

## FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

Titulaire de la police: \_\_\_\_\_ Téléphone préféré: \_\_\_\_\_

Nom de votre animal (prière de remplir un formulaire par animal): \_\_\_\_\_

Numéro de votre police (si connu): \_\_\_\_\_

### Raison du traitement - Si vous avez un doute, demandez des détails à votre hôpital

Nom de l'hôpital: \_\_\_\_\_ Vétérinaire traitant: \_\_\_\_\_

**Maladie/blessure:** \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà rempli une réclamation dans le passé pour ce problème?

Si oui, indiquer N° de réclamation : Si connue  Si non, indiquer la date des premiers symptômes: JJ/MM/AA

**Maladie/blessure 2 (si applicable):** \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà rempli une réclamation dans le passé pour ce problème?

Si oui, indiquer N° de réclamation: Si connue  Si non, indiquer la date des premiers symptômes: JJ/MM/AA

<p><input type="radio"/> <b>J'ai entièrement payé la facture.</b> Veuillez me rembourser selon ma méthode préférée de paiement. <i>Si vous désirez transmettre des coordonnées de dépôt direct, veuillez composer le 1-855-266-2151.</i></p>	<p><input type="radio"/> <b>Je n'ai pas encore payé ma facture.</b> Veuillez rembourser selon la préférence de l'hôpital. <i>Demandez si le vétérinaire peut accepter un paiement direct de Trupanion. Son bureau peut nous demander les coordonnées.</i></p>
<p><b>Remarque : Si cette section n'est pas remplie, le paiement sera versé à vous, le titulaire.</b></p>	

### Renseignements sur votre animal - Remplissez seulement si vous n'avez pas déjà communiqué ces informations ou si elles ont changé

Date de naissance: JJ/MM/AA Date d'adoption: JJ/MM/AA Animal stérilisé:  Non  Oui, date: JJ/MM/AA

Est-ce que cet animal est ou a déjà été couvert par une autre assurance?  Oui  Non

Si oui, nom de l'assureur: \_\_\_\_\_ Date d'annulation: JJ/MM/AA OU  Police encore valide

Énumérez tous les hôpitaux que votre animal a fréquentés :

Nom: \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_

*Votre envoi de ce formulaire autorise tous les vétérinaires ayant traité votre animal à nous fournir une copie des dossiers médicaux de votre animal et à confirmer l'exactitude des informations indiquées ici.*

### Envoyez ce formulaire rempli et les factures d'hôpital selon l'une des méthodes suivantes :

Paiements versés au titulaire de la police :



Paiements versés au vétérinaire :



Afin d'éviter les retards, toutes les demandes de paiement doivent être accompagnées d'un formulaire de réclamation entièrement rempli et les factures détaillées correspondantes, indiquant clairement la description des traitements et les montants facturés.

Pour votre protection, les lois sur l'assurance nous obligent à ajouter l'avis suivant sur ce formulaire : Toute personne présentant sciemment une fausse déclaration pour l'indemnisation d'un sinistre commet un acte criminel passible d'une amende et d'une peine d'emprisonnement.

Trupanion est une marque déposée appartenant à Trupanion Inc.  
Assurance souscrite au Canada par Omega General Insurance Company et aux États-Unis par American Pet Insurance Company, 6100-4th Ave S, Seattle, WA 98108. Pour plus de détails sur tous les produits disponibles d'assurance santé pour animaux, prière d'aller sur AmericanPetInsurance.com.