

SONARWA General Insurance Company Ltd

ASSURANCE BETAIL/Livestock Insurance

DECLARATION DE SINISTRE *CLAIM DECLARATION FORM*

(A expéditer endéans les 5 jours)/To be dispatched within 5 days

ASSURE/Insured	44 54 54 54 54 54 54		
Nom et Prénom de l'éleveur preneur d'assurance/	MUTAWAMARITA M. Govette		
Farmers'Name in full			
Addresse/Address	Butare billage / Karambo all		
N ^o Téléphone/Telephone number	0		
VACHE ASSUREE/insured cow			
No de votre contrat d'assurance/Policy number			
Prise d'effet du contrat d'assurance/Period of validity			
Garanties couvertes/Covers	Mort ou soins des lésions causées par la maladie,		
	accident, courant électrique ou feu, et Foudre.		
	/Death or injuries caused by disease, accident,		
	lightning and Fire.		
	Valeur assurée/ Sum insured:		
Races/Breed			
Numero de boucle d'oreille/ear tag number	796093		
Age/Age			
. 18-77 · 195			
DESCRIPTION DE CIRCONSTANCE DE LA MORT OU DE			
LESION/PARTICULARS OF DEATH	16.0.1		
Examens avant la mort/antemortem examination	20 Leval resumpency y lies at appelle		
	istofleness		
Medicaments administrés/Drugs administered	No drugs used because the con-		
	dised and dien li		
	1 1 0 1 1 1		
Symptômes/Symptoms	"Gateral reumbergy less of abself		
	olysp. new and okluptration.		
	Medinen		
Date at house do la mont/Data of danth	3rd August 2020		
Date et heure de la mort/Date of death Lieu de la mort/Place of death	Prison di Vina di Vina di Vina		
Lieu de la morty Place of death	Deliverity		

Examen d'autopsie/Postmortem examinations	Rulmonory emplyrems Suelling and ocdemotous of the heart		
LE VETERINAIRE/Veterinarian Nom et Prénom du veterinaire traitant / Veterinarians'Name in full Addresse/Address N° Téléphone/Telephone number Niveau d'étude/ Level of education	MUHAYIMANA Sonotion Nasama Sector Animal Resources office +250724013974 As in Animal Production		
Temoins/Witness: Names and Position	Phone	Signature	
1 HARAGIRIMANA Félicien	0788564891	- Adule	
Chef du village/ Butare 2 MUJAWANARIYA H. Gerette owner of the cow			
3 MV HA TIMANA Asratien Vet du Fecteur vyonna	0784078974	Afternat.	

NB: Joindre trois (3) photo du cadavre/Annex three (3) pictures of dead animal

Je soussigné, declare que les réponses fournies dans la présente declaration sont exactes et conformes à la verité.

I hereby declare that the information given above is exact and true

L'Assuré:

Burlinki Sector Animal R

Date de la déclaration et signature,...

Date and signature

e, Many Sector

SIGNATURE ET CACHET DU SECTEUR :

New Look Better Service