

RECUEIL D'INFORMATIONS
CHEVAL DE SELLE
À REMPLIR PAR LE SOUSCRIPTEUR

Nom du souscripteur _____ Prénom _____
 ou Raison sociale _____
 Adresse personnelle _____
 Profession _____ Tél. personnel : _____ Tél. professionnel : _____

Nom du cheval à assurer : _____
 Sexe : MÂLE HONGRE FEMELLE ⁽¹⁾ Âge : _____ ans
 N° du document signalétique : _____
 (en l'absence de ce document un relevé de signalement doit être effectué par le vétérinaire qui procède à l'expertise d'entrée en garantie)
 Valeur garantie demandée : _____ (en toutes lettres)

Êtes-vous propriétaire du cheval proposé ? OUI NON ⁽¹⁾
 Si oui, dans quelle proportion ? ____% Depuis quand ? _____
 Si non, en quelle qualité agissez-vous ? _____

Êtes-vous propriétaire d'autres chevaux ? OUI NON ⁽¹⁾
 Si oui, combien ? _____ Depuis quand ? _____ Combien sont assurés ? _____
 Avez-vous déjà bénéficié d'une indemnisation au titre d'un sinistre ? OUI NON ⁽¹⁾

Lieu de stationnement habituel du cheval :

Préciser : HARAS FERME CENTRE ÉQUESTRE ECURIE DE PROPRIÉTAIRES ENTRAINEUR ECURIE PERSONNELLE ⁽¹⁾

Usage pour lequel la garantie est sollicitée ? ⁽²⁾

1er groupe	2eme groupe	3eme groupe
<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> -Elevage -Formation de cavaliers -Promenades et randonnées -Compétitions non officielles -Compétitions officielles de dressage, de voltige et jeux équestres 	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> 1er groupe+ -Compétitions officielles de saut d'obstacles, d'endurance, de horse ball et de TREC 	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> 2eme groupe+ -Compétitions officielles de concours E4 d'attelage et de polo -Chasse à courre

Nature de la garantie sollicitée ⁽²⁾

Garantie de base	Garanties optionnelles complémentaires
Responsabilité Civile	Invalidité <input type="checkbox"/>
Assistance juridique	Invalidité+ Frais vétérinaires <input type="checkbox"/>
Mortalité	Invalidité+ Frais vétérinaires+ Frais d'immobilisation <input type="checkbox"/>

« Je reconnais avoir été informé(e) conformément à l'article 27 de la loi du 6 janvier 1978 du caractère obligatoire des réponses aux questions posées ci-dessus, ainsi que des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration prévues aux articles L 113-8 (nullité de contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du code des assurances.

J'autorise l'assureur à communiquer mes réponses à ses correspondants dans la mesure où elles sont nécessaires à la gestion et à l'exécution des autres contrats souscrits auprès de lui.

Je dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès du correspondant du service clientèle pour toute information me concernant.

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

Fait à _____ le _____

Signature

(1) Rayer les mentions inutiles. (2) Mettre une croix dans la case du groupe choisi.

À remplir en présence du Vétérinaire effectuant l'expertise

DÉCLARATION DU GARDIEN DE L'ANIMAL

Je soussigné, (2) M., Mme, Mlle (1) _____
Chargée de présenter ce jour le cheval (6) _____ certifie qu'à ma connaissance, dans
le mois qui a précédé le présent examen :

(5)

- le cheval a reçu un traitement qui peut modifier, selon le vétérinaire, les conclusions de la présente expertise.
- le cheval a reçu un traitement qui ne peut pas modifier, selon le vétérinaire, les conclusions de la présente expertise.
- Le cheval n'a reçu aucun traitement.
- J'autorise le vétérinaire à effectuer une prise de sang aux fins d'examens toxicologique s'il le juge utile.

À _____ le _____

Signature

CONCLUSIONS DE L'EXPERTISE VÉTÉRINAIRE

À ne remplir qu'après avoir pris connaissance de la page 1 dûment complétée.

Nous soussigné(1) _____

vétérinaire traitant habituel
 consultant occasionnel
 n'étant jamais intervenu pour le souscripteur(2)

-certifions :

1) nous être rendus le : _____ à _____
pour examiner :
-le cheval : (6) _____ dont nous avons vérifié le document signalétique
ou

-un cheval présenté sous le nom de : _____
dont le signalement est joint au présent certificat sur un formulaire type signé par nous.

Appartenant à : (2) M. – Mme – Mlle (1) _____

Présenté par : (2) M. – Mme – Mlle (1) _____

Destiné à usage de : (3) _____

2) avoir procédé aux examens mentionnés pages suivantes.

