

DECLARATION DE SINISTRE CHASSE

ASSURANCE CHASSE

CP 83918 – 56039 Vannes Cedex

info@assurancechasse.bzh

0 805 69 01 56

Service & appel
gratuits

Coordonnées de l'adhérent

Madame :

Monsieur :

Nom :

Prénom :

Adresse complète :

Code postal :

Commune :

Téléphone domicile :

Téléphone mobile :

E-mail :

Nature du sinistre :

Domage au fusil :

Domage au chien :

Marque du fusil :

Nom du chien :

Domage Corporel :

Responsabilité Civile :

Date du sinistre :

Heure du sinistre :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Merci de décrire précisément les circonstances du sinistre :

SIGNATURE

Coordonnées du tiers

Madame :

Monsieur :

Nom :

Prénom :

Adresse complète :

Code postal :

Commune :

Téléphone domicile :

Téléphone mobile :

E-mail :

Lien de parenté avec la victime : OUI

NON

Si oui préciser lequel :

Compagnie d'assurance :

Numéro de police :

Nom du gestionnaire :

Adresse de la compagnie :

Merci de décrire précisément les circonstances du sinistre en lien avec le tiers:

SIGNATURE