



Cabinet Antoine FORGIN
BIGEON Assurances
126 avenue de l'Atlantique – 53 000 Laval
02 43 72 35 49 – bigeoncourtage@gmail.com



Demande de souscription « Produit à Naître » avec Certificat Vétérinaire

NOM ET PRÉNOM DU SOUSCRIPTEUR :

DATE D'EFFET :

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 LA JUMENT :

Nom de la jument		Née le		Race	
N° de Sire			Père		
Lieu de stationnement :			Mère		
Nom de l'étalon 2022			Date de 1 ^{er} saut prévu : (ou date de terme si gestante)		
Conditions de règlement*	€				
Option Poulain Vivant	8 JOURS	30 JOURS	90 JOURS		
	☐	☐	☐		

**joindre une copie de la réservation et ou de la facture acquittée.*

PRODUCTION ANTERIEURE (sauf jument maiden) :

ANNEE DE SAILLIE	NOM DU PRODUIT	VIDE	AVORTEE	AUTRE (à préciser)	NOM DE L'ETALON
2019 (poulinage 2020)					
2020 (poulinage 2021)					
2021 (poulinage 2022)					
2022 (poulinage 2023)	GESTANTE : OUI - NON				

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 :**



Certificat Vétérinaire

Nom de la poulinière	Sexe	Race	Date de Naissance	Robe	Père	Mère
	F					
Marques particulières :				Grand- Père Maternel		

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

Demeurant :

La jument désigné ci-dessous, identifié par le numéro Sire :

Le signalement correspond à celui porté sur son document d'accompagnement : ☐ OUI ☐ NON

Cette poulinière, dont le dernier service est le / /

A été échographié les : / / , / / , / /

Et a été testé manuellement les : / / , / / , / /

Elle est gestante : OUI NON Si oui, de quel étalon :

Ces différents examens me permettent d'affirmer que cette jument est gestante d'un seul fœtus OUI NON

->Je déclare que cette jument ne présente aucun signe clinique de maladie ni d'affection de l'appareil génital (vulvoplastie correctement pratiquée si applicable), que son état général est satisfaisant et compatible avec son aptitude à la reproduction et à pouliner normalement.

->Je déclare que la palpation des deux ovaires, de l'utérus et du col de la jument non gestante, au moment de l'examen, ainsi que l'examen visuel du col et du vagin, ne devra révéler aucune anomalie empêchant ou restreignant la mise à la reproduction de la jument. En cas de gestation, une palpation rectale permettra de qualifier la jument d'apte à la reproduction sans autre examen.

>Je déclare considérer la poulinière ci-dessus nommée, apte à la reproduction, sous réserve des remarques ci- dessous :

.....
.....

->Je déclare que cette jument est valablement vaccinée contre :

La rhinopneumonie (HV1) : OUI ☐ NON ☐ : Date du dernier rappel

La grippe : OUI ☐ NON ☐ : Date du dernier rappel

Le tétanos : OUI ☐ NON ☐ : date du dernier rappel :

Observations :

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