

DEMANDE DE REMBOURSEMENT

Documents à joindre absolument à la demande de remboursement :

- Factures détaillées du vétérinaire, des actes effectués, des frais facturés et des médicaments délivrés
- Pour les produits achetés en pharmacie, ordonnance du vétérinaire accompagnée des vignettes correspondantes et de la facture du pharmacien

En cas d'accident :

- Joindre une déclaration relatant les circonstances ainsi que les responsables éventuels de l'accident.

En cas de maladie et s'il s'agit d'une pathologie chronique et/ou récidivante :

- Joindre obligatoirement un certificat médical du vétérinaire traitant habituel précisant la date de 1^{ère} constatation de cette pathologie.

IMPORTANT : TOUTE DEMANDE DE REMBOURSEMENT INCOMPLÈTE SERA RETOURNÉE AU SOUSCRIPTEUR

À REMPLIR PAR LE SOUSCRIPTEUR

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE SOUSCRIPTEUR

NUMÉRO DE CONTRAT :
 NOM ET PRÉNOM :
 ADRESSE :
 CODE POSTAL : [] [] [] [] [] VILLE:

RENSEIGNEMENT CONCERNANT LE SINISTRE DÉCLARÉ

Nature du sinistre : ACCIDENT MALADIE VACCIN
 S'agit-il d'une suite de sinistre déjà indemnisé par nos soins : OUI NON
 Si oui, N° du sinistre déjà enregistré :
 Date :/...../..... Signature:

À REMPLIR PAR LE VÉTÉRINAIRE

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ANIMAL ASSURÉ

CHIEN CHAT
 NOM DE L'ANIMAL : DATE DE NAISSANCE :
 RACE : SEXE : MALE FEMELLE
 COULEUR : N°TATOUAGE :
 Etes-vous le vétérinaire traitant habituel de l'animal ? OUI NON
 Si non, préciser les coordonnées du vétérinaire traitant habituel :

En cas de MALADIE

Date de la consultation :/...../.....
 Date de la 1^{ère} constatation de la pathologie :/...../.....
 Nature exacte de la maladie ou des symptômes :

En cas d'ACCIDENT

Date de l'accident :/...../.....
 Date de la 1^{ère} consultation ayant suivi cet accident :
/...../.....
 Circonstances exactes de l'accident :

 Nature des blessures :

Je soussigné, Dr..... certifie que l'animal désigné ci-dessus a été examiné par mes soins et atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

CACHET DU VÉTÉRINAIRE : Date :/...../.....

Espace réservé à la gestion
 Numéro de sinistre :