

Questionnaire de déclaration de risque

Assurance Responsabilité civile professionnelle

INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom : Prénom :

Adresse postale :

Date et lieu de naissance (joindre une copie de la CNI ou passeport) :
.....

Statut juridique et raison sociale :

Numéro SIRET (joindre une copie du KBIS) :

Code APE (NAF 2008) : Date de création de l'activité :

Chiffre d'affaires de l'année N-1 :

Quelle(s) activité(s) exercez-vous ? :

VOTRE ACTIVITE

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Cavalier(e) professionnel(le) | <input type="checkbox"/> Maréchal(e)-ferrant(e) | <input type="checkbox"/> Technicien(ne) dentiste équin(e) |
| <input type="checkbox"/> Equicoach | <input type="checkbox"/> Ethologue | <input type="checkbox"/> Moniteur(trice) indépendant(e) |
| <input type="checkbox"/> Meneur(se) d'attelage | <input type="checkbox"/> Autres | |

Combien de chevaux pouvez-vous avoir sous votre responsabilité en même temps ?
.....

De quelle valeur sont ces chevaux au maximum ?
.....

ANTECEDENTS DU RISQUE

Nom du précédent assureur :

Pourquoi résiliez-vous votre assurance actuelle ?

.....

.....

Avez-vous déclaré des sinistres ces 36 derniers mois ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, merci de bien vouloir compléter le tableau ci-dessous :

Date	Nature	Cause	Montant

Signature :



Après avoir rempli le formulaire,
**cliquez-ici pour l'envoyer à WTW
Hipcover**

Willis Towers Watson France

Société de courtage d'assurance et de réassurance

Société par actions simplifiée au capital de 1 432 600 euros. 311 248 637 R.C.S Nanterre. N° FR 61311248637

Siège social : Tour Hekla – 52, avenue du Général de Gaulle – 92800 Puteaux - Tél : 01 41 43 50 00.

Télécopie : 01 41 43 55 55. <https://www.wtwco.com/fr-FR/>

Intermédiaire immatriculé à l'ORIAS sous le N° 07 001 707 (<http://www.orias.fr>)

Willis Towers Watson France est soumis au contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 9

wtwco.com

wtw