

**SECOND OPINION VETERINARIA**

*La prestazione prevede che a seguito di una diagnosi rilasciata da un veterinario / entro veterinario, l’Assicurato richieda di avere un secondo parere veterinario.
Per una corretta erogazione della prestazione si invita l’Assicurato a compilare il modulo sottostante in tutti i suoi campi, indicando il quesito diagnostico per il quale si chiede di avere un secondo parere e ad allegare tutta la documentazione medica in suo possesso al fine di inquadrare al meglio il quadro clinico dell’animale.***È necessario allegare una copia dei seguenti documenti:**

* **modulo di polizza;**
* **libretto sanitario aggiornato;**
* **documenti di registrazione all’anagrafe animali d’affezione/anagrafe nazionale felina.**

N. POLIZZA
Fare clic qui per immettere testo

NOME E COGNOME DEL CONTRAENTE DI POLIZZA
Fare clic qui per immettere testo

INDIRIZZO E-MAIL AL QUALE INVIARE IL RISCONTRO DEL MEDICO VETERINARIO:
Fare clic qui per immettere testo

RECAPITI TELEFONICI
Fare clic qui per immettere testo

QUESITO DIAGNOSTICO
Fare clic qui per immettere testo

ELENCO DEI DOCUMENTI CHE VERRANNO ALLEGATI AL FORM
 **1.** Fare clic qui per immettere testo
 **2.** Fare clic qui per immettere testo
 **3.** Fare clic qui per immettere testo
 **4.** Fare clic qui per immettere testo

*Inviare il modulo, unitamente alla documentazione medica a supporto, al seguente indirizzo e-mail:*

assistenzacasa@europassistance.it

*Europ Assistance, ricevuta la documentazione necessaria per procedere con la valutazione veterinaria, fornirà un riscontro per iscritto entro 7gg lavorativi.*