

Formulaire de Réclamation Annonces et Récompenses

Notes importantes :

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

Note : veuillez inclure les **REÇUS** et les documents pertinents. Conservez des copies pour vos dossiers. Veuillez vous référer aux Modalités, conditions et prestations de la police d'assurance d'assurance afin d'obtenir de plus amples renseignements.

Veuillez expédier ce formulaire dûment rempli à :

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

1 Renseignements à votre sujet et celui de votre animal (vous pouvez coller une étiquette si vous en avez une)

N. de police : _____

Votre nom : _____

Votre adresse : _____

Veuillez cocher si nouvelle adresse

Tél. au domicile : (_____) _____ Tél. au travail : (_____) _____

N. de télécopieur : (_____) _____ Courriel : _____

Le nom de votre animal : _____

Date de naissance (mm/jj/aa) : _____

Sexe : mâle femelle

Espèce : chien chat

Race : _____



**Des questions? Contactez-nous au
1.800.581.0580 ou au info@westernfic.com**

2 Informations sur les circonstances de la perte

Veuillez noter : vous DEVEZ avertir les autorités régionales appropriées (refuge, S.P.C.A., etc.) de la perte de votre animal.

Date et heure où vous avez remarqué la perte de votre animal? Veuillez donner un bref résumé des faits :

Avez-vous informé les autorités locales? Oui Non

Date : mm jj aaaa

Si OUI, veuillez nous en donner le nom, l'adresse et le numéro de téléphone :

Si NON, veuillez en expliquer la raison :

3 Informations pour la demande d'indemnité

Désirez-vous faire une demande pour les frais occasionnés par les annonces?

Oui Non (si oui, veuillez joindre les reçus pertinents)

Désirez-vous faire une demande pour les frais occasionnés par la récompense?

Oui Non

L'animal a-t-il été retrouvé?

Oui Non (Note : si vous avez répondu OUI, et qu'une récompense a été payée, veuillez joindre une preuve du ou des reçus, incluant un numéro de téléphone et la ou les signatures du ou des bénéficiaires de la récompense)

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 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

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

Le centre de pension/gardien de votre animal a :

- Rempli le section 3
- Signé ce formulaire

Usage interne seulement

Numéro du client : _____

Police : _____

Numéro de liste de contrôle : _____

Date de réception : _____