

# 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 |\_\_\_\_\_|

Courrier électronique |\_\_\_\_\_|

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)

#### Documents à joindre :

- RIB au nom de l'assuré(e)
- Copie carte d'identité de l'assuré(e)
- Certificat I-CAD du chien (si non fourni)
- Facture(s) acquittée(s) du vétérinaire
- Facture d'achat du chien (en cas de décès)

### 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 factures de soins acquittées) :

---

---

---

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)