

WAU-MIAU DEMANDE DE MODIFICATION DE LA POLICE D'ASSURANCE

Informations concernant la demande de modification

Assurance animaux/N° de police: _____

Nouvelle variante d'assurance demandée: _____

Questions concernant le preneur d'assurance

Nom: _____ Prénom: _____

Adresse (rue, numéro, NPA, lieu): _____

Téléphone (pendant la journée): _____ Adresse e-mail: _____

Informations concernant l'animal assuré

Nom: _____ chien chat mâle femelle

Date de naissance (mois/année): _____

Questions concernant la santé de l'animal

1. Est-ce que votre animal est présentement en bonne santé? oui non

2. a) Pour quelles affections, maladies ou blessures, est-ce que votre animal a été en traitement médical lors des 12 derniers mois?

b) Durée du traitement? _____

3. Quelles affections, maladies ou blessures ci-dessus sont complètement guéries? _____

4. Nom et adresse du médecin vétérinaire traitant: _____

Le proposant certifie que toutes les déclarations faites ci-dessus sont complètes, exactes et conformes à la vérité. Il prend note qu'en cas de violation de l'obligation de déclarer, la Compagnie est en droit, conformément à l'article 6 de la loi sur le contrat d'assurance, de résilier le contrat et de refuser le paiement des prestations ou de demander le remboursement des prestations déjà versées. La Compagnie est libre de refuser la demande sans avoir à indiquer de motifs.

J'autorise les médecins vétérinaires, à communiquer à l'EUROPÉENNE Assurances Voyages SA tous renseignements nécessaires sur les maladies, suites d'accidents et infirmités qui existaient auparavant ou qui sont apparues pendant la durée du contrat. Je relève les personnes susmentionnées de leur obligation légale de garder le secret.

Lieu et date

Signature du preneur d'assurance