



DECLARATION DE DECES

Veuillez remplir ce document dans son intégralité et lisiblement afin de vous donner droit à une prise en charge définie selon les conditions générales de votre contrat. Cette déclaration doit être accompagnée de tous les éléments justificatifs (déclaration, feuille de soins, factures).

Adresse : GEFI ASSURONE – Gestion Assurance - 153 rue de Guise CS 60688 - 02315 SAINT QUENTIN

Téléchargez de nouvelles feuilles de soins sur notre site internet ou votre espace client, sinistre.

A REMPLIR PAR LE PROPRIETAIRE

Numéro de contrat ou Police :

Votre nom et prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : E-mail :@.....

ANIMAL ASSURE Espèce : Chat ou Chien Nom de l'animal :

Age : Numéro d'identification :

Par sa signature ci-dessous, le propriétaire atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis précédemment. *Date et signature du propriétaire :*

A REMPLIR PAR LE VETERINAIRE :

CERTIFICAT DE DECES

Date du décès : Raison du décès : Accident ou Maladie

Circonstance du décès :

.....

.....

.....

Par sa signature en bas du paragraphe ci-dessus, le vétérinaire atteste sur l'honneur avoir constaté le décès de l'animal. *Date, signature et cachet du vétérinaire :*