



## 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 :