

Skadeanmälan Veterinärvård Hund / Katt



Bolagets noteringar: Bolag, bolagsnr	Försäkringstagarens namn och adress
--------------------------------------	-------------------------------------

Personnr	Försäkringsnr	Skadeanmälan avser <input type="checkbox"/> Hund <input type="checkbox"/> Katt
Telefonnr dagtid /mobilnr	E-postadress	
Ersättning önskas till <input type="checkbox"/> Plusgiro <input type="checkbox"/> Bankgiro <input type="checkbox"/> Bankkonto	Bank, nummer (inkl. clearingnr)	Redovisn. skyldig för moms <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

➔ Uppgifter om djuret

Namn	Född	Ras	Kön
Reg. nr eller Chip.nr	Färg		
Egen uppfödning <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Inköpt datum		Inköpspris i SEK
Säljare			

➔ Uppgifter om skadan

Datum då djuret blev sjuk första gången	
Beskriv hur skadan eller sjukdomen visade sig och hur den utvecklades	
Om djuret haft liknande symtom tidigare, ange datum och ev. behandling	
Ange vilken /vilka veterinärer som anlitats för ovanstående sjukdom	
Datum och namn på veterinär el. klinik	Datum och namn på veterinär el. klinik
Datum och namn på veterinär el. klinik	Datum och namn på veterinär el. klinik
Vid trafikskada, ange fordonets reg. nr och försäkringsbolag	Har polisutredning gjorts? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, bifogas

Handlingar som bifogas <input type="checkbox"/> Faktura från klinik <input type="checkbox"/> Apotekskvitton <input type="checkbox"/>

➔ Underskrift

Ort och datum	Försäkringstagare
---------------	-------------------