui ☐ Non

CONDUCTEUR HABITUEL DU VAN A GARANTIR

Nom : **Prenom :** **Date de naissance :**
Profession : **N° permis :** **Possède le permis E :** ☐ Oui ☐ Non jusqu'au :
Nombre d'accidents automobiles responsables SURVENUS durant sur les 36 derniers mois :
Véhicule tracteur habituel (marque, type et immatriculation) :

VAN A GARANTIR

MARQUE : **Type :** **Valeur du VAN :** €
Type : 1 cheval – 2 chevaux – 3 chevaux : **Poids total en charge autorisé :** kg
Date de 1re mise en circulation : **Date d'achat par vous-même :**
N° d'immatriculation du VAN : **Van nécessitant le permis E :** ☐ Oui ☐ Non
Lieu de lieu de stationnement du VAN :
USAGE DU VAN : ☐ Loisirs personnels ☐ Centre Equestre ☐ Transporteur de chevaux

EFFET SOUHAITE - MODE DE PAIEMENT

DATE souhaitée D'ADHESION :
Mode de paiement : ☐ Chèque à l'année ☐ Prélèvement mensualisé ☐ Prélèvement annualisé

GARANTIES DEMANDEES (entourer l'option choisie)

GARANTIES	Option N° 1	Option N° 2	Option N° 3	Option N° 4	Option N° 5
Responsabilité civile obtention carte verte	*Oui*	*Oui*	*Oui*	*Non*	*Non*
Dommages accidentels subis par le van	*Non*	*Oui*	*Oui*	*Oui*	*Oui*
Vol ou incendie du van	*Non*	*Oui*	*Oui*	*Oui*	*Oui*
Dommage causés par chevaux au van	*Non*	*Non*	*Oui*	*Non*	*Oui*
Catastrophes naturelles	*Non*	*Oui*	*Oui*	*Oui*	*Oui*
Frais de rapatriement	*Non*	*Non*	*Oui*	*Non*	*Oui*

INFORMATIONS VOUS CONCERNANT

Vous déclarez que :

1. Le VAN à garantir n'est pas utilisé pour de la location rémunérée à des tiers
2. Vous n'avez pas été résilié pour sinistre pour un VAN par un précédent assureur
3. Le véhicule tracteur de votre VAN est prévu (Poids TR) pour tracter votre VAN
4. Vous possédez le permis de conduire adapté pour tracter votre VAN

Fait à....., Le .....
Signature (précédée de la mention «lu et approuvé»)

Adresse de retour : CAVALASSUR - BP 404 - 60 500 CHANTILLY

Nos Conditions générales sont consultables sur notre site cavalassur.com
Document protégé par copyright – Toute reproduction interdite sans accord écrit de Cavalassur®
Demande d'étude Van tracté proposée par Cavalassur® au programme groupe géré par la Sarl Assurance et Audit