

**1 Renseignements sur vous et votre animal (si vous avez une étiquette, apposez-la)**

Numéro de client : \_\_\_\_\_

Nom de votre animal : \_\_\_\_\_

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

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

Adresse : \_\_\_\_\_  Cochez cette case  
\_\_\_\_\_ s'il s'agit d'une  
\_\_\_\_\_ nouvelle adresse.

Genre :  M  F Animal :  Chien  Chat

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

Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Tél. travail : \_\_\_\_\_

Êtes-vous couvert par un autre régime d'assurance?

Télé. : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Oui  Non



**Des questions? Communiquer avec nous :**

1 800 581-0580 ou  
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 remplir par un employé autorisé de la clinique vétérinaire)**

**Nom de chacun des diagnostics, du diagnostic définitif ou de la condition**  
(ou les signes cliniques, si aucun diagnostic n'a été confirmé)\*

**Est-ce que la condition  
de l'animal a été causée  
par un accident?**

**Date des premiers signes cliniques**  
(que vous, le client, avez notés ou que  
le dossier médical de l'animal renferme)

	<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	
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

L'animal est-il décédé, ou a-t-il dû être euthanasié, à la suite de cette maladie ou blessure?  Oui  Non

Dans l'affirmative, date du décès : 

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

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  
(en caractères d'imprimerie) : \_\_\_\_\_

Signature de  
l'employé de la clinique : 

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

Timbre ou nom de la clinique

**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
----	----	------

\* 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.**

# 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 par :

**COURRIEL** : [claims@petlineinsurance.com](mailto: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

Pour toute question, communiquez avec nous par téléphone au **1 800 581-0580** ou par courriel à l'adresse [info@petlineinsurance.com](mailto:info@petlineinsurance.com).

## ! Notes 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](http://www.petlineinsurance.com), en appelant le **1 800 581-0580** ou en envoyant un courriel à l'adresse [info@petlineinsurance.com](mailto:info@petlineinsurance.com).

## Détails de la couverture :

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 reçu 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 délais 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.