

1 - DÉCLARATION DE L'ASSURÉ

À COMPLÉTER



Joindre obligatoirement les factures originales

Nom de l'animal assuré : _____ N° de contrat : _____
 Motif de la consultation : _____

Date d'apparition des premiers symptômes : ____ / ____ / ____
 Je soussigné(e), Prénom : _____ Nom : _____
 Demeurant Adresse : _____
 Code postal : _____ Ville : _____

Certifie sur l'honneur que les renseignements ci-dessus sont exacts.
 J'autorise les vétérinaires que j'ai consultés ou que je vais consulter, à fournir au service vétérinaire du Groupe Zéphir, tous les renseignements demandés par celui-ci.

Le ____ / ____ / ____

Signature obligatoire



2 - DÉCLARATION DU VÉTÉRINAIRE



Tous les champs sont obligatoires. Merci

Numéro d'identification de l'animal soigné : _____

Motif de la consultation / hypothèses diagnostiques / symptômes majeurs (à préciser) : _____

Prévention (chirurgie de convenance, vaccin, antiparasitaire, ...) : _____
 Y a-t-il une indication chirurgicale ? NON OUI : nature de l'intervention : _____

Des manifestations antérieures de cette affection vous sont-elles connues (commémoratifs) ?
 NON OUI : Lesquelles ? À quelle date ? _____

Date de la première consultation pour cette affection : ____ / ____ / ____
 Référé ? NON OUI : Nom du vétérinaire qui vous a référé : _____

N° de facture	Date	Montant € TTC

Nombre de factures _____
 (Joindre obligatoirement les factures originales détaillées)

TOTAL _____ € TTC

Informations nécessaires à la compréhension du dossier (facultatif) : _____

J'ai délivré une ordonnance pour des médicaments à délivrer en pharmacie
 J'ai délivré une ordonnance pour des examens complémentaires à effectuer à l'extérieur } copie à joindre obligatoirement

Je soussigné(e), _____, Docteur Vétérinaire, certifie conformément à l'article R242-38 du code de déontologie de la profession vétérinaire, l'exactitude des informations que je déclare ci-dessus.

Le ____ / ____ / ____

Cachet du vétérinaire



03 62 59 44 04

remboursementsinistre@zephir-fidelio.fr

Signature du vétérinaire



Toute tromperie dans le dossier de remboursement peut entraîner la perte des garanties de l'assurance, voire des poursuites tant pour le propriétaire que pour le vétérinaire.

Les conditions d'utilisation de ce document sont définies dans les Conditions Générales ZFIDELIO/CG/0618

POUR UN REMBOURSEMENT PLUS RAPIDE, VEUILLEZ À BIEN REMPLIR TOUS LES CHAMPS

Groupe Zéphir - Rue du Président Wilson - CS 10187 - 44144 CHATEAUBRIANT Cedex - 0820 36 01 01 - Service 015 67 14 91 (appel gratuit)
 Entreprise soumise au contrôle de l'ACPR - 4 Place de Badoest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 07
 - SA de courtage d'assurances au capital de 6 000 000 € - RCS B 350 460 754 Nantes - N° ORIAS 07 004 801 - Site web : www.orias.fr