

ANTRAG AUF SCHADENSERSATZ



Name:

Policennummer:

NIE-Nr.:

Tel. Nr.:

Email-Anschrift:

IBAN-Nr. Ihres Bankkontos:

Name des Haustieres:

Alter des Haustieres:

Gewicht:

Antragsdatum:

Datum der Feststellung erster Symptome:

Wie lautet die Diagnose der Krankheit / des Zustandes Ihres Haustieres?

SIE SIND ZUR BEARBEITUNG IHRES SCHADENSFALLES ZUR BEIFÜGUNG FOLGENDER DOKUMENTE VERPFLICHTET:

- Einen Tierarztbericht mit detaillierter Angabe bezüglich der Diagnose und genauer Behandlung Ihres Haustieres.
- Einen Nachweis / Ausdruck der Krankheitsgeschichte Ihres Haustieres bezüglich der Visiten und Behandlungen, die innerhalb der letzten 6 Monate erfolgt sind.
- Die Rechnungen im Original.
- Zahlungsbeleg.
- Kopien von Bluttests und allen anderen Tests / Ergebnissen.
- Kopien von evtl. angefertigten radiologischen Aufnahmen.
- Eine Kopie mit Einträgen im Impfpass Ihres Haustieres.

Erklärung des Policennehmers

Ich erkläre, dass die im Vorfeld genannten Angaben zu diesem Schadensfall der Richtigkeit entsprechen und die geleisteten Tierarztgebühren nicht höher sind als in der Regel üblich. Ich erkläre weiterhin, dass die Angaben von mir nach bestem Wissen gemacht wurden und autorisiere Protectapet hiermit, alle zusätzlichen Informationen von jedem Tierarzt anzufordern, der mein Haustier behandelt hat.

Unterschrift Policennehmer:

Datum:

Angaben zur Tierarztpraxis

Telefonnummer der Praxis:

Email-Anschrift:

Unterschrift des Tierarztes:

Stempel des Tierarztes

COLEGIO No

Diesen Antrag nach Ausfüllen bitte senden an:
Protectapet, The European Healthcare Management Organisation SL
Apartado de Correos 42, 03726 Benitachell, Alicante
Oder per email an: claims@protectapet.eu