

Skadeanmälan Livförsäkring

Skriv ut anmälan och fyll i relevanta uppgifter för ditt ärende. Scanna in/fota anmälan samt eventuella bilagor och anmäl via Mina sidor, mejla till skador@modernadjurforsakringar.se eller skicka via post till: Moderna Djurförsäkringar, FE398, 106 56 Stockholm

Anmälan avser

Hund <input type="checkbox"/> Katt <input type="checkbox"/>	Jag ansöker om liversättning (avliden hund/katt) <input type="checkbox"/>	Jag ansöker om ersättning för förlorad användbarhet <input type="checkbox"/>	Skyldighet att redovisa moms Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
-------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

Försäkringstagare

För- och efternamn	Försäkringsnummer
Mejladress	Person- el organisationsnummer
Clearingnummer och kontonummer, för eventuell utbetalning	Telefonnummer

Djuret

Namn	Födelsedatum
Ras	Hona/Tik <input type="checkbox"/> Hane <input type="checkbox"/>
Färg och tecken	ID-/Registreringsnummer
Har du köpt hunden/katten? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Om ja, ange säljare, inköpspris och inköpsdatum (år-mån-dag)

Skadebeskrivning

När insjuknade eller skadades djuret? Datum:	Om djuret avlidit, ange hur djuret dog och vilket datum det skedde Dog <input type="checkbox"/> Avlivades <input type="checkbox"/> Datum:
Anlätades veterinär för avlivning? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Om nej, ange varför
Har du besökt veterinär med djuret? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Om ja, ange besöksdatum och veterinärens namn
Beskriv med egna ord hur sjukdomen/skadan visade sig och utvecklades:	
Har djuret haft liknande symptom tidigare? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Om ja, ange när
Behandlades djuret av veterinär då? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Om ja, ange veterinärens namn

Försvunnen hund

När försvann hunden? (år-mån-dag)
Beskriv hur försvinnandet gick till:

Bilagor

Utöver denna skadeanmälan hänvisas till:

 Veterinärintyg Intyg av två ojäviga vittnen (nedan) Obduktionsrapport Polisrapport

Övriga kommentarer:

Skriv här om det finns något mer att tillägga:

Underskrift försäkringstagare

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

Ort och datum

Underskrift

Intygande av två ojäviga vittnen

Försvinnande av hund eller avlidet djur som inte dött/avlivats med veterinär närvarande ska styrkas av två ojäviga vittnen.

Vittne 1

Vittne 2

För- och efternamn	För- och efternamn
Telefonnummer	Telefonnummer
Mejladress	Mejladress
Ort och datum	Ort och datum
Härmed intygas att: Hunden finns inte längre i försäkringstagaren ägo. <input type="checkbox"/> Hunden/katten har avlidit. <input type="checkbox"/>	Härmed intygas att: Hunden finns inte längre i försäkringstagaren ägo. <input type="checkbox"/> Hunden/katten har avlidit. <input type="checkbox"/>
Om djuret dött, har du sett det döda djuret? Om ja, ange datum och tid. Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Om djuret dött, har du sett det döda djuret? Om ja, ange datum och tid. Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Underskrift	Underskrift

Veterinärintyg vid livskada

Fylls i av behandlande veterinär.

Intyget avser

Hund Katt Liversättning (avliden hund/katt) Förlorad användbarhet

Djurägarens uppgifter

För- och efternamn	Försäkringsnummer
Mejladress	Person- el organisationsnummer
	Telefonnummer

Uppgifter om djuret

Namn	Födelsedatum
Ras	Hona/Tik <input type="checkbox"/> Hane <input type="checkbox"/>
Färg och tecken	ID-/Registreringsnummer

Sjukdomsbeskrivning

När skedde första rådfrågning?	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. Dog <input type="checkbox"/> Avlivades <input type="checkbox"/> Datum:		
Om djuret avlivats har detta skett På inrådan av undertecknad <input type="checkbox"/> På djurägarens begäran <input type="checkbox"/> Enligt medgivande från Moderna Djurförsäkringar <input type="checkbox"/>		

Utförlig anamnes

Sjukdomsbeskrivning, forts.

Sjukdomsbeskrivning, diagnos, behandling och prognos

Förlorad användbarhet

Användbarheten i framtiden som jakt eller brukshund	Användbarheten i framtiden som avelsdjur
God <input type="checkbox"/> Tveksam <input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/>	God <input type="checkbox"/> Tveksam <input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/>

Obduktion

Har djuret obducerats?	Om ja, ange datum och vem som har utfört obduktionen
Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	

Underskrift

Ort och datum

Veterinärens underskrift och stämpel