



X) Jokaisesta vahingosta on täytettävä erillinen hakemus

<input type="checkbox"/> KOIRA/KISSA <input type="checkbox"/> HEVONEN <input type="checkbox"/> NAUTA			
ILMOITTAJA (ellei vak.ottaja)	Nimi		Puh.numero
VAKUUTUKSEN OTTAJA	Nimi		Puhelin (klo 8-16)
	Osoite		Postinumero      Postitoimipaikka
	Henkilö- / Y-tunnus	Oletteko arvonlisäverovelvollinen <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	Ammatti
VAHINKO- TAPAHTUMA X)	<input type="checkbox"/> Sairauden hoitokulut <input type="checkbox"/> tapaturman hoitokulut <input type="checkbox"/> kuolema sairaus <input type="checkbox"/> tapaturma kuolema <input type="checkbox"/> lopettaminen tapaturma <input type="checkbox"/> lopettaminen sairaus <input type="checkbox"/> katoaminen		
	Milloin eläin sairastui, vammautui tai katosi?	Päivämäärä      Klo	Onko eläintä aikaisemmin hoidettu samasta sairaudesta? <input type="checkbox"/> Ei
	Hoidettavan eläimen tiedot sekä diagnoosi tulee näkyä eläinlääkärin laskusta		<input type="checkbox"/> Kyllä, milloin ja missä?
Täytettävä aina	Tarkka selostus tapaturman/sairauden sattumisesta ja tapaturmaan johtaneista syistä (taudin tai vamman laatu, oireet, hoitotoimenpiteet yms.) sekä hoitavien eläinlääkärien nimet <b>HUOM! Korvausta haettaessa on lääkärintodistus AINA toimitettava yhtiölle.</b>		
VAKUUTUS- TIEDOT - koira - kissa (Nautakarjan tiedot sivulle 2)	Nimi	Synt.aika / Rek.numero	Rotu
	Vakuutusnumero		
	Onko omaisuus samanaikaisesti vakuutettu muissa yhtiöissä		Yhtiön nimi
	Vakuutuskirjan numero		Vakuutusmäärä
KORVAUS- VAADE	Korvausvaade		
	Pankkiää		ÖÖE}} •
	Tilinomistajan tiedot		
Pohjantähti luovuttaa sille ilmoitettuja vahikoja koskevia tietoja vakuutusyhtiöiden tietojärjestelmään. Tällöin Pohjantähti tarkistaa, mitä vahinkoja muille vakuutusyhtiöille on ilmoitettu. Tietoja käytetään vain korvauskäsittelyn yhteydessä vakuutusyhtiöihin kohdistuvan rikollisuuden torjumiseksi. (Tietosuojalautakunnan päätös nro 1/5.3.2001)			
ALLEKIRJOITUS	Vakuutan tässä hakemuksessa antamani tiedot oikeaksi. Annan Pohjantähdelle luvan saada tarpeelliseksi katsomiaan selvityksiä niiltä lääkäreiltä ja eläinklinikoilta, joilla on tietoja eläimen hoidosta ja terveydentilasta.		
TODISTAVAT	Paikka ja aika		Vakuutuksenottajan allekirjoitus
	Nimi		Nimi
	Osoite		Osoite
Puh.		Puh	

