BENARD, SEVESTRE et BOREL ASSURANCES

DEPARTEMENT SINISTRE CHASSE
BP 51
77103 MEAUX Cédex
Tél : 01.60.09.43.43
@ : contact@assurance-chasse.eu
Site internet : www.assurance-chasse.eu
N° Orias : 07011615/07011780/19008453/15004905

ASSURANCE CHASSE
FORMULAIRE DE SINISTRE

☐ **Sinistre Responsabilité Civile**

☐ **Sinistre corporel subi par le chasseur**

☐ **Sinistre Décès / blessures du chien de chasse**

Formulaire à retourner l'adresse ci-dessus, complété et signé par l'Assuré(e) et par le vétérinaire DANS UN DELAI DE 5 JOURS, conformément au Code des Assurances.

PAGE A COMPLETER PAR NOTRE ASSURE(E)

COORDONNEES DE L'ASSURE(E) **ADHERENT A LA FDC** |__|__| N° de contrat chasse |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nom |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Prénom |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Adresse |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

C. postal |__|__|__|__|__| Ville |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Téléphone |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Date, heure à laquelle l'accident est survenu : le |__|__| |__|__| |__|__| à |__|__| H |__|__|

Lieu de l'accident : C. postal |__|__|__|__|__| Ville |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

COORDONNEES DU TIERS LESE OU RESPONSABLE (rayer la mention inutile)

Nom |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Prénom |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Adresse |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

C. postal |__|__|__|__|__| Ville |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Téléphone |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Coordonnées de son assureur :

Nom |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Adresse |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

C. postal |__|__|__|__|__| Ville |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

N° de contrat |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| N° sinistre |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

DESCRIPTION PRECISE DES CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT (A COMPLETER PAR NOTRE ASSURE) :

☐ Chasse au petit gibier ☐ Chasse au sanglier ☐ Autre type de chasse : à préciser. _____ ☐ Destruction d'animaux nuisibles

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

L'Assuré(e) désigné(e) ci-dessus déclare que les informations indiquées ci-dessus sont sincères et exactes.

Fait le |__|__| |__|__| |__|__| Signature de notre assuré(e)

PARTIE A COMPLETER PAR LE VETERINAIRE

Nom |__|__|__|