



Numéro de Police :-.....
Période du Contrat : du.../.../... au .../.../...
Courtier/Agent :

FORMULAIRE SINISTRE MORTALITÉ MARKEL

IMPORTANT : Il est dans votre intérêt de compléter scrupuleusement ce formulaire afin de ne pas retarder la procédure d'indemnisation.
Nous sommes à votre disposition pour tout complément d'information.

1- Nom et Adresse de l'ASSURÉ :

I- VOTRE CHEVAL CONCERNÉ PAR LE SINISTRE

2- Nom : Utilisation déclarée :

Né(e) le :

Sexe :

Race :

Valeur assurée : € représentant % de propriété

3- Au moment du sinistre, votre cheval était :

- Un étalon** : lieu de stationnement, prix de la saillie de l'année en cours, nombre de juments réservées.
- Une poulinière** : date du dernier poulinaage, date de dernier service, nom de l'étalon.
- Un cheval de course, de concours ou western** : dernières performances.
- Un foal/yearling** : lieu d'élevage, origines.
- Un cheval de loisir et promenade**

Donner des détails justifiant sa valeur :

4- Avant ce sinistre, votre cheval a-t-il été :

- Malade Donner des détails :
- Blessé Donner des détails :
- Opéré Donner des détails :
- Hospitalisé Donner des détails
- Autres : Donner des détails

1/3



II- QUE S'EST- IL PASSÉ ?

5- Date, heure et lieu où le CHEVAL a été découvert malade ou blessé. Comment s'est produite la blessure ?

6- Quel traitement a été donné avant l'arrivée du VETERINAIRE ?

7- Date et heure auxquelles le VETERINAIRE a été averti pour la première fois.

8- Date et heure auxquelles le VETERINAIRE est arrivé pour assister le cheval ; son diagnostic.

9- i) Coordonnées du VETERINAIRE s'étant occupé du sinistre.

ii) Coordonnées du VETERINAIRE HABITUEL.

10- Qui était en charge du CHEVAL au moment de la maladie ou blessure ? Donner ses coordonnées.

11- Donner la date et l'heure à laquelle le CHEVAL est mort ou a été euthanasié et sur la recommandation de qui.

12- Si la maladie ou la blessure a été causée par la négligence évidente d'une personne, donner ses coordonnées et profession.



III- MARKEL ET VOUS

13- Date et heure auxquelles vous avez averti votre Courtier/Agent pour la première fois :

14- Avez-vous déjà eu un sinistre concernant un cheval vous appartenant, quel que soit l'Assureur, lors de ces trois dernières années ?

- NON
- OUI, compléter le tableau ci-dessous

Assureur	Courtier/Agent	Date	Montant de l'indemnisation	Nom de l'animal	Cause de la mort

15- Le CHEVAL concerné par ce sinistre était-il assuré ailleurs ? Si oui, donner des détails.

16- Etes-vous l'unique propriétaire ?

- OUI
- NON, donner les coordonnées des autres propriétaires et leur part sur le cheval.

17- Une hypothèque, un prêt, un contrat de vente ou tout autre engagement ont-ils été réalisés pour le CHEVAL concerné ?

- NON
- OUI, donner des détails.

18- Récupérez-vous la TVA ?

- NON OUI

Nom et Signature de L'ASSURÉ

Date