



## BULLETIN DE SOUSCRIPTION

A retourner par courrier :  
**Sarl PTA**  
15 Avenue Henri Becquerel  
51000 CHALONS EN CHAMPAGNE  
**Accompagné du règlement**

### IDENTITE DE L'ENTREPRISE

Raison Sociale : .....  
Activité principale : .....  
Adresse : .....  
C.P. : ..... Ville : .....  
Code NAF : ..... Numéro SIREN : .....

### ACTIVITE DE L'ENTREPRISE

Propriétaire récoltant / négociant / coopérateur : .....

### BIENS ASSURES

Bouteilles et tous produits accessoires liés à l'activité vini-viticole de l'assuré.

### ASSURANCES ANTERIEURES

L'entreprise est-elle ou a-t-elle été assurée en Marchandises Transportées ? OUI  NON

Si oui, préciser la compagnie d'assurance et la date d'échéance du contrat : .....

Si oui, compléter le tableau ci-contre :

En cas de sinistres, vous ne pouvez pas souscrire le présent contrat. Il vous est possible de solliciter une étude personnalisée auprès de CHUBB par l'intermédiaire de votre courtier.

Années	Nbre de sinistres	Montant total
N -3		
N -2		
N -1		

### MONTANT DE LA GARANTIE ET DE LA PRIME (se référer à la fiche de tarification jointe)

Tranche A	prime : 1 100 €	Montant de la garantie : 30 000 €	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON
Tranche B	prime : 1 700 €	Montant de la garantie : 50 000 €	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON
Tranche C	prime : 2 000 €	Montant de la garantie : 75 000 €	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON

### PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE

La garantie prend effet, sous réserve de son acceptation par l'assureur et de l'encaissement de la prime au premier jour du mois suivant la date de signature du présent bulletin à 0h00 ou à la date souhaitée par l'Entreprise, soit le 1<sup>er</sup> .....(mois/année). Cette date ne peut pas être antérieure à la date de signature du bulletin et celui-ci doit être réceptionné par l'Assureur dans les 15 jours qui suivent la signature, accompagné du règlement. L'acceptation par l'Assureur est manifestée par l'envoi d'un certificat de garantie à l'Entreprise par l'intermédiaire de son courtier.

## DATE D'ECHEANCE

La date d'échéance du contrat est le 1<sup>er</sup> janvier.

## DECLARATION DU SIGNATAIRE

Le signataire déclare :

- que les renseignements communiqués par ce document sont exacts et qu'il n'a volontairement omis ou supprimé aucun fait. En cas de déclaration inexacte et intentionnelle changeant l'objet du risque ou diminuant l'opinion que l'assureur a pu s'en faire, les dispositions prévues à l'article L113-8 du Code des Assurances seront appliquées.
- Avoir préalablement pris connaissance, accepter et rester en possession des conditions générales jointes au présent bulletin de souscription et d'une copie de ce bulletin. Les conditions générales et le présent bulletin de souscription constitueront la base du contrat d'assurance souscrit par l'Entreprise.
- Donner au cabinet de courtage mentionné en entête du présent bulletin de souscription mandat exclusif de placement de sa garantie Marchandises Transportées en Propre Compte auprès de la compagnie CHUBB. Le présent mandat annulant tout mandat et/ou instructions précédents.

Date :

Cachet de l'Entreprise et Signature :

Les polices sont souscrites par Chubb Insurance Company of Europe SE. Cette information est seulement descriptive de nos produits. L'étendue exacte de nos garanties est soumise aux clauses et conditions qui seules définissent nos engagements contractuels. Au regard de la publicité, « Chubb » fait référence aux sociétés d'assurance membres du groupe Chubb. Chubb Insurance Company of Europe SE est une compagnie européenne enregistrée en Angleterre et au Pays-de-Galles à l'adresse 106 Fenchurch Street, London EC3M 5NB, Royaume-Uni. Chubb est autorisée et réglementée par la FSA (Financial Services Authority). Les données à « caractère personnel » qui nous sont transmises font l'objet d'un traitement automatisé par nos services destiné à assurer la bonne étude et la gestion des risques et des contrats d'assurances. Ces données peuvent, dans certains cas, être transférées en dehors de l'UE sur la base de contrats dûment autorisés par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » les personnes concernées peuvent exercer leur droit d'accès et de rectification en s'adressant au responsable du Département de souscription concerné ou au responsable informatique de notre compagnie, 6 boulevard Haussmann 75009 Paris.