

Lieu de résidence principale :

Je Soussigné : Demeurant : Téléphone : Mail :

Nom:

Sexe : Race :



ATTESTATION DE BONNE SANTE - CHEVAUX DE MOINS DE 10 000 €

Valable 7 jours à compter de sa date d'établissement

Date de naissance :

N° de Sire :

Date d'achat :

Agissant en qualité de propriétaire du cheval, ci-dessous désigné :

Nom et coordonnées du vétérinaire traitant :				
Certifie sur l'honneur, que l'animal ci-dessus désigné :	OUI	NON		
Est à jour de ses vaccinations obligatoires et est régulièrement vermifugé				
Est en bonne santé et ne doit pas faire l'objet d'une opération vétérinaire à venir				
A eu des maladies, affections ou opérations chirurgicales ayant entrainé des soins vétérinaires dans les douze derniers mois*.				
Présente une malformation physique ou plaie apparente*				
A souffert de coliques ou des maladies en relation avec les coliques (type ulcères)*				
Présente une anomalie au niveau des yeux*				
Présente une boiterie*				
Est sujet à des problèmes respiratoires*				
Souffre de pathologies articulaires, ligamentaires, d'arthroses ou de maladies dégénératives*				
Doit bénéficier d'une chirurgie programmée dans les 6 mois*				
N'est pas atteint d'une maladie contagieuse ou infectieuse*.				
Est en état de gestation pour le poulinage prévu dans les 120 jours à venir				
S'il s'agit d'un étalon, a votre connaissance, présente t'il une anomalie de l'appareil génital*				
*Si réponse « Oui » aux questions, merci de préciser la pathologie et éventuellement les dates de survenances :				
Observations complémentaires :				

AbS (Mars 2021) 1



Je déclare être informé que les garanties qui me sont accordées s'appliquent avec une période de carence fixée à 10 jours en cas d'accident, 30 jours en cas de maladie et 90 jours en cas d'affection articulaire, ligamentaire, arthritique, tendineuse ou affection dégénérative.

J'atteste que cet animal est en parfait état de santé et d'entretien, indemne de toute tare.			
Certifié sincère et véritable	A :	Le :	
Signature du souscrip	teur		

Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte pourrait entrainer la nullité du contrat ou exposer l'assuré à supporter la charge de tout ou partie des indemnités (art. L. 113 – 8 et L. 113 – 9 du code des Assurances

AbS (Mars 2021) 2