

Informe de Padecimiento y/o Accidente



Nombre del contratante: _____

N° de póliza: _____

Especie: _____

Raza: _____

Señas Particulares: _____

N° de Chip: _____

Nombre de la mascota: _____

Color: _____

Fecha de elaboración: _____

sexo: _____

Pedigree: _____

Descripción del siniestro:

“Artículo 47. Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la presente ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.”

Médico Tratante

Yo M.V.Z. _____ con N° de cédula _____ expedida por la Secretaria de Educación Pública, con mi domicilio en _____

_____ y número telefónico _____, manifiesto decir verdad que el padecimiento, diagnóstico o muerte de la mascota _____ con número de microchip _____, es verídico de acuerdo a las practicas y conocimientos inherentes a la medicina veterinaria actual.

Informe médico:

Sin más por el momento quedo a sus ordenes

Atentamente

Nombre y Firma del Asegurado

Nombre y Firma del Médico Veterinario