

Formulaire de réclamation de frais de pension (chenils et chatteries)

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 : _____

Le nom de votre animal : _____

Votre nom : _____

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

Votre adresse : _____
_____ Veuillez cocher si
_____ nouvelle adresse

Sexe : mâle femelle

Espèce : chien chat

Race : _____

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

N. de télécopieur : _____ Courriel : _____



Des questions? Contactez-nous au

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

2 À remplir par le médecin, le chirurgien ou l'hôpital

Nom du patient : _____

Nom de l'hôpital : _____

Adresse : _____ Numéro de téléphone : (____) _____

Raison de l'hospitalisation : _____

Date de l'admission à l'hôpital :

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

 Date du congé de l'hôpital :

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

Date de l'accident ou du début de la maladie :

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

Je confirme qu'au meilleur de ma connaissance, les faits dont il est question ci-dessus sont véridiques en tout point.

Signature du professionnel de la santé : _____

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

3 À remplir par le propriétaire de la pension ou de la maison

Date de la pension ou du séjour à la maison : Du

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

 au

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

Frais de pension ou de gardiennage par jour : _____ Total des frais : \$ _____

Je confirme qu'au meilleur de ma connaissance, les faits dont il est question ci-dessus sont véridiques en tout point.

Nom du chenil ou de la chatterie : _____ Numéro de téléphone : (____) _____

Signature du propriétaire de la pension ou de la maison : _____

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

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
----	----	------

Liste de vérification

Avez-vous :

- Rempli les sections 1 et 4
- Signé ce formulaire
- Joint les factures détaillées

Votre médecin vétérinaire a-t-il :

- Rempli la section 2
- Signé ce formulaire

Le centre de pension/gardien de votre animal a :

- Rempli la section 3
- Signé ce formulaire