

Försäkrings- tagare	Förnamn och efternamn		Försäkringsnr
	Utdelningsadress		Personnr/Organisationsnr
	Postnr och ortnamn		Redovisningsskyldig för moms? ☐ Ja ☐ Nej
	Telefon dagtid, även riktnr	Telefon kvällstid, även riktnr	Bankkontonr
	e-post		
Djuret	Namn		
	Födelsedatum	Kön	Ras
	Färg och tecken		Registreringsnr eller chipnr
Skade- beskrivning	Djuret insjuknade/skadades, år, månad, dag, klockslag		Djuret har ☐ avlidit ☐ avlivats
	Datum (år, mån, dag)		
	Beskriv med egna ord hur sjukdomen/skadan yttrade sig och utvecklades		
	Anlitades veterinär? ☐ Ja ☐ Nej Om "Nej" ange motiv		Om "Ja", ange besöksdatum, klinik och veterinärens namn
Har djuret haft liknande symptom tidigare? ☐ Ja ☐ Nej Behandlades djuret? ☐ Ja ☐ Nej		Om "Ja", ange datum (år, mån, dag) Om "Ja", ange veterinärens namn	
Trafikskada	Fordonets ägare, namn		Fordonets registreringsnr
	Utdelningsadress		Försäkringsbolag för trafikförsäkring
	Postnr och ortnamn		Har polisutredning gjorts? ☐ Ja ☐ Nej
	Skadeplats		Gällande hastighetsbegränsning på olycksplatsen
	Beskrivning av händelseförloppet		
Bilagor	Bifogas med anmälan		
	☐ Veterinärintyg	☐ Fakturaunderlag	☐ Journalutdrag
	☐ Polisrapport	☐ Obduktionsintyg	☐ Intyg av ojäviga personer
Underskrift	För att ärendet ska kunna handläggas erfordras försäkringstagarens underskrift. Samtidigt medger jag att veterinär, djurklinik eller djursjukhus jag anlitat/kommer att anlita, får lämna utdrag ur de journaler eller de uppgifter som behövs för bedömning av ersättningsfrågan.		
	Ort och datum		Försäkringstagarens underskrift