

# Formulaire de Demande d'Indemnité de Frais Vétérinaires

## 1 Indiquer vos détails et les détails de votre animal (si vous avez une étiquette attacher le)

Numéro de membre : \_\_\_\_\_

Le nom de votre animal : \_\_\_\_\_

Votre nom : \_\_\_\_\_

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

Votre adresse : \_\_\_\_\_

Veuillez cocher si nouvelle adresse

Sexe :  mâle  femelle

Espèce :  chien  chat

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

Tél. au domicile : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Tél. au travail : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

N. de télécopieur : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_



**Des questions? Contactez-nous au :**  
1-800-581-0580 ou au [info@westernfic.com](mailto:info@westernfic.com)

## 2 Au sujet de la maladie ou de la blessure (à remplir par votre vétérinaire)

Depuis combien de temps est-ce que cet animal est un client à votre clinique?  Moins que 1 ans  Plus que 1 ans

Si cet animal a été référé d'une autre clinique vétérinaire, s'il vous plait donnez le nom de l'autre clinique : \_\_\_\_\_

	Inscrire chaque maladie ou accident individuellement (ou donnez les symptômes si vous n'avez pas encore confirmé la condition que vous êtes en train de réclamer) * Pour de l'aide à remplir cette section, voir au verso pour "les avis pour votre vétérinaire"	La date que les symptômes ont commencé (noté par le vétérinaire, le client ou le dossier médical)
<b>Problème #1</b>		
<b>Problème #2</b>		
<b>Problème #3</b>		

L'animal est-il mort, ou a-t-il dû être euthanasié, à la suite de cette maladie ou blessure?  oui  non

Si oui, date de la mort : 

mm	jj	aaaa
----	----	------

## 3 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

## 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 ma demande d'indemnité sera limitée à des montants n'excédant pas ceux spécifiés dans le guide provincial de tarification. Je comprends que je suis financièrement responsable envers mon médecin vétérinaire pour le paiement en entier de tous les traitements vétérinaires, et confirme que ce paiement a été effectué au complet. Je déclare que j'adhère aux conditions de la modalité, les conditions et prestations de la police et du document d'assurance. Je donne la permission à mon vétérinaire d'envoyer le dossier médical à Western Financial, Compagnie D'assurances et de confirmer les détails des documents, ainsi pour Western Financial, Compagnie D'assurances de pouvoir indiquer les détails de mon régime à mon vétérinaire.

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

S'il vous plait voir la verso

# Des étapes simples pour une demande d'indemnisation facile

1. Amenez votre animal chez un médecin vétérinaire accrédité pour obtenir un diagnostic et un traitement.
2. Payez au complet la facture des soins vétérinaires, et demandez à votre médecin vétérinaire de remplir les sections 2 et 3 de ce formulaire.
3. Remplissez les sections 1 et 4 de ce formulaire. N'oubliez pas de le signer!
4. Joignez à ce formulaire votre ou vos reçus détaillés ou l'original de la facture. Assurez-vous de garder des copies pour vos dossiers.
5. Postez votre formulaire de demande d'indemnité dûment rempli ainsi que le ou les reçus à :  
Western Financial, Compagnie D'assurances  
200 - 1200 avenue Portage  
Winnipeg (Manitoba) R3G 0T5  
Ou envoi par télécopieur :  
1-866-32-CLAIM  
1-866-322-5246
6. Surveillez la réception de votre chèque par la poste. Nous traitons les formulaires de demande d'indemnité dûment remplis en environ 5 jours ouvrables.  
Téléphonez-nous au 1-800-581-0580 ou envoyez-nous un courriel au [info@westernfic.com](mailto:info@westernfic.com) si vous avez des questions au sujet de votre demande d'indemnité.

## Notes importantes :

- Veuillez conserver pour vos dossier une photocopie de vos formulaires de réclamation complétés, ainsi que de vos factures.
- Veuillez inclure une photocopie de toutes les factures.
- Nous n'avons pas besoin de la facture originale, si vous êtes en train d'envoyer vos réclamations par télécopieur.
- Veuillez utiliser un formulaire par animal.
- De remplir et d'envoyer ce formulaire ne constitue pas une forme de responsabilité de la part de la Western Financial, Compagnie D'assurances.
- Veuillez noter, vous avez 6 mois dès que la date du traitement pour envoyer une demande d'indemnité. Si votre régime a été annulé vous avez 60 jours dès que la date d'annulation pour envoyer vos réclamations.
- Veuillez noter que les formulaires qui n'ont pas été dûment remplis peuvent être retournés et que le processus de demande d'indemnité peut être retardé.
- S'il y a de l'information inexacte ou frauduleuse on peut refuser votre réclamation et annuler votre régime d'assurance.

## Ce qui est couvert :

Nous paierons pour le coût des traitements reçus durant la période de votre régime, jusqu'au montant maximal prévu par votre garantie.

### Vous êtes responsable :

- Du pourcentage de coassurance de votre régime.
- Du montant de la franchise annuelle prévu par votre régime.
- Des frais découlant de toute maladie ou blessure ayant manifesté des symptômes avant la date d'entrée en vigueur de la garantie de votre animal ou durant la période d'attente de ladite garantie.
- De toute maladie ou blessure étant considérée comme une exclusion par votre régime.
- Des articles non assurés (c.-à-d. jouets, gâteries, etc.)

Veuillez vous référer au document Modalités, Conditions et Prestations de Police d'assurance pour plus de renseignements.

## Les avis pour votre vétérinaire :

Pour les conditions chroniques ou conditions relievables, remplir la section 2 la plus précise que possible.

- Veuillez indiquer la condition ou les symptômes au lieu de "radiographies, tests sanguins, etc."
- Si la condition n'est pas connue, spécifiez "condition inconnue", par ex. fatigue, colique, vomir.
- La date que les symptômes ont commencé: Si la condition revient ou si c'est une condition chronique, indiquez la date que les symptômes ont commencé. Par exemple: Si les symptômes d'une infection d'oreille a commencé le 1 juin et le propriétaire va chez le vétérinaire pour traiter la condition le 3 juin. Le vétérinaire en train de remplir la demande d'indemnité faut indiquer que les symptômes ont commencé le 1 juin.
- S'il y a plusieurs conditions sur votre formulaire de réclamation, numérotez les s'il vous plaît au facture correspondant avec la même ordre qu'il apparaît aux formulaire de demande.
- N'oubliez pas d'imprimer votre nom et de signer le formulaire en section 3.

En vigueur auprès des polices qui ont comme garant la Western Financial, Compagnie D'assurances

© 2010 Western Financial, Compagnie D'assurances