

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

### Informations concernant la demande de modification

Numéro de police: \_\_\_\_\_

Motif de la modification de police: \_\_\_\_\_

### Indications relatives au détenteur de l'animal

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): \_\_\_\_\_ Race: \_\_\_\_\_

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 détenteur de l'animal

### Questions concernant la santé de l'animal (rempli par le vétérinaire)

1. Est-ce que l'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) Au près de quels vétérinaires? \_\_\_\_\_

c) Est-ce que les affections, maladies ou blessures sont-elles complètement guéries?  oui  non

3. De façon générale, y a-t-il une affection dont l'ERV devrait être informée? Si oui, laquelle?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Lieu et date

\_\_\_\_\_  
Tampon & signature du vétérinaire