

Questionario sullo stato di salute wau-miau

Richiesta di ammissione di un animale di età superiore ai sei anni

Il Suo animale ha già più di sei anni, pertanto non è possibile stipulare l'assicurazione animali wau-miau online. La preghiamo di compilare debitamente tutti i campi del questionario sullo stato di salute e di consegnarlo all'ERV per il controllo. È necessario compilare un questionario sullo stato di salute separato per ogni singolo animale.

Dopo aver controllato la Sua richiesta la contatteremo per iscritto.

Informazioni sul detentore/sulla detentrici dell'animale

Cognome	Nome
Via	NPA/Località
N. di telefono (reperibile di giorno)	E-mail
Data di nascita	
Informazioni sull'animale	
Nome	<input type="checkbox"/> cane <input type="checkbox"/> gatto <input type="checkbox"/> maschio <input type="checkbox"/> femmina
Data di nascita (GG.MM.AAAA)	
Razza	N. del microchip

Inizio dell'assicurazione desiderato

da subito in data

Per quale prodotto desidera optare?

Basic Clever Optima Exclusive

Quale franchigia desidera selezionare?

Cane 250 500 1000
Gatto 150 300 600

Il/La proponente conferma di aver fornito tutte le informazioni di cui sopra in modo completo, corretto e veritiero e riconosce che, in caso di violazione di questo obbligo di dichiarazione, la società ha la facoltà di recedere dal contratto e rifiutare l'obbligo di fornire le prestazioni o richiedere la restituzione delle prestazioni fornite, ai sensi dell'art. 6 della legge sul contratto d'assicurazione. Dichiara inoltre di aver letto una copia delle relative Condizioni generali d'assicurazione (CGA), la scheda informativa «Informazioni relative alla sua assicurazione» (www.wau-miau.ch/cga-it) e le informazioni dell'intermediario ai sensi dell'art. 45 della legge sulla sorveglianza degli assicuratori (www.wau-miau.ch/art45-i) nonché di averle comprese. Riconosce che, se non ha fissato un termine più breve per l'accettazione, rimane vincolato/a alla proposta per 14 giorni e s'impegna a pagare il premio al momento della stipula del contratto d'assicurazione (diritto di revoca e ulteriori dettagli nelle «Informazioni relative alla sua assicurazione»).

Autorizzo i veterinari e le veterinarie a fornire all'ERV tutte le informazioni necessarie su malattie, conseguenze di infortuni e infermità precedenti e/o attuali e con la presente esono i suddetti dall'obbligo del segreto previsto dalla legge.

Luogo e data Firma del detentore/della detentrici dell'animale

Domande relative alla salute dell'animale (il presente campo deve essere compilato dal veterinario/dalla veterinaria)

- L'animale è attualmente in piena salute? sì no
- a) Per quali disturbi di salute, malattie o ferite è stato curato l'animale negli ultimi 5 anni?

b) Da quali veterinari?

c) I disturbi di salute, le malattie o le ferite risultano completamente guariti? sì no

Se l'animale domestico è stato curato per disturbi di salute, malattie o ferite negli ultimi 5 anni, è necessario allegare alla presente richiesta la cartella clinica completa dell'animale e presentarla all'ERV.

Nome e indirizzo dello studio veterinario

Luogo e data Firma del veterinario/della veterinaria

La preghiamo di inviare il modulo di richiesta debitamente compilato e firmato e completo degli allegati all'ERV.