

Nom du Cheval ..... N° d'immatriculation S.I.R.E.  
.....  
Père ..... Mère ..... Par  
.....  
Sexe ..... Race ..... Né(e) le ..... Robe  
.....

## Utilisation

.....  
.....  
◆ S'il s'agit d'une poulinière, indiquez le nom de l'étalon l'ayant saillie, ainsi que le prix et la date de cette saillie  
.....

.....  
Date, lieu et prix d'achat  
.....

Valeur totale (100 %) du cheval  
.....

Valeur déclarée pour l'assurance ..... **représentant ma part, soit ..... % de la valeur totale.**

Lieu de stationnement habituel du cheval  
.....

Si ce cheval est à l'entraînement, indiquez les nom et prénom de l'entraîneur  
.....

- le montant des gains totaux et ceux de l'année en cours
  - date, lieu et résultat de sa dernière compétition
- .....

Est-ce que ce cheval a fait l'objet, **au cours des douze derniers mois**, de soins de la part d'un vétérinaire, consécutifs à une maladie ou à un accident ?  non  oui **dans ce cas, nous fournir un rapport du Vétérinaire traitant.**

Par ailleurs, j'atteste que ce cheval est correctement **vermifugé**, trois fois par an, au minimum.

Nom, prénom et n° de téléphone de votre Vétérinaire habituel  
.....

Toute réticence ou déclaration intentionnellement fausse, toute omission ou déclaration inexacte, faite par le Proposant au sujet des éléments constitutifs du risque, connus de lui, entraîne l'application, suivant le cas, des sanctions prévues aux articles L 113-8 et L 113-9 du Code des Assurances.

**Je, soussigné, déclare que mes réponses sont, à ma connaissance, exactes, que je n'ai pas caché de circonstances quelconques qui nous auraient dû être communiquées et je propose que ces déclarations servent à l'établissement du contrat que je désire souscrire.**

Fait à ..... le .....

Signature du Proposant

*Les informations contenues dans le présent document, sont destinées à nos propres fichiers et, éventuellement, à ceux d'organismes professionnels de l'assurance. Vous pouvez demander communication des renseignements vous concernant et, le cas échéant, les faire rectifier.*

## Assurance des chevaux

Nom de l'agence ou du courtier ..... N° de code .....

Affaire nouvelle/Renouvellement/Avenant (*adjonction, remplacement, ...*) du/au contrat n° .....

### CORRESPONDANCE

N° client .....

**Proposant** Mme, Mlle, M. .... Prénom .....

Adresse .....

Code postal ..... Commune ..... Pays .....

Profession ..... Téléphone .....

Etes-vous propriétaire du cheval proposé ?  non  oui **dans quelle proportion ?**

◆ Si vous n'êtes pas propriétaire à 100 % de ce cheval, indiquez en quelle qualité vous agissez et pour le compte de qui :

Cachet de l'intermédiaire

Nom ..... N° d'immatriculation S.I.R.E. ....

Père ..... Mère ..... Par .....

Sexe ..... Race ..... date de naissance ..... Robe .....

Je soussigné, Docteur Vétérinaire,

certifie avoir **examiné** le..... chez M

..... demeurant :

le cheval ci-après désigné et **avoir vérifié** son signalement en regard de son document d'identification.

**A l'exception des réserves notées en "Observations" ci-dessous, je certifie que ce cheval est en parfait état de**

**santé et d'entretien, qu'il est indemne de toute tare, de tout vice rédhibitoire 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 malformation ou de déformation, ni cautérisation, ...*)
- qu'il ne présente aucune déféctuosité d'aplomb ni boiterie
- que son caractère est normal (*pas de rétivité, par exemple*)
- que son appareil respiratoire est en parfait état
- que l'examen ophtalmologique n'a révélé aucune anomalie

ASREA

- que son appareil digestif ne présente, apparemment, aucune affection
- qu'il n'a pas subi d'interventions chirurgicales telles que, *notamment* : névrotomie, castration, opération du comage  
opération des tendons. **Sinon, précisez en "Observations" la date et la nature de l'intervention**
- que l'examen cardiaque, **effectué avant et après un exercice**, n'a révélé aucune anomalie
- que j'ai vérifié le bon état du réseau veineux superficiel
- que l'examen de l'appareil génital n'a révélé aucune malformation ou affection nuisible à sa fonction
- qu'il est régulièrement **vermifugé**
- qu'il est valablement vacciné contre le **tétanos** et la **grippe** et, *s'il s'agit d'une poulinière*, contre la **rhinopneumonie**
- qu'il n'a pas fait l'objet, **depuis un an**, de soins vétérinaires consécutifs à une maladie ou à un accident
- qu'il est apte à l'utilisation déclarée, savoir

.....  
◆ Je déclare en outre, qu'il n'y a pas de maladie réputée contagieuse dans le voisinage et que ce cheval est hébergé dans des installations adaptées.

◆ **Par ailleurs, j'atteste être  / ne pas être  le Vétérinaire habituel de ce cheval.**

Observations

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Fait à ..... le : ..... Signature et cachet du Vétérinaire

**CE CERTIFICAT DOIT PARVENIR À ASREA DANS LES QUINZE JOURS SUIVANT SON ÉTABLISSEMENT**

**CERTIFICAT VÉTÉRINAIRE POUR L'ASSURANCE MORTALITÉ D'UN CHEVAL**

**ASREA**

Siège Social : 4 impasse Gérard de Nerval –le lac Blanc 24750 ATUR – TEL 05.53.07.30.81 mail contact@asrea.eu  
SARL AU CAPITAL DE 3.000 € - N° SIREN 500510102100014 RCS PERIGUEUX 2007 B 418 N° ORIAS 08045408 RC  
PROFESSIONNELLE AIG N° 7952191 N° TVA INTRACOMMUNAUTAIRE FR00500510102  
BUREAUX OUVERTS TELEPHONIQUEMENT DE 9h00 A 12H 30 DU LUNDI AU VENDREDI