



DECLARATION DE SINISTRE MORTALITE CHEVAUX

PERSONNE ASSUREE : (nom, prénom) :

ADRESSE :

Agissant en qualité de : PROPRIETAIRE - LOCATAIRE rayer la mention inutile du cheval ci-dessous :

CHEVAL MUSIC CATS LADY (joindre copie livret) N° de puce électronique :

NOM :

N° de certificat de garantie CAVALASSUR :

CERTIFIE DECLARER LE SINISTRE" MORTALITE" CI-DESSOUS :

DATE DU DECES :

LIEU DU DECES :

CAUSE CONNUE : OUI – NON Si OUI : cochez une case correspondante ci-dessous :

COLIQUES : POULINAGE : EMPOISONNEMENT : CHUTE.. :
 INCENDIE : FOUDRE : TEMPETES: NOYADE :

MALADIE IDENTIFIEE :

MALADIE NON IDENTIFIEE :

CAUSE DE DECES INDETERMINEE :

ACCIDENT DURANT UN TRANSPORT DU CHEVAL :

ACCIDENT CAUSE PAR UN CHOC AVEC UNE VOITURE AUTOMOBILE :

ACCIDENT CAUSE PAR UN AUTRE CHEVAL :

ABATTAGE HUMANITAIRE REALISER PAR UN VETERINAIRE:

Si oui : nom et coordonnées du vétérinaire ayant réalisé l'euthanasie :

Motif de l'abattage réalisé par le vétérinaire :

L'enlèvement du cheval décédé par les services d'équarrissage a-t-il été payant ? OUI – NON

Si OUI , nous joindre les justificatifs des frais réglés

DECES DU CHEVAL provoqué par la faute d'un tiers (exemple : autre cavalier , un vélo, scooter etc)
 un animal (ex un chien ou un autre cheval) ? : OUI - NON

Si OUI , son identité ou ses coordonnées (même un simple N° de Tél) :

NOM & TEL DE VOTRE VETERINAIRE HABITUEL :

NATURE DES SOINS APPORTES AVANT LE DECES :

DATE DE DEBUT DES SOINS :

DATE DE FIN DES SOINS :

LE CHEVAL DECEDE ETAIT-IL A JOUR DE VACCINATION pour les maladies suivantes : OUI - NON

RAGE : TETANOS : GRIPPE :

FAIT à :

Le :