

pieczęć Oddziału

## Zgłoszenie szkody z ubezpieczenia zwierząt

Nr szkody \_\_\_\_\_

### Dane zgłaszającego

Imię i Nazwisko nazwa \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Kod pocztowy \_\_\_\_\_ Ulica, nr domu \_\_\_\_\_

Miejscowość \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

### Dane dotyczące polisy

Seria i nr polisy \_\_\_\_\_ Okres ubezpieczenia od \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

Suma ubezpieczenia \_\_\_\_\_

Opłata składki\*  w terminie tak\*  nie\*

Opłata raty składki\*  w terminie tak\*  nie\*

### Dane dotyczące powstania szkody

Adres i nr siedziby stada, gmina: \_\_\_\_\_

Data i miejsce padnięcia \* uboju z konieczności \* zwierzęcia

Data zachorowania \* wypadku \* zwierzęcia

Opis zwierzęcia:

Gatunek \_\_\_\_\_

Rasa \_\_\_\_\_

Typ użytkowy \_\_\_\_\_

Płeć \_\_\_\_\_

Wiek \_\_\_\_\_

Maść \_\_\_\_\_

Numer kolczyka bydła \_\_\_\_\_

Seria i numer paszportu konia \_\_\_\_\_

Data wystawienia paszportu \_\_\_\_\_

Data wydania paszportu \_\_\_\_\_

### O szkodzię powiadomiono

Lekarz weterynarii: tak\*  nie\*  \_\_\_\_\_

Jeśli nie wezwano, podać przyczynę:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

