

1 RENSEIGNEMENTS SUR VOUS ET VOTRE ANIMAL (si vous avez une étiquette, apposez-la)

Numéro du client		Nom de l'animal	
Nom		Date de naissance de l'animal (mm/jj/aaaa)	
Adresse		<input type="checkbox"/> Cochez cette case s'il s'agit d'une nouvelle adresse	Type d'animal <input type="checkbox"/> Chien <input type="checkbox"/> Chat
			Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
		Race	
Cellulaire	Téléphone domicile	Votre animal est-il couvert par un autre régime d'assurance? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Courriel			

DES QUESTIONS?

Communiquez avec nous au 1 800 581-0580
ou à l'adresse info@petlineinsurance.com

! Un formulaire rempli et des factures détaillées doivent être fournis pour que la réclamation soit traitée.

2 RENSEIGNEMENTS SUR LA MALADIE OU LA BLESSURE (à faire remplir par un employé autorisé de la clinique vétérinaire)

Raison de la visite d'aujourd'hui à la clinique vétérinaire? (Inclure les symptômes, les diagnostics, les maladies ou les blessures, le cas échéant.)	Y a-t-il un lien avec une condition remarquée précédemment?	Quand avez-vous remarqué des signes de l'accident ou de la maladie?
<i>Exemple : Vomissements, diagnostic - gastroentérite</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<i>Il y a trois jours</i>
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

L'animal est-il décédé? Oui Non

Dans l'affirmative, date du décès (mm/jj/yyyy)

J'ai vérifié les renseignements de cette réclamation. Ils correspondent à la vérité et aux antécédents médicaux détenus par cette clinique vétérinaire.
Nom de l'employé de la clinique

Timbre ou nom de la clinique

Signature de l'employé de la clinique mm jj aaaa

3 DÉCLARATION DU CLIENT

En signant ce formulaire de réclamation, je confirme que les renseignements fournis sont complets et exacts. Je comprends que les frais ne sont peut-être pas tous couverts ou que leur montant pourrait excéder les montants d'assurance de mon régime. Je comprends également que cette réclamation se limite aux frais ne dépassant pas les montants précisés dans le guide provincial de tarification. Je suis financièrement responsable de payer à mon vétérinaire le coût total des traitements, peu importe les montants payés par la Compagnie d'assurance Petline. J'autorise mon vétérinaire ou toute autre partie à divulguer le dossier médical complet de mon animal et à confirmer tout renseignement, au besoin. Je comprends que les renseignements fournis au sujet de mon animal seront utilisés dans le cadre de l'examen des réclamations et de tout processus nécessaire pour la gestion de mon régime. (Pour plus de renseignements concernant la politique de confidentialité, consultez les « Notes importantes ».)

Signature du client mm jj aaaa

* La remise des formulaires est soumise à des délais. Les réclamations **doivent nous parvenir dans un délai maximal de six mois après la date du traitement**. Les réclamations relatives aux polices résiliées **doivent être envoyées au cours des 60 jours suivant la résiliation**.

Présenter une réclamation frauduleuse est un crime. Soumettre une réclamation fictive ou exagérée peut engendrer la résiliation de votre police d'assurance et d'autres mesures prévues par la loi.

Voir verso

ÉTAPES SIMPLES POUR PRÉSENTER UNE RÉCLAMATION

1. Visitez un vétérinaire certifié avec votre animal aux fins de diagnostic ou de traitement.
2. Payez la facture complète et demandez à un employé de la clinique vétérinaire de remplir la section 2 de ce formulaire.
3. Remplissez les sections 1 et 3 de ce formulaire de réclamation. N'oubliez pas de le signer!
4. Joignez à ce formulaire votre ou vos reçus détaillés ou l'original de la facture.
5. Envoyez votre formulaire de réclamation rempli et les factures par :

Téléchargez des photos via votre **PORTAIL CLIENT**

COURRIEL : claims@petlineinsurance.com

(Si vous envoyez votre demande par courriel, veuillez utiliser les formats PDF ou JPG.)

COURRIER : Compagnie d'assurance Petline
301-600 Empress Street
Winnipeg (Manitoba) R3G 0R5

TÉLÉC. : 1 866 501-5580

Téléphonez-nous au **1 800 581-0580** ou envoyez-nous un courriel au info@petlineinsurance.com si vous avez des questions au sujet de votre réclamation.

REMARQUES IMPORTANTES :

- Veuillez conserver pour vos dossiers une photocopie de vos formulaires remplis, ainsi que de vos reçus.
 - Veuillez utiliser un formulaire par animal.
 - Le fait de remplir et d'envoyer ce formulaire ne constitue pas une forme de responsabilité de la part de la Compagnie d'assurance Petline.
 - Les formulaires qui n'ont pas été dûment remplis peuvent être retournés et le processus de réclamation peut être retardé.
 - Les renseignements volontairement inexacts ou frauduleux peuvent occasionner le refus de votre réclamation et la résiliation de votre régime d'assurance.
 - La confidentialité de vos renseignements est importante pour nous. Pour toute question concernant la collecte, l'utilisation et la communication de vos renseignements personnels, veuillez consulter notre politique en matière de confidentialité en visitant le www.petlineinsurance.com, en appelant le 1 800 581-0580 ou en envoyant un courriel à l'adresse info@petlineinsurance.com.
- Pour un remboursement plus rapide, adhérez au dépôt direct.
- Vous pouvez modifier votre mode de paiement des réclamations dans votre portail client ou en communiquant avec nous.

DÉTAILS SUR LA GARANTIE

Nous rembourserons le coût des services ou traitements que votre animal a reçu concernant un accident ou une maladie admissible à la couverture de votre régime.

Vous êtes responsable :

- Des montants de coassurance applicables à votre police.
- Du montant de la franchise applicable à votre police.
- Du coût des services ou des traitements que votre animal a reçus pour une condition non admissible à votre régime, incluant les conditions ayant débuté ou présenté des symptômes avant que la police de votre animal entre en vigueur ou pendant les périodes d'attente applicables.
- De toute condition faisant partie des exclusions de votre police.
- Des éléments non couverts (c.-à-d. les jouets, les gâteries, etc.).

Pour les détails complets, veuillez consulter vos documents de police.