

Césarienne

Afin que votre déclaration de soins soit la plus complète possible, nous vous remercions de bien vouloir joindre les justificatifs suivants :

- Historique médical complet, ainsi que le compte rendu de la prise en charge en cours
- Compte-rendu et résultat des examens pratiqués (Radiographies, échographies, analyses sanguines, etc.)
- Compte-rendu chirurgical détaillé
- Facture correspondante acquittée

Simplifiez vos démarches en nous adressant l'ensemble des documents demandés à info@agria.fr

Si vous n'avez pas la possibilité de nous envoyer les documents demandés, veuillez compléter le formulaire ci-dessous et nous le retourner par email à l'adresse indiquée ci-dessus.

Informations sur le propriétaire de l'animal

Prénom :	<input type="text"/>	Nom :	<input type="text"/>		
Adresse :	<input type="text"/>	Code Postal :	<input type="text"/>	Ville :	<input type="text"/>
Votre numéro d'assuré :	<input type="text"/>	Votre numéro de compte bancaire IBAN :	<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"/>		
Expliquez en quelques mots la raison de la césarienne :			
<input type="text"/>			
<input type="text"/>			
A déjà subi une ou plusieurs césarienne (précisez) :			
<input type="text"/>			
<input type="text"/>			
Stade de gestation, à ce jour :			
Perte du bouchon muqueux : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
Si oui, quand :			
Contractions : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
Depuis quand :			
Courbe de température (°C) :			
Echographie (observations) :			
<input type="text"/>			
Un traitement médical a-t-il été administré ? Si non pour quel motif ?			
<input type="text"/>			
<input type="text"/>			
Cachet du vétérinaire :	<input type="text"/>	Date :	<input type="text"/>
		Signature :	<input type="text"/>
Nom du vétérinaire et numéro d'ordre : <input type="text"/>			

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



Appli Agria

Déclarez vos soins sur votre mobile.

Mon Agria

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 ?



Voie Postale

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.