

# WATINCO

14 rue des moulins  
5340 GESVES  
tel 0475 53 09 43 fax 083 678 500  
email : [assurances@watinco.be](mailto:assurances@watinco.be)  
ren 63296 oca 27931  
[www.watinco.be](http://www.watinco.be)

Notre spécialité :  
tous les risques liés à la pratique des sports équestres  
Nous assurons le cavalier (sa personne et ses  
responsabilités), son cheval, son matériel et tous les  
les professionnels du monde équestre

## FORMULAIRE DE DEMANDE D'ASSURANCE POULINAGE

à remplir **DE MANIERE LISIBLE ET COMPLETE** par le propriétaire du cheval à assurer

NUMERO DE POLICE	
Date d'entrée en vigueur	

PROPRIETAIRE	
nom et prénoms	
adresse	
code postal	
localité	
numéro de téléphone	
profession	

CONDITIONS	
<b>montant assuré</b>	
conditions	assurance couvrant le produit prime 9,5 % sur une valeur de maximum 2,5 fois le coût de la saillie. à dater du 90 è jour qui suit la dernière saillie jusqu'au 7è jour après la naissance

PRODUIT A ASSURER	
date probable de la naissance	
origines	
prix de la saillie	
âge de la mère	

nombre de poulains nés de la mère durant ces 3 dernières années	
la mère a-t-elle déjà donné naissance à des jumeaux ?	
la mère est-elle destinée à d'autres activités que l'élevage ?	

VETERINAIRE	
nom de votre vétérinaire	
adresse complète	
à quelle distance de l'écurie habite-t-il ?	

INFORMATIONS GENERALES	
adresse de l'écurie	
le cheval est-il en box pendant la nuit ?	
type de construction	
la mère est-elle en parfait état de santé ?	
la mère a-t-elle été en traitement vétérinaire si oui pourquoi et quand ?	
la mère est-elle entièrement remise de ce traitement ?	
la mère a-t-elle déjà souffert de coliques , si oui quand ?	
ne règne-t-il actuellement aucune maladie contagieuse, infection ou virus ?	
y a-t-il eu récemment maladie contagieuse, infection ou virus, si oui quoi et quand ?	

depuis combien de temps, la mère est-elle en votre possession ?	
a-t-elle été importée et si oui de quel pays ?	

la mère est-elle actuellement assurée, si oui auprès de quelle compagnie, contre quels risques et pour quelle valeur ?	
a-t-elle été assurée précédemment, si oui auprès de quelle compagnie, contre quels risques et pour quelle valeur ?	
êtes-vous propriétaire d'autres chevaux, quelles races ?	
sont-ils assurés ou non et pourquoi ?	

avez-vous perdu des chevaux durant les 12 derniers mois, si oui, quand, combien et quelles en ont été les causes ?	
--	--

avez-vous jamais été indemnisé par quelque compagnie d'assurance pour une police analogue à celle-ci, si oui quelle compagnie et quel montant d'indemnisation	
Avez-vous d'autres informations à nous communiquer qui peuvent vous paraître importantes pour l'acceptation du présent dossier ?	
Avez-vous à signaler des faits relevant du droit pénal vous concernant ou un assuré, et qui se seraient produits au cours des 8 dernières années, ou d'autres faits (concernant aussi bien le risque à couvrir que la personne du demandeur et/ou de l'assuré) et qui pourraient être importants pour l'étude de la présente demande ?	

Au cours d'une des dernières années une de vos assurances a-t-elle été résiliée ou refusée, si oui veuillez donner des détails :	
--	--

En vertu de l'article 251 du Code de Commerce, un contrat d'assurance peut être invalidé si la présente demande comporte des déclarations inexactes ou incomplètes (bref, en cas d'omissions).  
Votre obligation de fournir des renseignements comprend tous ceux dont la compagnie peut avoir besoin pour l'évaluation du risque à couvrir ( et de la personne du demandeur et/ou de l'assuré).  
Toute omission entraîne, pour la compagnie, le droit d'invoquer, le cas échéant, l'invalidité du contrat et de refuser éventuellement le paiement d'indemnisations.

DATE

SIGNATURE

# WATINCO

14 rue des moulins  
5340 GESVES  
tel 0475 53 09 43 fax 083 678 500  
email : [assurances@watinco.be](mailto:assurances@watinco.be)  
ren 63296 oca 27931  
[www.watinco.be](http://www.watinco.be)

Notre spécialité :  
tous les risques liés à la pratique des sports équestres  
Nous assurons le cavalier (sa personne et ses  
responsabilités), son cheval, son matériel et tous les  
les professionnels du monde équestre



## ASSURANCE CHEVAUX : RAPPORT D'EXAMEN MEDICAL

merci de faire remplir ce document par le vétérinaire de votre choix  
**DE MANIERE LISIBLE ET COMPLETE**

Le soussigné, vétérinaire établi à :  
déclare avoir examiné le cheval décrit ci-dessous  
et appartenant à :

NOM DE LA JUMENT	
RACE	
COULEURS ET CARACTERISTIQUES	
AGE	
quel est l'aspect général de la jument : alimentation, silhouette, peau et robe	
état de santé : tête, muqueuses, yeux, naseaux, bouche, dentition	
le rythme respiratoire est-il régulier, si non quel est l'écart ? Avez-vous constaté une toux spontanée ou artificielle ?	

y a-t-il des symptômes d'affection au niveau de l'appareil digestif ? y a-t-il des problèmes de digestion de certains aliments ?	
---	--

quel est le rythme cardiaque au repos - au trot ? y a-t-il quelque signe d'anémie ?	
--	--

le cheval présente-t-il une allure uniforme au pas, au trot, au galop ?	
---	--

y a-t-il d'autres symptômes de maladies, d'affections ou malformations quelconques ? si oui, lesquels ?	
--	--

état de l'appareil uro-génital ? anomalies morphologiques ou fonctionnelles ?	
--	--

la gestation est-elle normale ?	
---------------------------------	--

doit-on s'attendre à quelques problèmes lors de la naissance ?	
--	--

fait à	
--------	--

le	
----	--

signature et coordonnées ou cachet du médecin vétérinaire	
---	--