



Oznámení škodní události

Opatrování zvířete (hospitalizace)

Majitel:

Číslo pojistné smlouvy: _____

Jméno a příjmení majitele: _____

Adresa: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

Číslo účtu: _____

Zvíře:

Jméno zvířete: _____

Číslo čipu: _____

Rasa: _____

Datum narození: _____

pes fena kocour kočka

Údaje, které vyplní ošetřující lékař:

Jméno pacienta: _____

Datum hospitalizace: od _____ do _____

Jméno zdravotnického zařízení: _____

Adresa zdravotnického zařízení: _____

Důvod hospitalizace _____

Jméno ošetřujícího lékaře _____

Údaje o chovatelské stanici/psím hotelu/opatrovníkovi kde bylo zvíře umístěno:

Název zařízení: _____

Adresa zařízení: _____

Typ zařízení (stanice, hotel, opatrovník): _____

Jak dlouho zde zvíře bylo od _____ do _____

Náklady na den/náklady celkem: _____

Prohlašuji, že všechny údaje uvedené v tomto oznámení jsou úplné a pravdivé a že jsem si vědom důsledků nepravdivých nebo neúplných údajů. Souhlasím s tím, aby Petlitne s.r.o. ověřil uvedené údaje u lékařů a zdravotnických zařízení. Tento souhlas uděluji za účelem vyřizování pojistných událostí, a proto zprošťuji mlčenlivosti dotazované lékaře a zdravotnická zařízení.

