



# Assurance Circle Equine transport de chevaux.

## **Couverture**

Transport par air, mer, terre

Période de mise en quarantaine comprise

Embarquement et débarquement compris

Durée totale maximale de couverture 60 jours.

## **Garanties**

Formule Silver : décès et vol (100% de la valeur du cheval au moment du décès et limité à la valeur assurée si celle-ci est inférieure.) + intervention pour hospitalisation avec ou sans chirurgie coliques.

Formule Silver Plus : on ajoute une chirurgie pour accident grave. Prime = prime silver + 300€

## **Primes et franchises**

Valeur assurée	Prime ttc	Franchise
1000 à 10000€	100€	10% sur le total des indemnisations décès et frais de chirurgie avec un minimum de 500€
10001 à 20000€	170€	10% sur le total des indemnisations décès et frais d'hospitalisation avec ou sans chirurgie coliques avec un minimum de 500€
Au-delà de 20000€	170€ + 0,70% sur la différence entre la valeur du cheval et 20000€	5% sur le total des indemnisations décès et frais d'hospitalisation avec ou sans chirurgie coliques avec un minimum de 1.000€

## **Exemples :**

Cheval de 8000€		Prime = 100€
Cheval de 17000€		Prime = 170€
Cheval de 50000 €	Tranche de 1 à 20000€ 0.7% sur 50000-20000	Prime = 170€ Prime = 210€ Prime totale = 380€

## **Quid en cas de sinistre ?**

Identification obligatoire par un vétérinaire de la puce électronique

Copie du procès-verbal si accident caractérisé.

Preuves de la valeur du cheval assuré.

**Attention que les prescriptions légales en matière de transport d'animaux vivants doivent être respectées sous peine de nullité du contrat d'assurance.**

Tarifs et conditions en vigueur le 01.10.2025

## WATINCO sprl

14 rue des moulins 5340 GESVES

tel 0475 53 09 43 fax 083 678 500 email : assurances@watinco.be

FSMA 109755A

tous les renseignements sur les formules et les tarifs, sur demande ou sur [www.watinco.be](http://www.watinco.be)

### SOUSCRIPTION A L'ASSURANCE CHEVAUX DE CIRCLE EQUINE

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		Fax	
Mon adresse mail courante pour toute correspondance avec Watinco. <b>Ne rien mentionner si vous souhaitez une correspondance postale.</b>			

#### 2- CHEVAL ASSURE

Nom du cheval			
Race			
Sexe			
Date de naissance			
Couleur			
N° puce electronique			

#### 3- CONDITIONS DE L'ASSURANCE

Valeur pour laquelle vous voulez assurer votre cheval en euros <b>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.</b> <b>Sous-assurer est autorisé et permet généralement de diminuer la prime !</b>	Euros
--	-------

#### 4- DONNEES DU TRANSPORT

Transport par terre – mer - air			
Embarquement Date et lieu			
Débarquement Date et lieu			
Quarantaine Dates et lieu			

#### -GARANTIES

SILVER Décès par accident et maladie + hospitalisation avec ou sans chirurgie coliques SILVER PLUS Silver + chirurgie après accident grave	Oui-non Oui-non
---	--------------------

#### 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. <b>Le preneur d'assurance doit déclarer toutes les circonstances connues par lui qui constituent des éléments d'appréciation du risque.</b> Dans le cas contraire, je précise que ce cheval a souffert de :				Oui – non
Maladie ou blessure	date	Etat actuel	Pronostic	

#### 6- RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Nom du vétérinaire habituel	
Provenance du cheval	Acheté Né chez vous Je n'en suis pas le propriétaire
Si vous avez acheté ce cheval	Prix : Date d'achat : <b>Les assureurs se réservent le droit de demander une preuve d'achat en cas de sinistre.</b>

#### 7-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 : \_\_\_\_\_

Signature :

Commentaires ou informations complémentaires :

# CERTIFICAT DE BONNE SANTE

Document à renvoyer completé à assurances@watinco.be

## COORDONNÉES DU PROPRIÉTAIRE DU CHEVAL

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

## INFORMATIONS RELATIVES AU CHEVAL

Nom du cheval : \_\_\_\_\_

Numéro de Microchip : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

## CERTIFICAT

Je soussigné, docteur en médecine vétérinaire,

- déclare être ou ne pas être le vétérinaire traitant pour ce cheval
- atteste que le cheval dont coordonnées ci-dessus, est apte à être transporté par terre – air - mer

J'émets des réserves relatives à :

Pathologie ou blessure	date	État actuel	Pronostic

Coordonnées du vétérinaire :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Date

signature