

DOCUMENT DE REGLEMENT DE SINISTRE ET QUITTANCE D'INDEMNISATION

Nom/Prénom du sociétaire	
Rue et no	
NP et lieu	
Email	
Tel	
Cheval Assuré	
Né le	
Sexe	
Couleur	
Puce/identification	
Date du décès	
Cause du décès	
Coordonnées vétérinaire ayant constaté le décès	
La dépouille a-t-elle été commercialisée ? (si oui, indiquez le nom du boucher)	
Somme assurance de base	
Indemnité assurance de base (80%)	
Somme assurance complémentaire	
Indemnité complémentaire (80%)	
Montant à recevoir	
IBAN	
Nom de la Banque	
Adresse de la Banque	
Nom du destinataire du paiement si différent du sociétaire et adresse	
Date	
Signature du sociétaire certifiant l'exactitude des informations ci-dessus.	

Retour du document signé par mail info@assurance-chevaline.ch ou à Dominique Tille, Route de Mauvoisin 358 – 1948 Lourtier . Merci de transmettre le certificat vétérinaire.