



Responsabilité Civile Professionnelle Vétérinaires

Déclaration de Sinistre

Formulaire à renvoyer dûment complété et signé à l'attention de RGF Insurances par :

- ✓ e-mail : sinistres@rgf.be
- ✓ courrier : RGF Insurances, voie de l'Ardenne 173 - 4053 Embourg

Nous vous rappelons que votre présence est obligatoire lors de l'expertise.

L'assuré

Nom : _____ Prénom : _____
Raison sociale : _____
Rue : _____ n° : _____ boîte : _____
Code postal : _____ Localité : _____
Tél. : _____ GSM : _____
E-mail : _____

Le tiers

Nom : _____ Prénom : _____
Raison sociale : _____
Rue : _____ n° : _____ boîte : _____
Code postal : _____ Localité : _____
Tél. : _____ GSM : _____
E-mail : _____
Coordonnées bancaires : _____



L'accident

Date :

Heure :

Lieu :

Version des faits :

Nature des dommages (estimation, si possible) :

matériels :

corporels :

Volet confidentiel à compléter par l'assuré

Avez-vous fait l'objet d'une demande en réparation à la suite de l'accident ?

De la part de qui ?

Êtes-vous le vétérinaire traitant ?

Si non, coordonnées du vétérinaire traitant :

Avez-vous connaissance d'une assurance au nom du tiers ?

Précisez la garantie (familiale, mortalité bétail, autre) :

Fait à

, le

Signature