



FEUILLE DE SOINS VETERINAIRE

Pour un remboursement rapide :

- ✓ Remplissez soigneusement votre feuille de soins
- ✓ Joignez vos justificatifs (factures, ordonnances)
- ✓ Faites votre demande via votre espace client



A remplir par le vétérinaire

Nom du propriétaire : _____ Prénom : _____

Nom de l'animal : _____

N° d'identification (Puce électronique ou tatouage) : _____

Date de la visite : _____ / _____ / _____ Date de 1^{ers} symptômes ou accident: _____ / _____ / _____

Motif de consultation/Diagnostic : _____

Maladie Accident Prévention

Montant TTC :

€

Nom du vétérinaire et numéro d'Ordre : _____

Cachet (indispensable)

J'ai vérifié l'identité de l'animal et je certifie la véracité des données médicales et des frais engagés.

Date de la visite :

_____ / _____ / _____

Signature (indispensable)



A remplir par le propriétaire

N° de Contrat : _____

En cas d'accident **uniquement**, merci de décrire les circonstances dans lesquelles il s'est produit :

Déclaration sur L'Honneur

Pour ouvrir vos droits à une prise en charge, ce document doit être entièrement rempli, signé et accompagné de toutes pièces relatives à l'accident ou à la maladie, comme la facture détaillée du vétérinaire, les ordonnances, les factures de pharmacie ou de laboratoire :

Renvoyez votre feuille de soins ainsi complétée via votre espace client pour un traitement plus rapide ou par courrier à :

Animal Assur - 165 avenue de la Marne 59700 Marcq-en-Barœul

En cas de décès de l'animal, veuillez joindre un certificat de décès signé par le vétérinaire ainsi qu'une déclaration de décès disponible sur www.animal-assur.fr

Je certifie sur l'honneur que les renseignements ci-dessus sont exacts et reconnais savoir que toute déclaration frauduleuse pourra entraîner la déchéance de tout droit à indemnité.

Date : _____ / _____ / _____

Signature : _____