

# 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@westernfic.com

Nom de l'animal: \_\_\_\_\_

Date de naissance (mm/jj/aaaa): \_\_\_\_\_

Sexe:  mâle  femelle

Espèce:  chien  chat

Race: \_\_\_\_\_

### Veillez expédier ce formulaire dûment rempli à :

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

## 2 Your holiday details

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 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

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

### 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 & 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 vétérinaires

	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.

### Usage interne seulement

Numéro du client :

Nom du régime :

Numéro de liste :

Date de réception :