

Formulaire de réclamation - Annulation de vacances

1 Vos coordonnées (vous pouvez coller une étiquette si vous en avez une) :

Numéro du client : _____

Votre nom: _____

Votre adresse: _____

_____ Veuillez cocher si
une nouvelle adresse

N. de tél. primaire: _____ N. de tél. secondaire: _____

N. de télécopieur: _____ Courriel: _____



Questions sur les demandes d'indemnité :
1 800 581-0580 ou info@petlineinsurance.com

Nom de l'animal: _____

Date de naissance (mm/jj/aaaa): _____

Sexe: mâle femelle

Espèce: chien chat

Race: _____

PRÉSENTATION DE LA DEMANDE D'INDEMNITÉ

TÉLÉC. : 1 866 501-5580 ou

COURRIEL : claims@petlineinsurance.com

COURRIER : Compagnie d'assurance Petline

Service des demandes d'indemnité

300-600, rue Empress, Winnipeg (Manitoba) R3G 0R5

2 Renseignements sur votre voyage

Veillez fournir les formulaires (ou reçus) de réservation et d'annulation de l'agence de voyage ou autre entreprise ayant trait à l'organisation de vacances. À partir de ces formulaires (ou reçus), veuillez remplir la section suivante :

Date de la réservation:

mm	jj	aaaa
----	----	------

Coût du voyage: _____ \$

Date du départ:

mm	jj	aaaa
----	----	------

Date du retour:

mm	jj	aaaa
----	----	------

Date d'annulation:

mm	jj	aaaa
----	----	------

Date du retour véritable:

mm	jj	aaaa
----	----	------

Autres dépenses non récupérables: _____ \$

3 Déclaration du détenteur de la police

Je comprends que les frais énumérés peuvent ne pas être couverts, ou qu'ils peuvent excéder les avantages de mon régime. Je comprends que je suis financièrement responsable en ce qui a trait au coût total, et je confirme que le coût a été entièrement payé. Je déclare avoir rempli les conditions des documents Résumé d'assurance et Libellé de la police.

Signature du détenteur de la police:

_____	mm	jj	aaaa
-------	----	----	------

Pour plus de renseignements, veuillez consulter votre document Libellé de la police.

Liste de vérification

Avant d'expédier votre formulaire, assurez-vous:

- D'avoir rempli les sections 1, 2 et 3
- D'avoir signé ce formulaire
- D'avoir joint les factures détaillées

Que votre vétérinaire a:

- Rempli les sections 4 et 5
- Signé ce formulaire

4 Au sujet de la maladie ou de la blessure (à remplir par votre vétérinaire) :

Remplissez les sections ci-dessous ou joignez le formulaire de réclamation pour les honoraires du vétérinaire.

	Veillez inscrire le nom de chaque maladie ou blessure séparément (ou noter les signes cliniques si le diagnostic n'a pas encore été posé)	Votre clinique nous a-t-elle déjà envoyé une réclamation pour cette maladie ou cette blessure?	Début de cette maladie ou blessure (tel que noté sur le dossier de l'animal, par vous ou le client)	Date du premier et du dernier traitement faisant l'objet de cette réclamation	Frais totaux (incluant les taxes)
1.					
2.					

5 Déclaration de la clinique vétérinaire (à remplir par votre vétérinaire)

Je déclare avoir vérifié les informations sur cette réclamation et les déclare exactes au meilleur de ma connaissance.

Nom du médecin vétérinaire (caractères d'imprimerie): _____

Signature du médecin vétérinaire:

_____	mm	jj	aaaa
-------	----	----	------

Timbre de la clinique ou Nom de la clinique

Toute déclaration inexacte ou frauduleuse à propos de la condition de l'animal ou des faits et circonstances peut entraîner l'annulation de la demande d'indemnité et de la police.