-après (2) :

-avoir pris connaissance de son palmarès en compétition,

-avoir vérifié ses aptitudes sportives,

-avoir vérifié les justificatifs du prix d'achat,

-avoir vérifié les justificatifs de la valeur

et sauf réserves découlant du compte rendu d'examen rempli par nos soins pages suivantes du présent document,

nous estimons que le cheval (6) _____ peut être assuré pour le(s) risque(s) :

(2) mortalité-invalidité-frais vétérinaires-immobilisation-pour la somme de : (4) _____

cachet du vétérinaire

Fait à _____ le _____
pour faire valoir ce que de doit
Signature

- (1) Nom et Prénom. (3) Préciser l'utilisation. (5) Cocher la bonne case.
(2) Rayer les mentions inutiles. (4) En toutes lettres. (6) Nom.

Commentaire du vétérinaire

Fait à _____ le _____
Pour faire et valoir ce que de doit

Nom : _____
Signature

COMPTE RENDU D'EXAMEN CLINIQUE

N.B. : Tout certificat incomplètement rempli ne sera pas valable.

à remplir pour tous les chevaux

à remplir pour la garantie invalidité cheval de sport

à remplir pour la garantie invalidité cheval d'élevage

Cocher d'une croix

N =normal

F =favorable

S =suspect

R =réservé

A =anormal

D =défavorable

	Examen			Pronostic			Observations
	N	S	A	F	R	D	
Au repos Etat general							
-Morphologie générale							
-Symétrie							
-Aplombs							
-Etat des muqueuses							
-Etat de la bouche et des dents							
-Etat de la robe							
-Etat de l'appareil locomoteur							
-Tares apparentes							
-Auscultation cardiaque							
Nombre de pulsations/minute							
-Examen des trajets vasculaires apparents							
-Auscultation pulmonaire							
A l'exercice							
Examen des allures (souplesse, cadence, amplitude, trajectoire)							
-Pas							
-Trot							
-Galop							
Sur terrain dur							
trot en ligne droite							
trot sur le cercle main droite							
trot sur le cercle main gauche							
Sur terrain souple							
trot sur le cercle main droite							
galop sur le cercle main droite							
trot sur le cercle main gauche							
galop sur le cercle main gauche							
Test de flexion (éventuellement)							
-extrémité AD							
-extrémité AG							
-grasset-jarret PD							
-grasset-jarret PG							
Après effort							
auscultation cardiaque							
-nombre de pulsations/minute							
-après 10 minutes							
-auscultation pulmonaire							
-état de l'appareil locomoteur							
Examen ophtalmologique							

Examens complémentaires éventuels

Vaccinations	L'animal est-il correctement vacciné(2)		Date de la dernière vaccination
-Grippe	OUI	NON	
-Tétanos	OUI	NON	
-Rage	OUI	NON	
-Rhinopneumonie	OUI	NON	
-Autres (préciser)	OUI	NON	

Nombre	
Déroulement	
Parturition	
Autres observations	
Conclusion de l'examen clinique	
Etes-vous en mesure de donner un avis sur la situation du risque? Si OUI, avis justifié:	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON (2)
Etes-vous en mesure de donner un avis sur les aptitudes au service proposé? Si OUI, avis justifié:	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON (2)

COMPTE RENDU D'EXAMEN RADIOGRAPHIQUE

L'examen radiographique a été réalisé à l'aide de _____ clichés identifiés
 _____ (pieds déferrés)

Obligatoire dès qu'il y a demande invalidité cheval de sport

1. Pieds Antérieurs

Antérieur droit

	Face				Profil				Pronostic		
	N	S	A	Observations	N	S	A	Observations	F	R	D
1ere Phalange											
2ème Phalange											
Art. 1-2 phal.											
Art. 2-3 phal.											
Os naviculaire											
-forme générale											
-bord proximal											
-bord distal											
-bord latéral et médical											
-structure											
3ème phalanges											
-forme générale											
-éminence pyramidale											
-apophyses											
-bord solaire											
-structure											
Axe phalangien											

Antérieur gauche

	Face			Observations	Profil			Observations	Pronostic		
	N	S	A		N	S	A		F	R	D
1ere Phalange											
2ème Phalange											
Art. 1-2 phal.											
Art. 2-3 phal.											
Os naviculaire											
-forme générale											
-bord proximal											
-bord distal											
-bord latéral et médial											
-structure											
3ème phalanges											
-forme générale											
-éminence pyramidale											
-apophyses											
-bord solaire											
-structure											
Axe phalangien											

Faire le schéma des éventuelles anomalies observées à marquer au stylo rouge

2. Autres clichés :

Nécessités par les résultats de l'examen clinique.

Conclusion de l'examen radiographique

Cabinet GALIZIA et LEFEVRE

ASSURANCE CHEVAL

2 rue du Départ

95880 ENGHIEN LES BAINS

Tél. 01 39 64 03 30 - Fax. 01 39 64 55 24

PIECES A JOINDRE POUR LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT

- LE RECUEIL D'INFORMATION
DUMENT REMPLI**

- UNE PHOTOCOPIE DE LA CARTE
D'IMMATRICULATION**

- UNE PHOTOCOPIE DU CARNET DE
VACCINATION**

- UNE PHOTOCOPIE DE LA FACTURE
D'ACHAT**