

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

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