

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

☐ **J'ai entièrement payé la facture.**

Veuillez me rembourser selon ma méthode préférée de paiement.

Si vous désirez transmettre des coordonnées de dépôt direct, veuillez composer le 1-855-266-2151.

☐ **Je n'ai pas encore payé ma facture.**

Veuillez rembourser selon la préférence de l'hôpital.

Demandez si le vétérinaire peut accepter un paiement direct de Trupanion. Son bureau peut nous demander les coordonnées.

Remarque : Si cette section n'est pas remplie, le paiement sera versé à vous, le titulaire.

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 :



Claims@Trupanion.com



1.866.405.4536



Paiements versés au vétérinaire :



VetDirectPay@Trupanion.com



1.866.729.2915



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.