

Feuille de soins

À remplir par le vétérinaire

Nom du propriétaire* : _____ Prénom* : _____

Nom de l'animal* : _____

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

Date de la visite* : ____ / ____ / ____ Date des 1^{ers} symptômes (si connue) : ____ / ____ / ____

Motif de consultation/Diagnostic* : _____

Montant TTC* : _____

€

Nom du vétérinaire et n° ordinal* : _____

Cachet du vétérinaire

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

Date* : ____ / ____ / ____

Signature* : _____

À remplir par le propriétaire

N° de contrat* : _____

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

Nous vous informons que les données recueillies sont traitées par Vetassur, filiale de Santévet Group à des fins d'instruction, de remboursement et de réponse à vos demandes de prise en charge. Un traitement automatisé peut être utilisé. Vous disposez des droits suivants sur vos données : droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement, droit d'opposition, droit à la limitation du traitement que vous pouvez exercer à tout moment en contactant notre DPO. Pour en savoir plus, consultez notre politique de confidentialité sur notre site www.santevet.com.

Demandez votre remboursement en ligne !

 Connectez-vous sur votre espace client et remplissez le formulaire en cliquant sur  **Demandez un remboursement**

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.

En cas de décès de l'animal, veuillez joindre un certificat de décès signé par le vétérinaire ainsi qu'une déclaration de décès que vous trouverez en téléchargement sur www.santevet.com 

« J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ce document. Toute fausse déclaration intentionnelle relève des articles L.313-1 et L.441-1 du Code pénal. »

Date* : ____ / ____ / ____

Signature* : _____

Simplification de la feuille de soins

Pour un traitement optimisé de la demande de remboursement, toutes les informations requises sont obligatoires.



1  **Application**
Pour gagner du temps, téléchargez l'application Santévet et demandez votre remboursement.

2  **Votre vétérinaire**
Doit compléter la première partie « à remplir par le vétérinaire ».

3  **Vous**
Devez compléter la deuxième partie « à remplir par le propriétaire ».

4  **Connectez-vous**
Simple et rapide, remplissez le formulaire de demande de remboursement en ligne !

NE PAS OUBLIER DE JOINDRE LES PIÈCES JUSTIFICATIVES :

- * Facture détaillée et signée du vétérinaire
- * Ordonnance (si médicaments prescrits)
- * Facture de la pharmacie (si médicaments prescrits)
- * Facture du laboratoire (si analyses médicales prescrites)
- * Tous justificatifs de frais



Attention !

Un dossier bien complété est un dossier rapidement traité !