BERNARD, SEVESTRE ET BOREL ASSURANCES
DEPARTEMENT SINISTRE CHASSE
BP51 77103 MEAUX
Tel : 01.60.09.43.43
@ : contact@assurance-chasse.eu
Site internet : www.assurance-chasse.eu
N° Orias : 07011615 / 07011780 / 19008453 / 22005871 / 22007105

# FORMULAIRE DE SINISTRE CHASSE
## Dommages aux chiens

Formulaire à retourner à l'adresse ci-dessus (par mail ou par courrier), complété et signé par l'Assuré(e) et par le vétérinaire dans un délai de 5 jours, conformément au Code des assurances.

## PARTIE A COMPLETER PAR L'ASSURÉ(E)

N° de client |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Adhérent à la FDC |__|__| N° de contrat chasse |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

**Coordonnées de l'assuré(e) :**

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

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

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

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

**Description précise des circonstances de l'accident :**

_____

_____

_____

_____

**En cas de blessures / décès du chien de chasse :**

☐ Chien blessé / ☐ Chien décédé

Lors de l'activité suivante :

☐ 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 l'assuré(e)** (obligatoire)

## PARTIE A COMPLETER PAR LE VÉTÉRINAIRE

Nom du vétérinaire |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Téléphone |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

**Identification du chien blessé ou tué** (rayer la mention inutile)

Nom |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Sexe : ☐ Mâle ☐ Femelle

Date de naissance |__|__| |__|__| |__|__| Race |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Robe |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| N° Tatouage ou Puce |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

**En cas de blessures** : cause des blessures et descriptif des soins apportés (joindre les factures de soins) :

_____

_____

**En cas de décès** : nature des blessures ayant entraîné le décès (joindre facture d'achat du chien) :

_____

_____

**Le vétérinaire désigné ci-dessus déclare que les informations indiquées ci-dessus sont sincères et exactes.**

**Fait le** |__|__| |__|__| |__|__|
**Signature du vétérinaire** (obligatoire)

**Cachet du vétérinaire** (obligatoire)