

Ce document doit être correctement rempli pour donner droit à une prise en charge. Merci de joindre toutes pièces relatives à l'accident ou à la maladie (ordonnances, factures du vétérinaire, pharmacie et laboratoires). En cas de décès de l'animal, joindre un certificat de décès signé par le vétérinaire. Retourner l'ensemble des documents dans les 15 jours sans oublier de signer la Feuille de Soins à :

ANIMAUX SANTE - SERVICE GESTION CEREDÉ, 2 rue Rossini, 75320 Paris Cedex 09

 Propriétaire

Numéro POLICE

Nom et Prénom du propriétaire :

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Téléphone : Email :

Partie à faire remplir
par le propriétaire de l'animal

 Animal assuré

Espèce Chien Chat

Nom de l'animal :

Poids : Race : Date de naissance :

N° d'identification : Tatouage Puce électronique

 En cas d'accident, description des faits et des personnes impliquées

.....
.....
.....
.....
.....

Je certifie l'exactitude des renseignements rapportés sur ce document (y compris le verso).

Fait à :

Date : Signature du propriétaire :

