

Formulaire de réclamation pour annonces et récompenses

Notes importantes :

Nous paierons pour le coût des traitements reçus durant la période de votre régime, jusqu'au montant maximal prévu par votre garantie.

Note : veuillez inclure les **REÇUS** et les documents pertinents. Conservez des copies pour vos dossiers. Pour plus de renseignements, veuillez consulter votre document Libellé de la police.

PRÉSENTATION DE LA DEMANDE D'INDEMNITÉ

TÉLÉC. : 1 855 647-7387 ou

COURRIEL : claims@ovmapetinsurance.com

COURRIER : Compagnie d'assurance Petline

Service des demandes d'indemnité

301-600, rue Empress, Winnipeg (Manitoba) R3G 0R5

1 Renseignements à votre sujet et celui de votre animal (vous pouvez coller une étiquette si vous en avez une)

Numéro de client : _____

Votre nom : _____

Votre adresse : _____
_____ Veuillez cocher si
_____ nouvelle adresse

Tél. au domicile : _____ Tél. au travail : _____

N. de télécopieur : _____ Courriel : _____

Le nom de votre animal : _____

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

Sexe : mâle femelle

Espèce : chien chat

Race : _____



Des questions? Contactez-nous au

1 844 744-6862 ou au info@ovmapetinsurance.com

2 Informations sur les circonstances de la perte

Veuillez noter : vous DEVEZ avertir les autorités régionales appropriées (refuge, S.P.C.A., etc.) de la perte de votre animal.

Date et heure où vous avez remarqué la perte de votre animal? Veuillez donner un bref résumé des faits :

Avez-vous informé les autorités locales? Oui Non

Date :

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

Si OUI, veuillez nous en donner le nom, l'adresse et le numéro de téléphone :

Si NON, veuillez en expliquer la raison :

3 Informations pour la demande d'indemnité

Désirez-vous faire une demande pour les frais occasionnés par les annonces?

Oui Non (si oui, veuillez joindre les reçus pertinents)

Désirez-vous faire une demande pour les frais occasionnés par la récompense?

Oui Non

L'animal a-t-il été retrouvé?

Oui Non (Note : si vous avez répondu OUI, et qu'une récompense a été payée, veuillez joindre une preuve du ou des reçus, incluant un numéro de téléphone et la ou les signatures du ou des bénéficiaires de la récompense)

Liste de vérification

Avez-vous :

Rempli tous les sections de ce formulaire

Signé ce formulaire

Joint les factures détaillées

4 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
----	----	------