

OZNÁMENÍ UDÁLOSTI POJIŠTĚNÍ DOMÁCÍHO ZVÍŘETE - PEJSEK A KOČIČKA

1. Datum a místo události

Den	Měsíc	Rok	Místo události / Země
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. Pojistník

Jméno, příjmení / obchodní jméno	<input type="text"/>	Rodné číslo / IČO	<input type="text"/>
Adresa / Sídlo	<input type="text"/>		
E-mail	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>

3. Pojištěné zvíře

Pes	<input type="checkbox"/>	Kočka	<input type="checkbox"/>	Jméno	<input type="text"/>
Číslo čipu	<input type="text"/>			Datum narození	<input type="text"/>

4. Pojistná událost

Druh události	Léčení	<input type="checkbox"/>	Uhynutí	<input type="checkbox"/>	Kastrace	<input type="checkbox"/>	Čipování	<input type="checkbox"/>	Povinná komplexní prohlídka	<input type="checkbox"/>
Příčina události:	Úraz	<input type="checkbox"/>	Nemoc	<input type="checkbox"/>	Jiné	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>			

Popis události

5. Způsob zaslání pojistného plnění

Bankovním převodem	<input type="checkbox"/>	Číslo účtu	<input type="text"/>
Složenkou	<input type="checkbox"/>	Jméno, příjmení, adresa	<input type="text"/>

6. Ošetřující lékař

Jméno, příjmení, adresa	<input type="text"/>		
E-mail	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>

7. Stálý ošetřující lékař (vyplňte, je-li odlišný od ošetřujícího lékaře)

Jméno, příjmení, adresa	<input type="text"/>		
E-mail	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>

8. Základní podklady potřebné pro likvidaci

Kopie očkovacího průkazu	<input type="checkbox"/>	Lékařská zpráva	<input type="checkbox"/>	Výpis z karty pacienta – pokud nebude lékařská zpráva	<input type="checkbox"/>	Originál účetních dokladů za léčbu pojištěného zvířete s uvedením čísla mikročipu	<input type="checkbox"/>	Odůvodnění hospitalizace	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	-----------------	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Počet příloh V Dne

Podpis pojištěného (u firmy razítko)