

**Pour faciliter le traitement
de votre demande de remboursement,
suivez ces quelques conseils.**

1

**Complétez soigneusement
la 1^{ère} page, concernant vos coordonnées
et celles de votre contrat.**

2

Datez et signez.

3

**Faites compléter et signer le vétérinaire,
le pharmacien et le laboratoire en page 2 et 3,
sans oublier de coller les vignettes s'il y a lieu.**

4

**Vous recevrez une nouvelle feuille de soins avec
votre décompte de remboursement.**

Adressez votre courrier à :

**Calypso - Assurance Chien et Chat
410 La Courtine
93194 Noisy Le Grand Cedex**

CALYPSO

Filiale du 1^{er} GROUPE D'ASSURANCE en Europe

Calypso – Société Anonyme au capital de 8.979.920 Euros 403 205 065 R.C.S. Paris.
Entreprise régie par le Code des Assurances. Siège social : 87, rue de Richelieu 75113 Paris cedex 02.
Adresse postale : Calypso - 410 La Courtine 93194 Noisy Le Grand cedex

ASSURANCE CHIEN ET CHAT

Feuille de Soins

Renseignements concernant le souscripteur

Numéro de contrat : _____

Formule souscrite : Economique ou Intégrale

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse _____

Code Postal : | | | | | Ville : _____

Téléphone : _____ (Confidentiel)

Renseignements concernant l'animal assuré

Chien ou Chat

Mâle ou Femelle

Nom : _____

Race : _____

Couleur : _____

Date de naissance : _____

N° tatouage : _____

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des
renseignements ci-dessus. Toute fausse
déclaration peut entraîner les sanctions
prévues au Code des Assurances.

Date et signature du souscripteur

