

Hund och katt

Försäkringsnummer (obligatoriskt)

Skadenummer – försäkringsbolagets notering

Anmälan avser

Hund Katt

Jag har skyldighet att redovisa moms

Ja Nej

Dina personuppgifter

Förnamn

Efternamn

Personnummer – 10 siffror

Telefon dagtid/mobil

Mejl

Ange till vilket konto du önskar ev. utbetalning. Vi behöver både clearingnummer och kontonummer.

Uppgifter om din hund/katt

Namn

Född (år-mån-dag)

Kön

ID-nummer

Hona Hane

Registreringsnummer SKK/SVERAK

Ras

Färg och ev. särskiljande tecken

Har du köpt hunden/katten?

Om ja ange säljare, inköpspris och inköpsdatum (år-mån-dag)

Ja Nej

Skadebeskrivning

När insjuknade/skadades djuret?

Om djuret inte är vid liv, ange hur djuret dog och vilket datum det skedde

Dog Avlivades

Anlitades veterinär för avlivning?

Om nej, förklara varför

Ja Nej

Har du besökt veterinär med djuret?

Om ja, ange besöksdatum

Veterinärens namn

Ja Nej

Beskriv med egna ord hur sjukdomen/skadan visade sig och utvecklades

Symptom

Har djuret haft liknande symptom tidigare? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Om ja, ange när	Behandlades djuret då? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Om ja, ange veterinärens namn
--	-----------------	--	-------------------------------

Försvunnen hund

När försvann hunden (år-mån-dag)

Skriv en utförlig berättelse om hur försvinnandet gick till?

Övriga upplysningar

Kan du få ersättning från annat håll (t.ex. ersättning från annat försäkringsbolag, nytt djur från säljaren, ersättning av allmänna medel)?

Har du begärt sådan ersättning?

Ja Nej

I övrigt hänvisas till

Veterinärintyg Intyg från ojäviga personer Obduktionsintyg Polisintyg Övriga kommentarer på sista sidan

Underskrift

Jag intygar att de uppgifter jag lämnat är fullständiga och korrekta

Ort och datum	Namnteckning	Namnförtydligande
---------------	--------------	-------------------

När en skada anmäls till oss anmäls den även för registrering i GSR, ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister. Det innebär att vi får reda på om du tidigare anmält någon skada hos annat försäkringsbolag.

Intyg av ombud

Är skadeanmälan upprättad vid besök hos försäkringstagaren? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Har du sett det döda djuret? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Finns övriga upplysningar? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
---	--	--

Ort och datum	Namnteckning	Namnförtydligande
---------------	--------------	-------------------

Bolagsnummer	Ombudsnummer
--------------	--------------

Övriga kommentarer

Försäkringstagare

Ombud

Vittnets intyg

Härmed intygas att

Härmed intygas att

Om djuret har dött, har du sett det döda djuret? Om ja, ange datum och tid.

Ja Nej

Om djuret har dött, har du sett det döda djuret? Om ja, ange datum och tid.

Ja Nej

Namn

Namn

Adress

Adress

Postnummer och ort

Postnummer och ort

Telefon

Telefon

Mejl

Mejl

Ort och datum

Ort och datum

Underskrift

Underskrift

Skadeanmälan skickas till:

Svedea AB
Box 3489
103 69 Stockholm

033-47 47 90
 icadjurskador@svedea.se
 icaforsakring.se

Hund och katt

Försäkringsnummer (obligatoriskt)

Skadenummer – försäkringsbolagets notering

Intyget avser

Hund Katt Liversättning

Djurägarens personuppgifter

Förnamn | Efternamn | Personnummer – 10 siffror

Telefon dagtid/Mobil | Mejl

Uppgifter om djuret

Namn | Född (år-mån-dag) | Kön
Hona Hane | ID-nummer

Registreringsnummer SKK/SVERAK | Ras | Färg och ev. särskiljande tecken

Sjukdomsbeskrivning

När skedde första rådfrågningen? | 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 Avlivades

Om djuret avlivats har detta skett

På inrådan av undertecknad På djurägarens begäran Enligt medgivande från Svedea

Utförlig anamnes

Sjukdomsbeskrivning, diagnos, behandling och prognos

Obduktion

Har djuret obducerats?

Ja Nej

Om ja, ange datum och vem som har utfört obduktionen

Ange om något särskilt iaktogs vid obduktion (sektion). Bifoga även obduktionsutlåtande.

Underskrift

Ort och datum

Namnteckning veterinär

Namnförtydligande

Klinikadress, telefon

Övriga upplysningar

Veterinärintyget skickas till:

Svedea AB
Box 3489
103 69 Stockholm

033-47 47 90
icadjurskador@svedea.se
icaforsakring.se