

Watinco PREMIERE DEMANDE
Assurance URGENCE COLIQUES 2018

toutes les cases remplies , bien lisible, en Majuscules svp
à renvoyer au Courtier Watinco , Rue des Moulins 14 , 5340 GESVES
par Fax 083/678500 ou Mail assurances@watinco.be



Identité du preneur d'assurance :

à remplir par le preneur d'assurance

Groupement ou Association _____ n° Affiliation _____
Nom: _____ Prénom: _____
Adresse: _____ Nr.: _____ Bte: _____
Code Postal: _____ Localité: _____
Numero tél: _____ mobile: _____ E-mail: _____
Adresse de résidence du cheval: _____

Désignation du cheval ou poney à couvrir:

Nom du cheval ou du poney	Sexe*	Année naissance	Robe	N° Puce	Valeur actuelle

* J (Jument), H (Hongre), E (Etalon)

Déjà assuré en 2017

Oui / non

Je soussigné , atteste sur l'honneur que :

- à ma connaissance , le cheval n'a jamais souffert de Coliques ou autre problème intestinal ou digestif
- le cheval est en bonne santé pour le moment
- toutes les données fournies sont correctes et qu' aucune information , qui pourrait influencer l'assurance, est retenue.

J'accepte de m'envoyer toute correspondance à mon adresse Mail

Signature, _____ Date, _____

**Versement de la prime
sur le compte de Watinco
BE85 7506 0557 5206**

QUESTIONNAIRE VETERINAIRE

à remplir par le vétérinaire

Je soussigné _____

Dr VETERINAIRE, _____

Déclare avoir examiné **le cheval mentionné au-dessus:**

d'avoir contrôler son identité et la puce : Confirmation de N° puce : _____

Je déclare notamment

- qu'il est régulièrement **vermifugé**
- qu'il n'a pas fait l'objet de soins vétérinaires consécutifs à une Coliques si le cheval a déjà souffert de coliques , quand et quelle intervention

? _____

- Par ailleurs, j'atteste être / ne pas être le vétérinaire habituel de ce cheval (biffer la mention inutile)

Je déclare que ce cheval est à ma connaissance, en bonne état de santé.

Observations / réserves: _____

Certifié sincère et véritable

à le.....

signature et cachet du vétérinaire: