



NOUVELLE DEMANDE D'ASSURANCE CHEVAUX DE CIRCLES

À remplir **DE MANIERE LISIBLE ET COMPLETE** par le preneur d'assurance.

1-LE PRENEUR

Nom du preneur			
Date de naissance			
Adresse + CP + localité			
Telephone			
Mon adresse mail courante pour toute correspondance avec Watinco.			

2- CHEVAL ASSURE

Nom du cheval	
Race	
Sexe	
Date de naissance	
Couleur	
N° puce électronique (pas l'UELN)	
Utilisation (s) Si obstacle précisez la hauteur habituelle du saut (+ ou - de 90 cm)	

3-FORMULE

SILVER LIGHT Chirurgie coliques 3500€ contre prime de 125€	Oui – non
SILVER Décès par accident et maladie + hospitalisation coliques avec ou sans chirurgie	Oui – non
SILVER PLUS Décès par accident et maladie + hospitalisation coliques avec ou sans chirurgie + hospitalisation chirurgie accident	Oui – non
PLATINIUM Décès par accident et maladie + frais vétérinaires cliniques ou ambulatoires	Oui – non
DIAMOND = platinum + perte de jouissance (sous conditions)	Oui – non
Faut-il prévoir une couverture en responsabilité civile / protection juridique ?	Oui – non
Faut-il prévoir une couverture accidents du cavalier	Oui – non

4- CONDITIONS DE L'ASSURANCE

Valeur pour laquelle vous voulez assurer votre cheval en euros <i>La valeur assurée doit correspondre à la valeur du cheval dans des conditions normales de marché. !!! La sur-assurance est interdite par la loi. Auquel cas, le contrat pourrait être considéré comme frauduleux et entraîner des poursuites pénales. Sous-assurer est autorisé et permet généralement de diminuer la prime !</i>	Euros
Etendue territoriale : par défaut = nationale Extensions : Union Européenne ou Monde entier (dans ce cas précisez ici svp)	
Date d'entrée en vigueur des garanties	

Par défaut : immédiatement compte tenu des périodes de carence Dans le futur : précisez la date à laquelle le contrat doit entrer en vigueur	
Le fractionnement semestriel est autorisé si la prime annuelle > 500 € Le fractionnement trimestriel est autorisé si la prime annuelle > 1000 € Votre choix :	Annuel Semestriel trimestriel

5- PASSE MEDICAL DU CHEVAL

Jatteste sur l'honneur que le cheval dont coordonnées ci-dessus, n'a pas souffert de pathologies ou de blessures au cours des 24 derniers mois. Le preneur d'assurance doit déclarer toutes les circonstances connues par lui qui constituent des éléments d'appréciation du risque.				Oui j'atteste
Maladie ou blessure	date	Etat actuel	Pronostic	
				Non Je précise que le cheval a souffert de :

6- RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Nom du vétérinaire habituel	
Coordonnées de l'écurie	
Provenance du cheval	Acheté Né chez vous Je n'en suis pas le propriétaire
Si vous avez acheté ce cheval.	Prix : Date d'achat :
Si le prix d'achat est inférieur à la valeur assurée, merci de nous fournir les arguments objectifs	<u>Vos arguments :</u>

7- INFORMATIONS IMPORTANTES

<p><u>Exclusions principales Circles Group</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -frais de transport vers un cabinet vétérinaire ou clinique / frais de déplacement du Vétérinaire / frais administratifs. -frais de revalidation -frais dentaires -maladies dégénératives : -athaxies liées à des lésions des vertèbres / OCD / syndrome naviculaire et plus largement toute affection de la 3^e phalange, en ce compris son articulation et les formations anatomiques environnantes (fracture, fourbure ≠ naviculaire) -maladies neurologiques -rhinopneumonie sauf si vaccination effectuée -tout problème antérieur à la souscription -compléments alimentaires, vitamines et oligo-éléments -matériel médical et paramédical de confort du cheval. -Acuponcture et homéopathie-frais. <p><u>Période d'indemnisation d'un sinistre</u></p>
--

6 mois à dater de la survenance du sinistre.

Délais de carence Circles Group

A dater de la réception du paiement de la prime :

24 heures pour les accidents

24 heures pour les coliques

30 jours pour les maladies

180 jours pour les tendinites, arthrose, arthrite et boiteries non traumatiques

1 an pour les sarcoïdes et autres pathologies similaires ainsi que pour les ulcères gastriques

Franchises

350 euros par sinistre (pas de franchise sur la Silver)

plafonds platinum/diamond = 10.000 € par sinistre

500€ par an pour MTI, PRP, cellules souche

200€ par an pour laser et choc waves

250€ par an pour la maréchalerie

50 % sur l'imagerie médicale avec plafond annuel de 1400€

600€ pour le traitement des ulcères gastriques

plafond silver = 4.000€ par sinistre

50 % sur l'imagerie médicale (radios, IRM, scintigraphie, échographie...)

8-EN CONCLUSIONS

Je dispose de toutes les informations nécessaires pour prendre la décision de souscrire.

Ce formulaire n'est pas une demande de devis mais un engagement à souscrire à l'assurance. Si à la réception du contrat celui-ci ne devait vous convenir, vous pourrez y renoncer en nous en avertissant par écrit dans les 10 jours, sans frais ni engagement.

J'aimerais avoir plus d'informations concernant :

J'accepte que les réponses à toutes les questions qui précèdent soient sauvegardées dans le fichier clients de Watinco. Aucune de ces données ne sera transmise à des tiers à l'exception des assureurs concernés.

J'atteste avoir connaissance que toute omission ou inexactitude intentionnelle est sanctionnée par la nullité du contrat, avec effet rétroactif (CF.ar 59 de la loi).

Date :

Signature :

Commentaires ou informations complémentaires :

NOUVELLE DEMANDE RC CHEVAL CIRCLES

Mon nom :	
Mon adresse complète :	
Mon téléphone :	
Mon adresse mail :	
Le nom de mon cheval :	
Son n° de chip :	
Formule choisie :	A B C

Date

signature

NOUVELLE DEMANDE ACCIDENTS CAVALIER

1- PRENEUR D'ASSURANCE

NOM ET PRENOM	
DATE DE NAISSANCE	
ADRESSE	
CODE POSTAL	
LOCALITE	
TELEPHONE / FAX	

2- ASSURE (si différent du preneur d'assurance)

NOM ET PRENOM	
DATE DE NAISSANCE	
ADRESSE	
CODE POSTAL	
LOCALITE	
TELEPHONE / FAX	
ETAT PHYSIQUE : l'assuré souffre-t-il actuellement d'une infirmité ou maladie de nature à aggraver le risque ou toute autre atteinte importante à l'intégrité physique ? si oui laquelle ?	OUI / NON
ANTECEDENTS dates des accidents antérieurs	
Circonstances	
taux d'invalidité et séquelles	

J'accepte que les réponses à toutes les questions qui précèdent soient sauvegardées dans le fichier clients de Watinco. Aucune de ces données ne sera transmise à des tiers à l'exception des assureurs concernés

Date

Signature