SEVESTRE, BOREL et ASSOCIES 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 : 07011780 / 19008453 / 22005871 / 22007105

FORMULAIRE DE SINISTRE CHASSE

☐ Sinistre Responsabilité Civile
☐ Sinistre corporel subi par le chasseur

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 NOTRE L'ASSURÉ(E)

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

Coordonnées de l'assuré(e) :

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

Société de chasse (si organisateur) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

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

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

Courrier électronique |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

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

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

Coordonnées du tiers lésé ou responsable (rayer la mention inutile) :

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

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

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

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

Coordonnées de son assureur :

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

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

Description précise des circonstances de l'accident (à compléter par notre assuré(e)) :

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

- Y a-t-il un ou des blessé(s) ? ☐ Oui ☐ Non
- Votre chien est-il impliqué dans le sinistre ? ☐ Oui (je fournis l'I-CAD) ☐ Non

____

____

____

____

____

____

____

____

____

____

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

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