

**BS ASSURANCES**

« Toutes les assurances pour la chasse »

BP 51 - 77103 MEAUX CEDEX

Tél : 01.60.09.43.43

Société de Courtage d'assurance

Immatriculée à l'Orias sous le n° 15004905

Email : [contact@assurance-chasse.eu](mailto:contact@assurance-chasse.eu)Site internet : [www.assurance-chasse.eu](http://www.assurance-chasse.eu)**Souscription possible en ligne :**[www.assurance-chasse.eu](http://www.assurance-chasse.eu)

**DOMMAGES AUX CHIENS 2026-2027 – DANS LE GUICHET UNIQUE  
BULLETIN D'ADHESION, à retourner à l'adresse ci-dessus  
(1 bulletin d'adhésion par chien pour maximum 8 chiens)**

**Renseignements concernant le Souscripteur :**

Nom/Prénom :	
Adresse :	
Code postal/Commune :	
Numéro de client :	Téléphone :
Email :	Recevoir mon attestation : <input type="checkbox"/> par mail / <input type="checkbox"/> par courrier

**Renseignements concernant le chien dont je suis le Propriétaire :**
 première souscription  renouvellement

Nom du chien :
Race du chien :
Date de naissance :
N° de tatouage / de puce :

**A noter :** Le chien doit **avoir plus de 12 mois et moins de 10 ans** à la souscription des garanties.

TARIFS SAISON 2026/2027	Frais vétérinaires	Capital décès	Prime annuelle TTC	Formule souscrite
<b>Formule 1</b>	300 € / an	300 €	70 €	
<b>Formule 2</b>	450 € / an	300 €	98 €	
<b>Formule 2 BIS</b>	450 € / an	600 € *	105 €	
<b>Formule 3</b>	600 € / an	800 € *	140 €	

**Franchise :** 60 € en cas de mort et 60 € en cas de blessures du chien.

**Important :** En cas de décès de l'animal, les deux garanties (décès et frais vétérinaires) ne sont pas cumulables.

**Documents Obligatoires en cas de nouvelle souscription :**

**Formule 1 ou 2 :** Je joins la photocopie de la carte d'identification du chien (I-CAD)

**Formule 2 Bis ou 3 :** Je joins la photocopie de la carte d'identification du chien (I-CAD) ainsi que la facture d'achat de l'animal. (Certificat de cession ou attestation de vente émanant d'un éleveur) \*dans la limite de la facture.

J'ai souscrit l'Assurance RC Chasse proposée par la Fédération Départementale du : .....

Je déclare avoir pris connaissance de la notice d'information correspondante, ci-jointe, qui reprend précisément les conditions de garanties et de franchise et je règle par chèque la somme de ..... €, **établi à l'ordre de BS Assurances.**

J'ai noté que les garanties prennent effet au lendemain 0h00 de la réception par l'Assureur de mon bulletin d'adhésion, complet, avec le règlement correspondant.

Fait à : ..... Le : ...../...../..... Signature :

***Toute adhésion non complète sera renvoyée sans prise de garantie***