

## 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. Veuillez vous référer aux Modalités, conditions et prestations de la police d'assurance d'assurance afin d'obtenir de plus amples renseignements.

Veuillez expédier ce formulaire dûment rempli à :

Western Financial, Compagnie d'assurances  
Service des demandes d'indemnité  
200 - 1200, avenue Portage  
Winnipeg, MB R3G 0T5

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

N. de police : \_\_\_\_\_

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  
1.800.581.0580 ou au info@westernfic.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)

## 4 Déclaration du détenteur de la police

Je comprends que les frais listés pourraient ne pas être couverts et peuvent excéder la garantie de ma police. Je comprends que je suis financièrement responsable pour le paiement en entier, et confirme que ce paiement a été effectué au complet. Je déclare avoir rempli les conditions du contrat d'assurance.

Signature du détenteur de la police : \_\_\_\_\_ mm    jj    aaaa

## Liste de vérification

**Avez-vous :**

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

**Votre médecin vétérinaire a-t-il ou elle :**

- Rempli les sections 2 & 3
- Signé ce formulaire

**Le centre de pension/gardien de votre animal a :**

- Rempli le section 3
- Signé ce formulaire

## Usage interne seulement

Numéro du client : \_\_\_\_\_

Police : \_\_\_\_\_

Numéro de liste de contrôle : \_\_\_\_\_

Date de réception : \_\_\_\_\_