

DECLARATION DE SINISTRE « DOMMAGES AU CHIEN »

DECLARANT :

Je soussigné(e), _____
Demeurant _____
Code postal : _____ Ville : _____
N° de téléphone : ____/____/____/____/____ Email : _____

SINISTRE :

Date : ____/____/20____ **Heure :** ____H____

Lieu du sinistre (n°, rue, code postal, ville) : _____

Nature de la chasse : battue aux sangliers petits gibiers autre, à préciser : _____

Nom de l'animal assuré : _____ **Date de naissance :** ____/____/____

N° de puce électronique ou de tatouage : _____

Blessé ou décédé : _____

Circonstances : _____

PIECES A JOINDRE A CETTE DECLARATION :

- Photocopie de l'attestation d'assurance Responsabilité Civile de Chasse
- Copie du certificat d'identification du chien
- Facture originale des soins vétérinaires
- Certificat de soins ou certificat de décès pour chiens en action de chasse

Documents à retourner :

Soit par courrier : ADH – Chasse 300 rue de Lille Bâtiment B 59520 Marquette-lez-Lille,

Soit par mail : sinistre.chasse@adh-assurances.fr

Fait à _____ Le ____/____/20____
Signature du client obligatoire :

CERTIFICAT DE SOINS POUR CHIENS EN ACTION DE CHASSE

(Ce certificat doit être complété par le vétérinaire et joint avec votre déclaration de sinistre)

DECLARATION DU VETERINAIRE :

Nom de l'animal assuré : _____ **Date de naissance :**
__ / __ / __

N° de puce électronique ou de tatouage :

Localisation des plaies :

Description de l'acte chirurgical :

Cause des blessures :

Je soussigné(e), _____, Docteur Vétérinaire, certifié conformément à l'article R 242-38 du code de déontologie de la profession vétérinaire, l'exactitude des informations que je déclare ci-dessus.

Fait à _____ Le __ / __ / 20__
Signature et cachet du vétérinaire :

POUR UN REMBOURSEMENT PLUS RAPIDE, VEILLEZ A BIEN REMPLIR TOUS LES CHAMPS.

CERTIFICAT EN CAS DE DECES POUR CHIENS
EN ACTION DE CHASSE

(Ce certificat doit être complété par le vétérinaire et joint avec votre déclaration de sinistre)

DECLARATION DU VETERINAIRE :

Nom de l'animal assuré : _____ **Date de naissance :**
__ / __ / __

N° de puce électronique ou de tatouage :

Localisation des plaies :

Description de l'acte chirurgical :

Motif du décès :

Je soussigné(e), _____, Docteur Vétérinaire, certifié conformément à l'article R 242-38 du code de déontologie de la profession vétérinaire, l'exactitude des informations que je déclare ci-dessus.

Fait à _____ Le __ / __ / 20__
Signature et cachet du vétérinaire :

POUR UN REMBOURSEMENT PLUS RAPIDE, VEILLEZ A BIEN REMPLIR TOUS LES CHAMPS.

Les réponses à ces questions sont obligatoires. Toutes tromperies dans le dossier de remboursement peut entraîner la perte des garanties de l'assurance, voire des poursuites tant pour le propriétaire que pour le vétérinaire (Art. 441-7 du Code Pénal et Art. L113-8 Code des Assurances). La compagnie se réserve le droit de faire procéder à une expertise de l'animal.



ADH (nom commercial de la société DESCAMPS D'HAUSSY ET CIE), 300 rue de Lille - Bâtiment B - 59520 Marquette Lez Lille - SARL au capital de 480 000 euros - RCS Lille N° 458 504 495 – Agent général et courtier d'assurances (exerçant sous les modalités du b de l'article L.520-2 II du code des assurances) immatriculés à l'ORIAS sous le n° 07 000 556 www.orias.fr – APE : 6622 Z – TVA intracommunautaire : FR 504 585 044 95. Service réclamation : par courrier à l'adresse du siège social ADH – DESCAMPS D'HAUSSY ET CIE, par téléphone au 03 20 15 50 70 ou par email à l'adresse reclamations@adh-assurances.fr. Nous nous engageons à accuser réception de votre réclamation dans un délai de dix jours ouvrables à compter de sa réception et à vous apporter une réponse positive ou négative dans un délai de deux mois à compter de la réception totale des éléments de votre réclamation. En cas d'échec de votre réclamation, vous pouvez contacter le médiateur de l'assurance par écrit à La Médiation de l'Assurance – TSA 50 110 – 75 441 Paris Cedex 09.

ADH exerce sous le contrôle de l'ACPR, Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09.

Les destinataires des données sont les assureurs, les intermédiaires d'assurance, et éventuellement leurs sous-traitants, qui interviennent dans le cadre de l'exécution ou de la gestion de votre contrat, et le cas échéant, les autorités administratives et judiciaires pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires en vigueur. Les données peuvent également être transmises s'il y a lieu, à toutes personnes intervenant au contrat tels qu'avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, curateurs, tuteurs, enquêteurs, aux organismes sociaux lorsqu'ils interviennent dans le règlement des sinistres et des prestations. Des informations vous concernant peuvent également être transmises à toutes personnes intéressées au contrat (souscripteur, assuré, adhérent et bénéficiaire du contrat).

Conformément à la loi « informatique et libertés » de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 et 2018 et au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 applicable à compter du 25 mai 2018, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de portabilité, de rectification, de suppression et d'opposition aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant par écrit à ADH – Service Réclamation – 300 rue de Lille – Bâtiment B – 59520 Marquette-lez-Lille (avec copie d'une pièce d'identité).