



**Formulaire de première demande  
Assurance urgence "coliques chirurgicales"**

Veuillez remplir toutes les cases lisiblement et en MAJUSCULES svp.  
Renvoyez ensuite au courtier, WATINCO, Rue des Moulins 14, 5340 GESVES  
par fax au +32 (0) 83 67 85 00 ou email à 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 : \_\_\_\_\_

Cpostal : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_

tel : \_\_\_\_\_ GSM : \_\_\_\_\_

email : \_\_\_\_\_

**Désignation du cheval ou poney à couvrir :**

Nom du cheval ou du poney	Sexe*	Naissance	Robe	N° microchip	Valeur*

\* J (jument), H (hongre), E (étalon)

\* marchande, actuelle

Déjà assuré en ~~2012~~ : Oui / Non

Je soussigné, atteste sur l'honneur que :

- à ma connaissance, le cheval n'a jamais souffert de coliques ou d'un autre problème Intestinal-digestif et que le cheval est actuellement en bonne santé
- j'ai lu et j'accepte les nouvelles conditions générales HORSELIFE 2018
- toutes les données fournies sont correctes et qu'aucune information qui pourrait influencer l'assurabilité de mon cheval n'a été retenue
- je prends connaissance du délai de carence de 30 jours comme stipulé dans les conditions générales, délai durant lequel mon cheval n'est pas assuré suite à une nouvelle souscription
- J'accepte que toute correspondance en provenance de Horselife soit également transmise à mon adresse email

**Date et signature du preneur :**

Versement de la prime de 70 €  
sur le compte de WATINCO  
BE85 7506 0557 5206