

DEMANDE
Assurance VIE – URGENCE- SANTÉ

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



Preneur d'assurance

Nom: _____
Adresse: _____
Code Postal: _____
Tel / Gsm _____
e-mail: _____

Prénom: _____
Nr.: _____ Bte: _____
Localité: _____
Fax: _____

Propriétaire (si différent)

Nom: _____
Adresse: _____
Code Postal: _____
Tel / Gsm _____

Prénom: _____
Nr.: _____ Bte: _____
Localité: _____
Fax: _____

Cheval ou poney assuré

(*) Cheval *ou* Poney

Nom : _____
Race : _____
Robe: _____
Né le: _____

Sexe: (*) M *ou* F
Castré: (*) oui *ou* non

n° inscription stud-book: _____ N° puce électronique: _____

Prix d'achat: _____ Date d'achat: _____

Somme à assurer: _____

Formule d'assurance (à choisir)

- Garantie de Base Mortalité Urgence Coliques
- Option 1 Soins de Santé 3.500-€
- Option 2 Soins de Santé 5.000-€

Lieu ou se trouve le cheval

Nom: _____
Adresse: _____
Code Postal: _____ Localité: _____
Tel / Gsm _____

Nr.: _____ Bte: _____
Fax: _____

Le cheval est tenu dans: (*) étable écurie de nuit pâturages entourés d'une clôture
Autre :

Usage du cheval

(*)

<input type="checkbox"/> Dressage	<input type="checkbox"/> Obstacle	<input type="checkbox"/> Western	<input type="checkbox"/> Loisir
<input type="checkbox"/> Complet-Military	<input type="checkbox"/> Endurance	<input type="checkbox"/> Elevage	<input type="checkbox"/> Attelage

(*) Compétition: Regional National International

