



Formulaire de première demande
Assurance urgence "coliques chirurgicales"

Merci de remplir tous les champs lisiblement et en MAJUSCULES.
Veuillez transmettre ce document à 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 : _____

CP : _____ 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 2019 : 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
- 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'ai lu et j'accepte les nouvelles conditions générales HORSELIFE 2020, consultables sur Horselife.be
- 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