

COMUNICAZIONE ANIMALI DOMESTICI CON MICROCHIP POSSEDUTI

Io sottoscritto _____, Socio/a dell'Abruzzese Salute, preso atto della estensione agli animali domestici dotati di microchip della copertura dei rimborsi per visite, analisi cliniche e prestazioni diagnostiche, e che tali rimborsi spettano a patto che:

- la fattura sia intestata al Socio, indichi la prestazione effettuata e riporti il codice del microchip dell'animale domestico;
- la relazione possessore dell'animale (nonché Socio della Mutua) – codice del microchip risulti sul registro pubblico nazionale degli animali domestici con microchip;
- il Socio abbia comunicato (mediante apposito modulo), al momento della ammissione a Socio (o anche successivamente se il microchip viene installato o l'animale viene acquisito in data posteriore), gli animali domestici dotati di microchip posseduti;
- Il documento di spesa sia emesso in data non anteriore al sorgere del diritto alle prestazioni ed alla consegna alla Mutua della suddetta comunicazione,

dichiaro di possedere i seguenti animali domestici dotati di microchip a me riferibili:

| | Codice microchip | Tipo animale | Nome (facoltativo) |
|-----------|------------------|--------------|--------------------|
| Animale 1 | | | |
| Animale 2 | | | |
| Animale 3 | | | |
| Animale 4 | | | |
| Animale 5 | | | |

Allegare una certificazione rilasciata dal veterinario o dalla competente autorità sanitaria, che riporti il codice del microchip ed il proprietario dell'animale.

Mi impegno a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione all'elenco sopra riportato.

Data _____

Firma del Socio _____