

**SECOND OPINION VETERINARIA**

*La prestazione prevede che a seguito di una diagnosi rilasciata da un veterinario / centro veterinario, l’Assicurato richieda di avere un secondo parere veterinario.*

*Per una corretta erogazione della prestazione si invita l’Assicurato a compilare il modulo sottostante in tutti i suoi campi, indicando il quesito diagnostico per il quale si chiede di avere un secondo parere e ad allegare tutta la documentazione medica in suo possesso al fine di inquadrare al meglio il quadro clinico dell’animale.*

**E’ necessario allegare una copia dei seguenti documenti:**

* **modulo di polizza;**
* **libretto sanitario aggiornato;**
* **documento di registrazione all’anagrafe animali d’affezione/anagrafe nazionale felina.**

N. POLIZZA Fare clic qui per immettere testo.

NOME E COGNOME DEL CONTRAENTE DI POLIZZA:

Fare clic qui per immettere testo.

INDIRIZZO E-MAIL AL QUALE INVIARE IL RISCONTRO DEL MEDICO VETERINARIO:

Fare clic qui per immettere testo.

RECAPITI TELEFONICI: Fare clic qui per immettere testo.

QUESITO DIAGNOSTICO:

Fare clic qui per immettere testo.

ELENCO DEI DOCUMENTI CHE VERRANNO ALLEGATI AL FORM:

1. Fare clic qui per immettere testo.
2. Fare clic qui per immettere testo.
3. Fare clic qui per immettere testo.
4. Fare clic qui per immettere testo.

*Inviare il modulo, unitamente alla documentazione medica a supporto, al seguente indirizzo e-mail:* [*TECNICO@EUROPASSISTANCE.IT*](mailto:TECNICO@EUROPASSISTANCE.IT)

*Europ Assistance, ricevuta la documentazione necessaria per procedere con la valutazione veterinaria, fornirà un riscontro per iscritto entro 7gg lavorativi.*