

**ASSURANCE MORTALITÉ CHEVAUX DEMANDE DE SOUSCRIPTION AVEC CERTIFICAT VÉTÉRINAIRE**

Cabinet ALLARD & FORGIN -BIGEON Assurances

126 Avenue de l'Atlantique – 53 000 LAVAL

Tél : 02 43 72 35 49 – [bigeoncourtage@gmail.com](mailto:bigeoncourtage@gmail.com)

AFFAIRE NOUVELLE  RENOUELEMENT  (1)

N° CLIENT :

N° CONTRAT :

DATE D'EFFET :

**NOM ET PRÉNOM DU SOUSCRIPTEUR :**

Adresse : .....

Téléphone : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... Email : .....

Profession : .....

Etes-vous propriétaire du cheval désigné ci-dessous : Oui  Non  (1)..... Proportion : ..... %

Si vous n'êtes pas le(s) propriétaire(s) de ce cheval, indiquez en quelle qualité vous agissez et pour le compte de qui : .....

**NOM, PRÉNOM ET COORDONNÉES COPROPRIÉTAIRE(S)** Souhaite (nt)- t- il (s) garantir sa (leur) part (s) : Oui  Non  (1)

À compléter uniquement si ce (s) dernier (s) souhaite (nt) garantir sa (leur) part (s)

..... Proportion : ..... %

Avez-vous eu des sinistres au cours des trois années précédentes ? Oui  Non  (1) Si oui, indiquez les causes : .....

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CHEVAL A ASSURER :**

Nom : .....

Numéro de Sire : ..... Sexe : ..... Race : ..... Né(e) le : .....

Père : ..... Mère : .....

Lieu de Stationnement : .....

**USAGE EXACT** <sup>(1)</sup> : La garantie s'exerce exclusivement pour l'usage déclaré.

**CSO – CCE - DRESSAGE – ENDURANCE - ETALON - FOAL – HAIES / STEEPLE CHASE – LOISIRS – PLAT – POULINIÈRE – REPOS – TROT – YEARLING**

S'il s'agit d'une poulinière : Préciser si elle gestante, de quel étalon, le prix de saillie, et à quel étalon elle sera promise : .....

S'il s'agit d'un achat, précisez la date, le lieu et prix d'achat : .....

**VALEUR D'ASSURANCE DEMANDÉE :** ..... € représentant ..... % de la valeur totale.

**EXTENSION « Frais de Chirurgie d'Urgences » (prise en charge plafonnée à 4.000€)** : Oui  Non  (1)

Coût de l'extension : GRATUITE

Le cheval proposé a-t-il fait l'objet, au cours des douze derniers mois, de soins vétérinaires consécutifs à une maladie, boiterie ou à un accident : Oui  Non  (1) Si oui, lesquels ? .....

**Je déclare**, que le cheval n'a pas été refusé pour l'assurance par un autre Assureur, qu'aucun autre contrat d'assurance ne le couvre actuellement, que le montant demandé n'excède pas la valeur marchande du cheval ou celle établie par une expertise récente.

**Je déclare** également avoir tenu informé le vétérinaire chargé de remplir le certificat vétérinaire destiné à l'Assureur de tout élément connu de moi concernant l'état de santé du cheval.

**Je déclare** donner mon accord ferme pour l'établissement du contrat.

Le : ..... **Signature** :

Cadre réservé à l'expert, merci de ne rien mentionner.

**(1) Cocher les cases correspondantes**

## CERTIFICAT VÉTÉRINAIRE

Cabinet ALLARD FORGIN- BIGEON Assurances

126 Avenue de l'Atlantique – 53 000 LAVAL

Tél : 02 43 72 35 49 – [bigeoncourtage@gmail.com](mailto:bigeoncourtage@gmail.com)

Je soussigné (e), Docteur vétérinaire, certifie avoir examiné ce jour, chez : .....

Demeurant : .....

Le cheval désigné ci-dessous, identifié par le numéro Sire : .....

Le signalement correspond à celui porté sur son document d'accompagnement : .....

Nom du Cheval	Sexe	Race	Date de Naissance	Robe	Père	Mère
Marques particulières :					Grand- Père Maternel	

Sauf les réserves notées en « Observation » ci-dessous, j'atteste que ce cheval est en parfait état de santé et d'entretien, qu'il est indemne de toute tare, de tout vice réhibitoire et qu'à ma connaissance rien ne s'oppose à son admission à l'Assurance.

Je déclare notamment :

- que ses membres sont sains et nets (pas de boiterie, ni claquage, ni malformation)
- qu'il ne présente aucune déféctuosité d'aplomb, ni d'anomalie dans ses allures **et notamment aucun dysfonctionnement du système locomoteur**
- que son caractère est normal (pas de rétivité notamment)
- que son appareil respiratoire est en parfait état
- que son appareil digestif ne présente aucune affection
- qu'il n'a pas subi d'interventions chirurgicales telles que notamment : **névrotonomie, castration, opération de cornage, cautérisation ou opération des tendons. Sinon préciser en « Observations » la date et la nature de l'intervention**
- qu'il n'est pas sujet à des coliques
- qu'il n'est pas sujet à des saignements de nez
- que l'examen cardiaque, avant et après exercice, n'a révélé aucune anomalie
- qu'il est régulièrement vermifugé (date du dernier vermifuge : ..... )
- qu'il est régulièrement vacciné contre la grippe (date du dernier vaccin : ..... )
- qu'il est valablement vacciné contre le tétanos (date du dernier rappel annuel : ..... )
- que l'examen de l'appareil génital n'a révélé aucune anomalie nuisible à sa fonction
- qu'il n'a pas fait l'objet, depuis un an de soins vétérinaires consécutifs à une maladie ou à un accident.
- **s'il s'agit d'une jument, est-elle gestante ?** OUI  NON  (1) Si oui, de quel étalon ?

Je déclare en outre, qu'il n'y a pas de maladies infectieuses dans le voisinage ni dans les locaux qui, par ailleurs, sont en excellent état.

Est-ce que vous êtes le vétérinaire habituel du proposant ? OUI  NON  (1) Si oui, depuis combien de temps : .....

Observation : .....

(1) Cocher les cases correspondantes

Fait à : ..... le : ..... Signature et Cachet :

**CE DOCUMENT NE DOIT PAS ÊTRE ANTÉRIEUR À 15 JOURS AU MOMENT DE LA PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE**