

QUESTIONNAIRE D'ASSURANCE : « FRAIS DE CHIRURGIE »

A retourner dûment complété et signé, accompagné de votre règlement à l'ordre de PEGASE INSURANCE
37 avenue du Général Leclerc, 60500 CHANTILLY - 09 63 65 37 50 - contact@pegase-insurance.com

➤ Je soussigné...

Nom Prénom			
Adresse			
Code Postal		Ville / Pays	
N° de téléphone		N° de portable	
Email			

➤ Propriétaire du cheval ci-dessous désigné

Nom		Pays de Stationnement	
Année de naissance		N° Transpondeur	
Usage		N° SIRE ou UELN	

➤ Déclare, qu'à ma connaissance, ce cheval :

OUI NON

1) Est en parfait état de santé et exempt de toute affection à ce jour		
2) Est vermifugé régulièrement et à jour de ses vaccinations		
3) N'a pas souffert de coliques ou de problème intestinal ou digestif au cours des 24 derniers mois		
4) N'a pas fait l'objet d'une intervention chirurgicale au cours des 24 derniers mois		

➤ Demande à bénéficier pour ce cheval du contrat d'assurance souscrit par SYNDICAT NATIONAL DES PROPRIETAIRES DE CHEVAUX DE COURSES DE GALOP auprès de la compagnie d'assurance ALLIANZ, par l'intermédiaire de PEGASE INSURANCE (immatriculé à l'ORIAS sous le numéro 10 053 713 - www.orias.fr) pour la garantie suivante :

GARANTIE	Montant de la prime
<p>Remboursement des frais vétérinaires occasionnés par une intervention chirurgicale :</p> <p>⇒ Par suite de colique, fracture, ou tout autre acte de chirurgie pratiqué par mesure conservatoire urgente en vue de sauver la vie de l'animal.</p> <p>⇒ Plafond de prise en charge : 5.000 € par sinistre et par année d'assurance / Franchise : 100 €</p> <p>tels que définis dans le contrat</p> <p>Le cheval doit être agé de plus de 6 mois et de moins de 18 ans à la date de la demande d'assurance</p>	<p>150,00 € TTC</p> <p>-50% à compter du 01.03.2016, soit 75€</p>

- Je déclare avoir pris connaissance de l'Annexe PEGASE INSURANCE et des Dispositions Générales référencées COM06984 de ce contrat.
- Je prends note que la garantie prend effet à réception du dossier complet (questionnaire d'assurance + règlement) par PEGASE INSURANCE, sous réserve d'acceptation par l'assureur, pour se terminer le 31.08.2016.

Fait à _____ le _____

Signature: