

Formulaire de Réclamation 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.

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 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 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 la section 3
- Signé ce formulaire

Usage interne seulement

Numéro du client : _____

Police : _____

Numéro de liste de contrôle : _____

Date de réception : _____