**BENARD et SEVESTRE ASSURANCES**
DEPARTEMENT SINISTRE CHASSE
BP 51
77103 MEAUX Cédex
Tél : 01.60.09.43.43
Fax : 01.60.09.43.44
@ : contact@assurance-chasse.eu
Site internet : www.assurance-chasse.eu
N° Orias : 07011615 / 07011780

# ASSURANCE CHASSE
# FORMULAIRE DE SINISTRE

☐ **Sinistre Responsabilité Civile**

☐ **Sinistre corporel subi par le chasseur**

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

☐ **Sinistre multirisques arme 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 PRÉCISE 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)

☐ En cochant la case ci-contre, j'autorise JURIDICA à tenir mon intermédiaire d'assurance désigné ci-dessus informé de la gestion du litige dont la présente déclaration fait l'objet.

## PARTIE A COMPLETER PAR LE VETERINAIRE

Nom

Prénom | 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** : nature 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**

**Cachet du vétérinaire**

## PARTIE A COMPLETER PAR L'ARMURIER

Société

Nom

Prénom | Téléphone

**Identification du fusil endommagé :**

Fabricant

Modèle / type

Numéro

Description précise de l'origine des dommages subis par le fusil désigné ci-dessus :

Le fusil est-il réparable ? ☐ OUI ☐ NON

**Si le fusil est réparable :**

**1. Si le montant des réparations n'excède pas 300 € TTC** : procéder à la réparation et joindre la facture au présent formulaire.

**2. Si le montant des réparations excède 300 € TTC** : établir un devis détaillé et joindre ce devis au présent formulaire.

**L'armurier désigné ci-dessus déclare que les informations indiquées ci-dessus sont sincères et exactes.**

Fait le |__|__| |__|__| |__|__|

**Signature de l'Armurier**

**Cachet de l'armurier**