

## **RICHIESTA DI RIMBORSO PER VISITE, ESAMI, ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI VETERINARI**

Regolamento di riferimento "Servizi Sanitari di base", punti 4 e 5

Spett.le  
Consiglio di Amministrazione  
di EMI ETS

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )  
il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )  
indirizzo \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

In qualità di associato ordinario di EMI Ets, ai sensi dei regolamenti EMI Ets, Generale e specifici in vigore, la concessione del seguente rimborso mediante accredito sul C/C indicato in sede di iscrizione, ovvero comunicato in momento successivo, sul quale vengono regolate le quote annuali di adesione:

Tipologia animale domestico(\*): ☐ cane ☐ gatto ☐ altro \_\_\_\_\_

(\*) È richiesta la presentazione del certificato o libretto sanitario che attesti la proprietà dell'animale domestico.

#### **1. Visite veterinarie – massimale annuo € 200,00 (\*\*)**

☐ 20% della fattura pagata dell'importo totale di € \_\_\_\_\_

#### **2. ESAMI ED ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI veterinari – massimale annuo € 200,00 (\*\*)**

☐ 20% della fattura pagata dell'importo totale di € \_\_\_\_\_

(\*\*) I rimborsi previsti per le prestazioni indicate ai punti 1 e 2 sono erogati nell'ambito del rispettivo massimale annuo previsto per le prestazioni indicate ai punti 1 e 2 del regolamento Servizi Sanitari di base e pertanto i rimborsi veterinari concorrono al raggiungimento di questi due ultimi massimali.

A norma di regolamento allega la seguente documentazione:

Ricevuta/Fattura n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Prescrizione del medico veterinario

► la documentazione deve essere trasmessa in fotocopia apponendo la firma del richiedente preceduta da *per copia conforme*. La Mutua si riserva comunque di poter visionare gli originali.

In fede

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del sottoscrittore

Al fine dell'ottenimento del rimborso, dichiara inoltre:

- ☐ di non aver percepito alcun rimborso da altra cassa mutua, assicurazione o simile sulle medesime spese veterinarie oggetto della presente richiesta di rimborso;
- ☐ di aver percepito il rimborso di Euro \_\_\_\_\_ da altra cassa mutua, assicurazione o simile sulle medesime spese veterinarie oggetto della presente richiesta di rimborso.

Il sottoscritto assume l'onere, e le connesse responsabilità, di provvedere alla comunicazione del rimborso della spesa veterinaria oggetto di questa richiesta, ottenuto attraverso la Mutua, a favore degli uffici liquidativi di enti terzi chiamati a rimborsare la medesima spesa, sollevando sin d'ora la Mutua da ogni responsabilità dovesse derivare da negligente o fraudolenta condotta del sottoscritto o comunque da suo fatto proprio.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione, di aver letto e di aver compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali dell'associato rilasciata dalla Mutua all'atto della presentazione della domanda di ammissione, resa inoltre disponibile in ogni suo aggiornamento sul sito internet dell'associazione, dichiarando al contempo di aver letto e compreso le finalità nel perseguimento delle quali i dati personali conferiti mediante questa richiesta vengono trattati, le connesse basi giuridiche, le modalità di trattamento, i termini di conservazione e ogni altra informazione indicata dall'art. 13 del Regolamento UE 679/2016.

In fede

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del sottoscrittore