

Feuille de soins

Informations sur le propriétaire de l'animal (pré-remplies dans la déclaration de soins jointe).

| | | | |
|-------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|
| Prénom : | <input type="text"/> | Nom : | <input type="text"/> |
| Adresse : | <input type="text"/> | Code Postal : | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> | Ville : | <input type="text"/> |
| Votre numéro d'assuré : | <input type="text"/> | Votre numéro de compte IBAN : | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> | | <input type="text"/> |

À remplir par le vétérinaire.

| | | | |
|--|----------------------|-------------------------------------|------------------------------|
| Nom de l'animal : | <input type="text"/> | Identifiant (puce/tatouage) : | <input type="text"/> |
| Race : | <input type="text"/> | Couleur(s) : | <input type="text"/> |
| Date de naissance : | <input type="text"/> | Sexe : M : <input type="checkbox"/> | F : <input type="checkbox"/> |
| | | Date du premier symptôme : | <input type="text"/> |
| Description de la maladie : | | | |
| <input type="text"/> | | | |
| Description des examens / soins - Important : Si l'animal est euthanasié, voir les instructions au verso. | | | |
| <input type="text"/> | | | |
| <input type="text"/> | | | |
| Veuillez détailler les informations demandées concernant les frais vétérinaires encourus dans le tableau ci-dessous. Merci de joindre le ou les justificatifs détaillé(s) correspondant(s). | | | |
| Cachet du vétérinaire : | <input type="text"/> | Date : | <input type="text"/> |
| | | Signature : | <input type="text"/> |
| Nom du vétérinaire et numéro d'ordre : <input type="text"/> | | | |

À remplir par le propriétaire de l'animal. Vous pouvez également compléter directement cette déclaration sur **Mon Agria**.

| |
|--|
| En cas de maladie / blessure / accident, expliquer la raison de votre visite chez le vétérinaire : |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| A quelle date avez-vous observé pour la première fois les symptômes de la maladie/blessure? : |
| <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Cocher si l'animal est mort ou euthanasié. Agria résiliera votre assurance après le paiement de toute indemnisation. |
| <input type="checkbox"/> « Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis sur ce document. » Consultez nos conditions d'assurances pour connaître tous les détails relatifs aux fausses déclarations et omissions. |

Instructions pour remplir le formulaire :

La partie rouge est à compléter par le vétérinaire.

Le vétérinaire doit donner le plus de détails possible. Si l'espace manque, il est possible d'envoyer une pièce jointe.

(!) En cas d'euthanasie, le vétérinaire s'engage à communiquer le diagnostic ayant médicalement motivé une telle procédure.

Autopsie en cas d'Assurance-vie: Exigée généralement pour les animaux de moins de deux ans en cas de décès dû à une maladie interne. Si l'assurance a été souscrite ou sa couverture augmentée au cours de la dernière année, une autopsie est généralement exigée si un diagnostic n'est pas établi. Veuillez nous contacter afin d'obtenir plus d'informations.

La partie bleue est à compléter par le propriétaire.

Le plus simple pour le propriétaire est de déclarer le sinistre sur Mon Agria.

Dans cette éventualité, il n'est pas nécessaire de remplir la partie bleue du présent formulaire.

Comment déclarer vos feuilles de soins :

Déclarez plus rapidement et facilement sur Mon Agria !



OU



Déclarez vos soins sur votre mobile.



Remplissez le formulaire sur notre site : www.agria.fr.

Comment obtenir vos identifiants :

Déclarer un sinistre sur Mon Agria est simple et bien plus rapide.

Si vous n'avez pas d'identifiants pour vous connecter, vous pouvez les obtenir rapidement par SMS, e-mail ou par voie postale.

Retrouvez plus d'informations sur notre site www.agria.fr concernant la façon la plus simple de déclarer vos soins et envoyer vos reçus sur Mon Agria.

Vous n'avez pas accès à internet ?



Merci de nous envoyer vos feuilles de soins par voie postale à l'adresse suivante :

Agria Assurance pour animaux
TSA 44366
77438 Marne La Vallée Cedex 2

N'oubliez pas de joindre une copie de vos reçus, factures et ordonnances (pensez à conserver l'original) pour chaque déclaration !

Aide-mémoire pour remplir vos feuilles de soins :

1. Vérifiez que le vétérinaire a rempli la partie en rouge et que toutes les informations sont exactes.
2. Assurez-vous que votre nom, adresse et numéro d'assuré sont indiqués dans la section bleue.
3. Indiquez le numéro de compte sur lequel vous souhaitez percevoir vos remboursements.
4. Veuillez inclure vos factures, reçus, ordonnances (si des médicaments ont été prescrits) ainsi que le formulaire dûment complété.

Agria Assurance pour animaux | SIRET 835 230 129 | 16 rue Martel, 75010 Paris

www.agria.fr | info@agria.fr | Succursale de Försäkringsaktiebolaget Agria (publ), société anonyme d'assurance de droit suédois, sous le contrôle de l'Autorité de surveillance du secteur financier suédois, Box 7821, 103 97 Stockholm, Suède – www.fi.se | Org.nr 516401-8003 | Box 70306, 107 23 Stockholm