TERRASSUR Courtage
11 rue du Pr. Trémolières –BP 13
25800 VALDAHON
terrassur@terrassur.fr
03 81 25 01 10

DECLARATION
DE SINISTRE CORPOREL « CHASSE »

(à compléter et signer par notre assuré)

ASSURÉ	TIERS
Numéro de contrat	Nom .....
Nom	Prénom .....
Prénom	Adresse .....
Adresse	CP _/_/_/_/_ Commune .....
CP _/_/_/_/_ Commune	Tél ou mail .....
Tél	n° de contrat .....
Mail	Coordonnées de son assureur .....
Lien de parenté avec le tiers	.....
Joindre la copie de votre attestation d'assurance, de votre permis de chasser et de sa validation pour la saison en cours ☒	***Joindre la copie de son attestation d'assurance*** ☒

CIRCONSTANCES DU SINISTRE

Date de l'accident ___/___/20___ Heure .....
Commune ..... Lieu précis .....
L'accident a eu lieu au cours d'une battue ❒ OUI (joindre une copie de la feuille de battue) ❒ NON
Vous avez été blessé au cours de l'accident ❒ OUI (joindre un certificat de constatation de blessure) ❒ NON
Description détaillée et précise des faits :

A compléter au verso ou sur papier libre, si nécessaire.

Y a-t-il des témoins ? : ❒ OUI ❒ NON
Si oui, nom et adresse des témoins .....

Les faits ont-ils donné lieu à un rapport de gendarmerie, de police ❒ OUI ❒ NON
n° et émetteur .....

Je suis avisé qu'en cas de fausses déclarations de ma part, je serai déchu de tout droit et que je m'exposerai à des sanctions pénales (Article 441-7 du Code Pénal sur l'établissement et l'usage d'attestations inexactes et Article 313-1 du Code Pénal réprimant le délit d'escroquerie).

Fait à ....., le ___/___/20___
Signature de l'Assuré précédée de la mention manuscrite
«Je certifie sur l'honneur que les déclarations ci-dessus sont sincères et véritables»