

### TITULAIRE DE L'ADHESION

Civilité : ..... Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....  
 Adresse : ..... Cp et Ville : .....  
 Profession : ..... Tél. : ..... Mobile : ..... Mail : .....  
 J'ai connu Cavalassur par :  Internet (précisez : ..... )  Un vétérinaire  Un Sponsor (précisez : ..... )  
 La presse équestre (précisez : ..... )  Un cabinet d'assurance (précisez : ..... )  
 Professionnel de l'équitation (précisez : ..... )  Un parrain (précisez son nom et prénom : ..... )  
 Un salon (précisez : ..... )  Autre (précisez : ..... )

### PROPRIETAIRE DU VAN

Civilité : ..... Nom : ..... Prénom : .....  
 Adresse : ..... Cp et Ville : .....  
 Téléphone : ..... Mail : .....  
 Le propriétaire du van récupère la TVA?  Oui  Non Si oui, Numéro de TVA intracommunautaire :

### CONDUCTEUR HABITUEL DU VAN A GARANTIR

Civilité : ..... Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....  
 Adresse : ..... Cp et Ville : .....  
 Téléphone : ..... Mail : ..... Profession : ..... N° de permis : .....  
 Possède la formation B96?  Oui  Non Possède le permis BE?  Oui  Non  
 Nombre d'accidents automobiles responsables survenus durant les 36 derniers mois : .....  
 Véhicule tracteur habituel : (marque, type, 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 : .....  
 Lieu de stationnement du van : .....  
 Usage du van :  Loisirs personnels  Centre Equestre  Transporteur de chevaux

### DATE D'EFFET - MODE DE PAIEMENT

Date souhaitée d'adhésion : .....  
 Mode de paiement :  Chèque à l'année  Prélèvement mensualisé  Prélèvement annualisé

### GARANTIES DEMANDEES (entourez 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

Document protégé par copyright – Toute reproduction interdite sans accord écrit de Cavalassur®  
 Assurance & Audit SAS - Courtage d'Assurance RCS B399.025.089 - Assurance de RC professionnelle conforme à l'art L530 CA  
 Police groupe souscrite auprès de SWISS LIFE ASSURANCE - rue de Belgrand 92300 LEVALLOIS sous le n°11146893

Cavalassur - BP 404 - 60500 Chantilly - Tél : 03 44 57 66 10 - contact@cavalassur.com - www.cavalassur.com

