

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INDEMNISATION

SOINS PRÉVENTIFS (Régime VIP seulement)

RENSEIGNEMENTS SUR LE PROPRIÉTAIRE DE L'ANIMAL (VOUS POUVEZ APOSER UNE ÉTIQUETTE)

Nom : _____ Police No. _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Ville : _____
Code Postal : _____
Téléphone (résidence) : (____) _____ - _____ Courriel (résidence) : _____@_____
Téléphone (travail) : (____) _____ - _____ Courriel (travail) : _____@_____
Cellulaire : (____) _____ - _____

RENSEIGNEMENTS SUR VOTRE ANIMAL

Nom de l'animal : _____ Chat Chien
Race : _____ Mâle Femelle
Couleur : _____ Sa date de naissance : ____/____/____

SOINS PRÉVENTIFS - RÉGIME VIP SEULEMENT (À ÊTRE COMPLÉTÉ PAR LE VÉTÉRINAIRE TRAITANT)

Inscrivez ci-dessous la nature des soins préventifs.

Description des soins	Coût	Date
<input type="checkbox"/> Examen général		
<input type="checkbox"/> Vaccins		
<input type="checkbox"/> Hémogramme		
<input type="checkbox"/> Analyse d'urine		
<input type="checkbox"/> Examen coproscopique ou vermifugation de routine		
<input type="checkbox"/> Dépistage du ver du cœur		
<input type="checkbox"/> Traitement préventif pour le ver du cœur (Traitement maximum pour 6 mois)		
<input type="checkbox"/> Traitement préventif contre les parasites externes ou Programme (Mx. 6 mois)		
<input type="checkbox"/> Stérilisation		
<input type="checkbox"/> Micro-puce		
<input type="checkbox"/> Extraction de l'ergot		
<input type="checkbox"/> Nettoyage dentaire		

DÉCLARATION DE LA CLINIQUE VÉTÉRINAIRE (À ÊTRE COMPLÉTÉ PAR LE VÉTÉRINAIRE TRAITANT)

Je déclare avoir vérifié les informations de cette réclamation et je les déclare exactes au meilleur de ma connaissance.

Nom du vétérinaire : _____

Signature du vétérinaire : _____

Date : ____/____/____

Timbre ou nom de la clinique

DÉCLARATION DU DÉTENTEUR DE LA POLICE

Je comprends et j'accepte que les frais demandés puissent ne pas être couverts ou peuvent excéder la garantie de ma police d'assurance. Je comprends que je suis responsable envers mon médecin vétérinaire du paiement complet de tous les traitements et je confirme que ce paiement a été effectué au complet. Je donne la permission à mon vétérinaire traitant d'envoyer le dossier médical de mon animal à Optimum Société d'Assurance inc. et/ou de discuter du traitement et des couvertures avec leur service d'indemnisation. Je déclare que la présente demande d'indemnité est faite en toute bonne foi. Toute déclaration frauduleuse entraîne l'annulation de l'indemnité et de la police.

Signature du détenteur de police

Date

**Veillez joindre l'original des factures
détaillées du (des) traitement(s)**

VOICI COMMENT PROCÉDER POUR DEMANDER UNE INDEMNISATION

ÉTAPE NO. 1 – Assurez-vous d'utiliser le formulaire d'indemnisation approprié au type de réclamation que vous désirez faire. Vous pouvez compléter le document en ligne et l'imprimer ou bien simplement l'imprimer et le compléter à la main. **DANS CE CAS VEUILLEZ ÉCRIRE LISIBLEMENT EN LETTRES MOULÉES.**

ÉTAPE NO. 2 – Amenez votre animal chez votre vétérinaire traitant afin qu'il puisse faire un diagnostic et le traiter. N'oubliez pas d'apporter le formulaire avec vous car il devra être complété et signé par votre vétérinaire.

ÉTAPE NO. 3 – Vous devrez payer votre vétérinaire pour le montant total des traitements. Demandez-lui de compléter et signer le formulaire aux endroits prévus à cette fin.

ÉTAPE NO. 4 – Complétez et signez le formulaire aux endroits indiqués.

ÉTAPE NO. 5 – Joignez le formulaire complété et signé avec l'original de toutes vos factures. **GARDEZ DES COPIES POUR VOS DOSSIERS.**

ÉTAPE NO. 6 – Postez le formulaire et vos factures à l'adresse suivante :



Service des réclamations
Optimum Société d'Assurance inc.
425 boul. de Maisonneuve Ouest – bureau 1500
Montréal (Québec) H3A 3G5

** La remise de ce formulaire est soumise à des délais. Les demandes d'indemnités doivent nous parvenir dans un délai maximal de six (6) mois suivant la date du traitement. Les demandes d'indemnités relatives aux polices annulées doivent nous être présentées au cours des soixante (60) jours suivant l'annulation du contrat.