



## FORMULAIRE DE DÉCLARATION DE RISQUE

ASSURANCE DE RESPONSABILITÉ CIVILE DES MARÉCHAUX FERRANT,  
PODOLOGUES, PAREURS :

### INFORMATIONS SOUSCRIPTEUR

Nom du contractant :  Prénom :

Adresse du contractant :

Code postal :  Ville :

Tel :  E-mail :

Date de naissance :  (jj/mm/aaaa)

Exercice en :  nom propre  société (nom de la société) :

### INFORMATIONS SUR L'ACTIVITÉ

• Année d'obtention du CAP ou BTM Maréchalerie :

• Êtes-vous inscrit au registre du commerce ou des métiers :  OUI  NON

*(Si oui, fournir un extrait de K.bis ou justificatif d'immatriculation)*

• Date de début de votre activité à votre compte :  (jj/mm/aaaa)

• Nombre d'années d'expérience dans le métier :

• Nombre de salariés employés par vous-même :  personnes

• Nombre d'apprentis employés par vous-même :  personnes

• Ferrez-vous des chevaux de course (plat, trot ou courses d'obstacles) ?  OUI  NON

• Avez-vous une activité autre que celle consistant à ferrer ou à parer les pieds des équidés ? (Exemples : ferronnerie d'art, ferronnerie de bâtiment...)  OUI  NON

• Si oui, laquelle/lesquelles :

• Effectuez-vous des opérations de charron ? (pose de cerclage de roue pour véhicule hippomobile)  OUI  NON

• Faites-vous signer une décharge ou limitation de responsabilité aux propriétaires des équidés ?  OUI  NON  
*(Si oui, merci de nous transmettre un modèle)*

• Faites-vous signer un permis de feu aux établissements dans lesquels vous vous déplacez ?  OUI  NON

• Possédez-vous un extincteur à bord de votre véhicule de travail ?  OUI  NON

• Souhaitez-vous porter la garantie des chevaux qui vous sont confiés à 50 000 € ?  OUI  NON  
(base 30 000 €)

## ANTÉCÉDENTS

- Avez-vous déjà été assuré pour ce risque ?  OUI  NON
- Nom de l'assurance antérieure :
- Date de résiliation :  (jj/mm/aaaa) Pour quel motif ?
- Nombre de sinistres survenus (assurés ou non) sur les 36 derniers mois :

## CARACTERISTIQUES DU FUTUR CONTRAT

- Date d'effet souhaitée :  (jj/mm/aaaa) Échéance annuelle :  (jj/mm)
- Fractionnement :  Annuel  Mensuel

Nous vous remercions du soin apporté à remplir ce formulaire, et à le compléter suivant vos propres besoins.

*Les informations à caractère personnel recueillies par EQUICOURTAGE sont indispensables à la gestion de votre demande. Ces informations ont également pour finalité la passation, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution des contrats d'assurance souscrits.*

*L'ensemble des réponses aux questions sont obligatoires ; à défaut de réponse à l'une d'entre elles, votre demande pourrait ne pas être traitée.*

*Toute opération relative aux données à caractère personnel est soumise aux dispositions du règlement européen 2016/679 sur la protection des données à caractère personnel.*

*Nous vous informons que les données recueillies pourront être communiquées en tant que de besoin et au regard des finalités mentionnées ci-dessus aux entités composant EQUICOURTAGE en France ainsi que, si nécessaire, à ses intermédiaires et réassureurs, sous-traitants et prestataires, dans le respect de la législation sur la protection des données à caractère personnel, et dans la limite nécessaire à l'exécution des tâches qui leur sont confiées.*

*Par ailleurs, vous êtes informé qu'en vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, EQUICOURTAGE peut être amené à communiquer des informations à des autorités administratives ou judiciaires habilitées.*

*En application de la réglementation et en particulier du Règlement européen 2016/679, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de limitation des informations qui vous concernent, en justifiant de votre identité en écrivant à l'adresse suivante : Responsable du Traitement des Données, ASSURANCE & AUDIT - 1, avenue du Général de Gaulle 60500 CHANTILLY ou par mail : mesdonnees@equicourtage.com.*

*Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.*

*Les données vous concernant seront conservées pendant une durée de 3 (TROIS) ans à compter de la collecte ou du dernier contact en l'absence de conclusion d'un contrat.*

*En cas de contestation, vous disposez du droit de saisir la Commission Nationale Informatique et Libertés. En cas de décès, et en l'absence de directives de votre part, vous êtes informé que vos héritiers disposent d'un droit de s'opposer à la poursuite des traitements de vos données ou faire procéder à leur mise à jour.*

**Vous certifiez exactes les déclarations de la présente proposition qui pourront constituer la base d'un contrat d'assurance et reconnaissez avoir pris connaissance du texte des articles L.113.8 et L.113.9 du Code des Assurances repris ci-après.**

**Vous vous engagez à nous déclarer tout élément susceptible de modifier notre appréciation du risque et qui surviendrait postérieurement à la remise de la présente proposition, notamment tout événement susceptible de mettre en jeu les garanties de l'éventuel contrat.**

Fait à ,

Le

**Veillez faire précéder votre signature par la mention « Lu et Approuvé » :**

### Extraits du Code des Assurances

#### Article L. 113.8

Indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L. 132-26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre.

Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.

#### Article L. 113.9

L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance. Si elle est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.