

N° DE CONTRAT :

N° indiqué dans les conditions particulières

Nom du propriétaire :

Nom de l'animal :

01 PARTIE À REMPLIR PAR LE VÉTÉRINAIRE

■ MOTIF DE LA CONSULTATION

☐ MALADIEDate d'apparition des 1^{ers} symptômes :☐ ACCIDENT

Survenu le :

Important : Partie 02 à remplir par l'assuré(e)

☐ VISITE DE SUIVI

Dates des visites liées à ce problème :

■ COMPTE-RENDU DE LA CONSULTATION

Hypothèses diagnostiques :

Pathologie : ☐ Aigue ☐ Chronique

Je soussigné(e), vétérinaire, certifie l'exactitude des informations fournies ci-dessus.

Fait à :

Le :

Tampon du vétérinaire :
(indispensable)Signature
du vétérinaire :

02 PARTIE À REMPLIR PAR LE PROPRIÉTAIRE DE L'ANIMAL EN CAS D'ACCIDENT

■ DÉCLARATION D'ACCIDENT

Circonstances précises et causes présumées de l'accident :

Un tiers est-il à l'origine du préjudice subi ? ☐ OUI ☐ NON Si OUI, merci de compléter ses coordonnées ci-dessous :

Nom du tiers : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville : Téléphone :

Le tiers est-il assuré ? ☐ OUI ☐ NON Si OUI, renseignez les coordonnées de l'assureur et n° de contrat RC ou Habitation :

Je certifie l'exactitude des renseignements rapportés sur ce document et je joins les justificatifs ci-dessous.

Fait à : Signature
de l'assuré(e) :

Le :

03 JUSTIFICATIFS À JOINDRE À LA PRÉSENTE FEUILLE DE SOINS

- ☐ l'original de l'ordonnance du vétérinaire,
- ☐ les factures originales nominatives, détaillées et acquittées (vétérinaire, pharmacie et/ou laboratoire),
- ☐ en cas de décès de l'animal : le certificat de décès établi par le vétérinaire.

Retournez rapidement cet imprimé dûment complété et signé pour l'étude du dossier.

À ENVOYER SOIT :

Par mail : chienchat@protectionjuridique.fr

Par courrier : Groupama Protection Juridique
TSA 41234
92919 LA DÉFENSE CEDEX