

Kostnader – IFYLLES AV KLINIKEN

Poliklinikavgift 1:a besöket	
Poliklinikavgift återbesök	
Undersökning / behandling	
Bedövning / narkos	
Operation	
Medicin	
Förbrukningsmaterial	
Röntgen (antal bilder st)	
EKG / ultraljud	
Laboratorieundersökning	
Sjukbeslag	
Stationärvård	
Jouravgift (inkom kl.)	

Utlämnad medicin	
Utlämnat material	
Resor / besiktning / intyg	
Vaccination	
HD/ED-röntgen / ID-märkning	
Tandbehandling	
Inackordering	
Normalbeslag	
Obduktion	
Avlivning / omhändertagande	
Dräktighetsundersökning	
Direktreglerings -/ faktureringsavgift	
Summa kostnader	
Moms	
Totalt belopp	

Försäkringstagare – IFYLLES AV KLINIKEN

Namn och adress

Uppgifter om djuret – IFYLLES AV KLINIKEN Namn

	Födelsedatum
Ras	Kön

Behandlingar – IFYLLES AV KLINIKEN

Poliklinisk behandling	Uppgivet insjuknande/skadedatum
Stationärvård	Behandlad tidigare <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja den /

Uppgifter om skadefallet – IFYLLES AV KLINIKEN

Anamnes		
Diagnos		
Behandlande veterinär	Tel.nr	
Belopp enligt vidstående debitering kvitteras		
Datum	Underskrift	Stämpel

ERSÄTTNINGANSÖKAN VETERINÄRVÅRD – IFYLLES AV FÖRSÄKRINGSTAGAREN

Efternamn	Förnamn	Försäkringsnummer	Personnummer
Bostadsadress	Postadress		
Djurets namn	Födelsedatum	Regnr/Chipnr	Ras
Datum då djuret insjuknade/skadades	Har djuret tidigare behandlats? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja den /	Är du momsredovisningskyldig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Ersättning önskas insatt på <input type="checkbox"/> Plusgiro <input type="checkbox"/> Bankgiro <input type="checkbox"/> Bankkonto	Kontonummer (inkl. clearingnr)	Bankens namn och ort	
Skaderegleringen syftar till att inom ramen för gällande villkor ge försäkringstagaren en rättvis ersättning. Försäkringstagaren är enligt lag skyldig att lämna de upplysningar som erfordras för denna prövning. Felaktiga uppgifter kan medföra straffpåföljd. <i>Jag försäkras härmed att jag är ägare till djuret och att lämnade uppgifter är fullständiga och korrekta.</i>			
Datum	Underskrift	Telefon hem	Telefon dagtid/Mobiltelefon