



APRIL KUTYA-MACSKA BIZTOSÍTÁS KEZELÉSBEJELENTŐ

Tisztelt Hölgyem/Uram!

Kérjük, töltsé ki nyomtatott betűkkel az alábbi kezelésbejelentőt és azt a következő dokumentumokkal együtt küldje el az első kezelést követő 15 naptári napon belül az alábbi címre:

- Kórlap másolata, amelyet állatorvos partnerünk adott Önnek és részletesen tartalmazza az állaton az állatorvosnál végzett kezeléseket.
- Nem a partner állatorvosunknál végzett vizsgálatok, kezelések esetén az azokat igazoló beutalók, gyógyszer felírás esetén a recept eredeti példánya vagy ha elkérte a gyógyszerért, akkor annak másolata.
- A kezeléssel kapcsolatos, a Biztosított nevére kiállított ÁFÁ-s számlák eredeti példánya.
- Baleset esetén jegyzőkönyv másolata (ha készült).

Felhívjuk figyelmét, hogy csak az állatorvos partnerünk által felírt kezeléseket, vizsgálatokat illetve gyógyszereket áll módunkban kártéríteni.

**April CEE – Kutya-Macskabiztosítás
1062 Budapest, Aradi u. 8-10.
/Tel: 06 1 555 6488/**

1. A biztosított adatai	
Név:	Kötvényszám:
Lakcím:	
Telefonszám:	e-mail cím:
Bankszámla száma amelyre a kártérítési összeg fizetendő :	
□ □ □ □ □ □ □ □ - □ □ □ □ □ □ □ □ - □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	
Számlatulajdonos neve:	

2. A biztosítási eseményre vonatkozó információk	
Baleset időpontja :	Baleset helyszíne :
Baleset körülményeinek rövid leírása :	
Baleseti jegyzőkönyv készült? Igen <input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/>	
Van a balesetért felelőssé tehető harmadik személy? Igen <input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/>	
Ha van, akkor a felelőssé tehető személy adatai:	Ha vannak tanúi a balesetnek, akkor a tanúk adatai:
Név:	Tanú 1: Név:
Lakcím:	Lakcím:
Telefonszám:	Telefonszám:
	Tanú 2: Név:
	Lakcím:

