

Tierkranken

- Unfallbericht
- Krankenbericht
- Vorsorgebericht



FIVoinvest

FIVoinvest GmbH

Der direkte Draht für Schadensauskünfte
office@fivoinvest.at
T +43 (0)6582 / 71066-0
F +43 (0)6582 / 71066-20
Lofererstraße 46
A-5760 Saalfelden

Polizzen-Nummer(n):

Schaden-Nummer(n):

Versicherungsnehmer	Versichertes Tier
Familien- u. Vorname: _____	
Adresse: _____	
Telefon-Nr.: _____	
Name des Geldinstitutes: _____	Chipnummer: _____
BIC: _____	E-Mail: _____
IBAN (LKZ / BLZ / Kontonummer): _____	
_____ Diese Angaben finden Sie auf Ihrer Bankomatkarte. _____	
Wann hat sich der Unfall/die Krankheit ereignet? Datum: _____ Uhrzeit: _____	
Unfallort: _____	
Welche Polizeidienststelle nahm ein Protokoll auf? _____ Geschäftszahl: _____	
Zeugen (Name, Adresse, Telefon-Nr.): _____	
Schilderung des Unfallherganges/des Krankheitsverlaufes:	
Bestehen noch bei anderen Versicherungsgesellschaften Tierversicherungen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Gesellschaft: _____ Polizzen-Nummer(n): _____	
Haben Sie schon früher eine Entschädigung von einer Versicherungsgesellschaft erhalten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Gesellschaft: _____ Polizzen-Nummer(n): _____ Betrag: EUR	
Welche Körperteile sind verletzt (Art der Verletzung)? _____	
Name und Adresse des Tierarztes, der Ihr Tier behandelt:	
Vorstehende Angaben sind nach bestem Wissen wahrheitsgemäß gemacht.	
Ich ermächtige die _____ sowie deren Vertreter, in alle diesen Vorfälle betreffenden Akten, insbesondere Strafakte und in die Krankengeschichte meines Tieres Einsicht zu nehmen und davon Kopien anzufertigen. Ebenso ermächtige ich die Tierärzte, welche mein Tier behandeln oder behandelt haben, jede Auskunft zu erteilen.	

Ort und Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers