

WATINCO srl

14 rue des moulins 5340 GESVES
tel 0475 53 09 43 email : assurances@watinco.be
FSMA 109755A

tous les renseignements sur les formules et les tarifs, sur demande ou sur www.watinco.be

SOUSCRIPTION A L'ASSURANCE CHEVAUX DE CIRCLE EQUINE à remplir **DE MANIERE LISIBLE ET COMPLETE** par le preneur d'assurance.

1-LE PRENEUR

Nom du preneur			
Date de naissance			
Adresse + CP + localité			
Telephone		Fax	
Mon adresse mail courante pour toute correspondance avec Watinco. Ne rien mentionner si vous souhaitez une correspondance postale.			

2- CHEVAL ASSURE

Nom du cheval	
Race	
Sexe	
Date de naissance	
Couleur	
N° puce électronique	
Utilisation (discipline la plus risquée) Si obstacle précisez la hauteur habituelle du saut (+ ou – de 90 cm)	

3-FORMULE

SILVER Décès par accident et maladie + hospitalisation coliques avec ou sans chirurgie	Oui – non
PLATINIUM Décès par accident et maladie + frais vétérinaires cliniques ou ambulatoires	Oui – non
DIAMOND = platinumium + perte de jouissance (sous conditions)	Oui – non
Faut-il prévoir une couverture en responsabilité civile / protection juridique ?	Oui – non
Faut-il prévoir une couverture accidents du cavalier	Oui – non

4- CONDITIONS DE L'ASSURANCE

Valeur pour laquelle vous voulez assurer votre cheval en euros La valeur assurée doit correspondre à la valeur du cheval dans des conditions normales de marché. !!! La surassurance est interdite par la loi. Auquel cas, le contrat pourrait être considéré comme frauduleux et entraîner des poursuites pénales. Sous-assurer est autorisé et permet généralement de diminuer la prime !	Euros
Etendue territoriale : par défaut = nationale Extensions : Union Européenne ou Monde entier (dans ce cas précisez ici svp)	
Date d'entrée en vigueur des garanties Par défaut : immédiatement compte tenu des périodes de carence Dans le futur : précisez la date à laquelle le contrat doit entrer en vigueur	
Le fractionnement semestriel est autorisé si la prime annuelle > 500 € Le fractionnement trimestriel est autorisé si la prime annuelle > 1000 € Votre choix :	Annuel Semestriel trimestriel

5- PASSE MEDICAL DU CHEVAL

J'atteste sur l'honneur que le cheval dont coordonnées ci-dessus, n'a pas souffert de pathologies ou de blessures au cours des 24 derniers mois. Le preneur d'assurance doit déclarer toutes les circonstances connues par lui qui constituent des éléments d'appréciation du risque.				Oui j'atteste
Maladie ou blessure	date	Etat actuel	Pronostic	
				Non Je précise que le cheval a souffert de :

6- RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Nom du vétérinaire habituel	
Coordonnées de l'écurie	
Provenance du cheval	<ul style="list-style-type: none">- Acheté- Né chez vous- Je n'en suis pas le propriétaire
Si vous avez acheté ce cheval.	<ul style="list-style-type: none">- Prix :- Date d'achat :
Si le prix d'achat est inférieur à la valeur assurée, merci de nous fournir les arguments objectifs	<u>Vos arguments :</u>

7- INFORMATIONS IMPORTANTES

<p><u>Exclusions principales Circles Group</u></p> <ul style="list-style-type: none">-frais de transport vers un cabinet vétérinaire ou clinique / frais de déplacement du Vétérinaire / frais administratifs.-frais de revalidation-frais dentaires-maladies dégénératives : -athaxies liées à des lésions des vertèbres / OCD / syndrome naviculaire et plus largement toute affection de la 3^e phalange, en ce compris son articulation et les formations anatomiques environnantes (fracture, fourbure ≠ naviculaire)-rhinopneumonie sauf si vaccination effectuée-tout problème antérieur à la souscription-compléments alimentaires, vitamines et oligo-éléments-matériel médical et paramédical de confort du cheval.-Acuponcture et homéopathie-frais. <p><u>Période d'indemnisation d'un sinistre</u> 6 mois à dater de la survenance du sinistre.</p> <p><u>Délais de carence Circles group</u> A dater de la réception du paiement de la prime :</p> <ul style="list-style-type: none">24 heures pour les accidents24 heures pour les coliques30 jours pour les maladies180 jours pour les tendinites, arthrose, arthrite et boiteries non traumatiques1 an pour les sarcoides et autres pathologies similaires ainsi que pour les ulcères gastriques

Franchises

350 euros par sinistre (pas de franchise sur la Silver)

plafonds platinum/diamond = 10.000 € par sinistre

500€ par an pour MTI, PRP, cellules souche

200€ par an pour laser et choc waves

250€ par an pour la maréchalerie

50 % sur l'imagerie médicale avec plafond annuel de 1400€

600€ pour le traitement des ulcères gastriques

plafond silver = 4.000€ par sinistre

50 % sur l'imagerie médicale (radios, IRM, scintigraphie, échographie...)

8-EN CONCLUSIONS

Je dispose de toutes les informations nécessaires pour prendre la décision de souscrire. **Ce formulaire n'est pas une demande de devis mais un engagement à souscrire à l'assurance. Si à la réception du contrat celui-ci ne devait vous convenir, vous pourrez y renoncer en nous en avertissant par écrit dans les 10 jours, sans frais ni engagement.**

J'aimerais avoir plus d'informations concernant :

J'accepte que les réponses à toutes les questions qui précèdent soient sauvegardées dans le fichier clients de Watinco. Aucune de ces données ne sera transmise à des tiers à l'exception des assureurs concernés.

J'atteste avoir connaissance que toute omission ou inexactitude intentionnelle est sanctionnée par la nullité du contrat, avec effet rétroactif (CF.ar 59 de la loi).

Date :

Signature :

Commentaires ou informations complémentaires :