



Horselife - INSUR.BE INSZ 449 649 438
FSMA 062925 info@horselife.be

FORMULAIRE DE PREMIÈRE SOUSCRIPTION

ASSURANCE URGENCE COLIQUES CHIRURGICALES

1. Merci de remplir tous les champs lisiblement et en MAJUSCULES.
2. Transmettez ensuite ce document à Watinco, Rue des Moulins 14 à 5340 Gesves ou par mail à assurances@watinco.be.
3. Faites le paiement de 80 € au compte de Watinco BE85 7506 0557 5206 avec le nom du cheval en communication

Dès réception, nous vous enverrons la confirmation de couverture

Identité du preneur d'assurance :

Groupement ou association : _____

N° affiliation : _____

Nom : _____

Adresse : _____

Localité : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Désignation du cheval ou poney à couvrir :

Nom du cheval	Date de naissance	Sexe	N°puce électronique

Déjà assuré l'année précédente 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 gastro-intestinal 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 couvert
- ☐ j'ai lu et que j'accepte les conditions générales applicables à l'année en cours, 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 d'assurance