

HÜVITISTAOTLUS Lemmikloomakindlustus

Palume täita trükitähtedega

KINDLUSTUSVÕTJA

Ees- ja perekonna- / Isikukood/
nimi/Ärinimi _____ Reg. kood _____
Kahjutoimiku number (täidab kindlustusandja) _____
Aadress _____
Telefon _____ E-post _____

KINDLUSTATUD LOOM

Koer Kass Muu
Sugu Isane Emane Sünniaeg _____
Päev, kuu, aasta
Tõug _____
Nimi _____
ID nr _____ Mikroapsli nr _____

KINDLUSTUSJUHTUM

Haigestumise / vigastuse ilmumise kuupäev _____
Päev, kuu, aasta
Kas haigus või vigastus põhjustas looma surma? Jah Ei Surma kuupäev _____
Päev, kuu, aasta
Loomakliiniku / litsentseeritud loomaarsti poole
pöördumise kuupäev _____
Päev, kuu, aasta
Loomakliiniku / loomaarsti nimi, telefon, aadress, e-post

JUHTUMI KIRJELDUS

KINDLUSTUSHÜVITIS

Eeldatav kahjsumma _____
Hüvitise saaja nimi _____
Pank _____ Arvelduskonto _____

Kinnitan, et ülaltoodud andmed on õiged ja täielikud. Tean, et kui olen esitanud puudulikke või valeandmeid, siis on kindlustusandjal õigus hüvitist vähendada või hüvitise väljamaksmisest keelduda. Nõustun sellega, et kindlustusandjal on õigus saada kahjujuhtumit puudutavat täiendavat teavet seda valdavatel isikutelt.

Allkiri _____
Päev, kuu, aasta _____

Täidab loomaarst

Loomakliinikusse arvele võtmise kuupäev

Päev, kuu, aasta

Haiguse või vigastuse diagnoos ja kirjeldus

Kas ilmnenud haigust saab ära hoida vaktsineerimisega? Jah EiKas loom oli nõuetekohaselt vaktsineeritud? Jah Ei

Viimase vaktsineerimise kuupäev

Päev, kuu, aasta

RAVI KIRJELDUS

Ravi algus

Päev, kuu, aasta

Ravi lõpp

Päev, kuu, aasta

Kas looma raviti loomaarsti ettekirjutuste järgi? Jah EiKas looma surm või eutanaasia on põhjustatud haigusest? Jah Ei

Surma kuupäev

Päev, kuu, aasta

Kas Teie soovitusel pandi loom magama? Jah EiKas Teile teadaolevalt raviti seda looma varem seoses sama haiguse või vigastusega sarnase või sellega seotud haiguse või vigastusega sarnaste sümptomite ilmnemisega

Palume esitada ravialalugu koos kuupäevadega

Ravikulud kokku

Kinnitan, et esitatud andmed on kontrollitud ja tõesed.

Loomaarsti nimi _____

Allkiri ja pitsat _____

Hüvitistaotluse võttis vastu ERGO Insurance SE esindaja _____

Allkiri _____

Päev, kuu, aasta

Kahjust teatamise kuupäev

Päev, kuu, aasta