

WATINCO sprl

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 electronique		
Utilisation (discipline la plus risquée) Si obstacle précisez la hauteur habituelle du saut	Moins de 90 cm Plus de 90 cm	

3-FORMULE

SILVER LIGHT hospitalisation coliques avec chirurgie Si vous optez pour cette formule ne complétez pas le point 4 du formulaire	Oui – non
SILVER Décès par accident et maladie + hospitalisation coliques avec ou sans chirurgie Si vous optez pour cette formule toutes les rubriques du formulaire sont à compléter	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 SILVER ne compléter que si vous optez pour la Silver normale

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 sur-assurance 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)	
Le fractionnement semestriel est autorisé si la prime annuelle > 500 € Le fractionnement trimestriel est autorisé si la prime annuelle > 1000 € Votre choix :	Annuel trimestriel semestriel
précisez la date à laquelle le contrat doit entrer en vigueur Par défaut : immédiatement compte tenu des périodes de carence	Le ... immédiatement

5- PASSE MEDICAL DU CHEVAL

Jatteste sur l'honneur que le cheval dont coordonnées ci-dessus, n'a pas souffert de pathologies, de coliques 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. Dans le cas contraire, je précise que ce cheval a souffert de :				Oui – non
Maladie ou blessure	date	Etat actuel	Pronostic	

6- RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Nom du vétérinaire habituel	
Coordonnées de l'écurie	
Provenance du cheval	Acheté Né chez vous Je n'en suis pas le propriétaire
Si vous avez acheté ce cheval.	Prix : Date d'achat :
Si le prix d'achat diffère de la valeur assurée, merci de nous fournir les arguments objectifs	<u>Vos arguments :</u>

7-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 :