

Livförsäkring skadeanmälan Fylls i av djurägaren

Anmälan avser

Hund:	Katt:	Jag ansöker om livförsäkring (avlidet djur)	Jag ansöker om ersättning för förlorad användbarhet
-------	-------	---	---

Försäkringstagare

Namn (för- och efternamn)	Försäkringsnummer
Utdelningsadress	Postnummer och Ort
Clearingnummer och kontonummer (för eventuell utbetalning)	Personnummer
E-postadress	Telefonnummer (även riktnummer)

Hunden eller katten

Namn:	Födelsedatum
Ras	ID registreringsnummer
Hona eller hane	Färg och tecken
Har du köpt hunden eller katten?	Om ja, ange säljaren inköpspris och inköpsdatum (år- mån-dag)

Skadebeskrivning

När insjuknade eller skadades djuret?		
Om djuret avlidit, ange hur djurets dog och vilket datum det skedde.		
Djuret dog:	Djuret avlivades:	Datum:
JA NEJ	JA NEJ	
Anlitades veterinär för avlivningen?	Om nej, ange varför:	
	Om ja, ange datum och veterinären och klinikens namn:	
Beskriv med egna ord hur sjukdomen/skadan visade sig och utvecklades.		

Petson (Nostep AB)

Organisationsnummer: 559348-4222
Säte: Stockholm
Trymvägen 3, 182 68 Djursholm

Kontakt

Telefon: 08 – 14 20 00
Mejl: hej@petson.se
www.petson.se

Forts. beskrivning om sjukdomens utveckling.

Har hunden eller katten haft liknande symptom tidigare?

JA:

NEJ:

Om ja, ange när:

Behandlades hunden eller katten av veterinär då?

JA:

NEJ:

Om ja, ange besöksdatum, veterinär och klinik:

Bilagor, utöver denna skadeanmälan hänvisas till: (vänligen markera vilka bilagor som bifogas)

Veterinärintyg

Intyg av två olika ojäviga
vittnen, se nedan.

Obduktionsrapport

Polisrapport

Övriga kommentarer

Underskrift försäkringstagare

Jag intygar att de uppgifter jag lämnat är fullständiga och korrekta.

Datum:

Namn:

Ort:

Namnförtydligande:

Petson (Nostep AB)

Organisationsnummer: 559348-4222

Säte: Stockholm

Trymvägen 3, 182 68 Djursholm

Kontakt

Telefon: 08 – 14 20 00

Mejl: hej@petson.se

www.petson.se

Veterinärintyg vid livskada Fylls i av behandlande veterinär

Intyget avser

Hund	Katt	Liversättning (avliden hund/katt)	Förlorad användbarhet
------	------	-----------------------------------	-----------------------

Djurägarens uppgifter

Namn (för- och efternamn)	Försäkringsnummer
Utdelningsadress, postadress och ort	Personnummer
E-postadress	Telefonnummer (även riktnummer)

Hunden eller katten

Namn:	Födelsedatum
Ras	ID registreringsnummer
Hona eller hane	Färg och tecken

Sjukdomsbeskrivningen

När skedde först rådgivningen?	När undersöktes djuret första gången?	När insjuknade djuret?
Om djuret inte är vid liv, ange om djuret dog eller avlivades och vilket datum detta skedde:		
Om djuret avlivades har detta skett:		
På inrådan av undertecknad:	På djurägarens begäran:	

Sjukdomsbeskrivning, diagnos, behandling och prognos:

Petson (Nostep AB)

Organisationsnummer: 559348–4222
Säte: Stockholm
Trymvägen 3, 182 68 Djursholm

Kontakt

Telefon: 08 – 14 20 00
Mejl: hej@petson.se
www.petson.se

Fort. Sjukdomsbeskrivning.

Förlorad användbarhet

Användbarhet i framtiden som jakt eller brukshund:			Användbarhet i framtiden som avelshund:		
God:	Tveksam:	Ingen:	God:	Tveksam:	Ingen:

Obduktion

Har djuret obducerats?		Om ja, ange datum och vem som utfört obduktionen:
JA:	NEJ:	

Underskrift veterinär

Jag intygar att de uppgifter jag lämnat är fullständiga och korrekta.

Datum:	Namnunderskrift och stämpel:
Ort:	Namnförtydligande:
Djurklinik/Djursjukhus	Telefon och E-post

Petson (Nostep AB)

Organisationsnummer: 559348-4222
Säte: Stockholm
Trymvägen 3, 182 68 Djursholm

Kontakt

Telefon: 08 – 14 20 00
Mejl: hej@petson.se
www.petson.se