Cabinet MARRAUD - BOUSQUET

ASSURANCES
9, cours Victor Hugo

BP 70357 47008 AGEN Cedex

Tél.: 05.53.47.31.36 Fax: 05.53.47.26.44



# www.hipassur.com

\_\_\_\_\_\_

## Contrat « Remboursement des frais d'équarrissage »

Madame, Monsieur,

Votre contrat « Remboursement des frais d'équarrissage » <u>arrivant à son terme le 31</u> <u>Décembre 2011</u>, vous voudrez bien trouver ci-joint la fiche de souscription pour l'année 2012 à laquelle nous avons apporté quelques modifications.

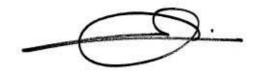
En effet, une légère augmentation des tarifs a été appliquée et un barème de remboursement spécifique a été établi. De plus, suite au constat de certains abus, un délai de carence est instauré : le contrat prendra effet 15 jours après la date de souscription (cachet de la poste faisant foi).

Nous vous remercions de bien vouloir nous la retourner complétée, signée et accompagnée du chèque de règlement correspondant afin d'assurer la continuité de la garantie.

Nous vous en souhaitons bonne réception et restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire,

Veuillez croire à l'expression de nos sincères salutations.

Cabinet MARRAUD BOUSQUET



		101	590 804		Adhésion n°	
te d'effet:	<u>15 jou</u>	ırs aprè	s la souscriptior	faisant foi.		
	Si vous adhére	zàun	syndicat merci			
		ZONE (	se référer au ta			
	Zone 1: D	épartem	ent 73 et 74			
Z	Zone 2: Départemer one 3: Autres départ	it 30, 84, ements e	, 13, 04, 83, 06, C en France métrop	orse. olitaine		
Nom de l'Éleva	age:			Tel:		
Nom de l'Éleveur: Adresse				Fax:		
	LISTE DES	ANIMAL	JX ASSURES A C	COMMUNIQUER A LA	FÉDÉRATION	
NOM	SEXE	AGE*	CATEGORIE	NSIRE	N°PUCE	
1 2						
3						
5		<del>                                     </del>				
6						
7 8		$\vdash$				
9						
10						
11		├──				
		+				
12 13						
12 13 14						
12 13						
12 13 14 15 16						
12 13 14 15 16						

Fait à Le

Signature de l'éleveur

## **OBJET DU CONTRAT**

Par dérogation aux titres I et II des Dispositions Générales « Assurance des Chevaux », la garantie du présent contrat a pour objet unique le remboursement des frais d'équarrissage consécutifs à la mort de l'animal assuré et/ou de son poulain de l'année. La garantie prend effet 15 jours après la date de souscription.

## MONTANT DE LA GARANTIE

La garantie du présent contrat s'applique à concurrence du montant de la facture d'équarrissage, <u>dans la limite</u> du barème ci dessous.

	Jeunes		Adultes (2 ans et plus)				
	Moins d'un an*	1an**	Sang	Poney	Trait	Ane	
Zone 1	50	140	350	175	450	280	
Zone 2	65	180	450	225	580	360	
Zone 3	38	105	280	130	330	200	

<sup>\*</sup>Chevaux dans leur année de naissance

**ATTENTION** : il est considéré que les chevaux prennent un an au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année. Exemple : Un poulain né en juillet 2011 prend un an au 1<sup>er</sup> janvier 2012

## **DESIGNATION DES ANIMAUX ASSURES**

- L'ensemble des équidés déclarés,
- Les poulains à naître après souscription (garantis d'office avec la mère),
- Pas d'échange de chevaux possible.

# DECLARATION DE SINISTRES

Liste des éléments à fournir en cas de sinistre sous huit jours:

L'original du certificat d'enlèvement acquitté précisant :

- Le nom de l'éleveur,
- L'identification de l'animal (N°SIRE),
- Copie de la déclaration de fin de vie aux Haras,
- Pour le poulains de moins d'un an, le N°SIRE de la mère,
- Copie du certificat de saillie.

#### Adressez l'ensemble de ces pièces à l'adresse suivante :

Cabinet GAN MARRAUD BOUSQUET 9 Cours Victor HUGO - BP 70357 47008 AGEN CEDEX

Mail: agen-prefecture@gan.fr

Téléphone: 05.53.47.31.36 - Fax: 05.53.47.26.44

www.hipassur.com

Assurances Equestres: Chevaux, poneys, Elevages, Ecuries, Centres Equestres, Camions, Vans etc.

<sup>\*\*</sup>l'année qui suit celle de la naissance