

- **Modulo richiesta di rimborso spese veterinarie e garanzie di assistenza**
- **Apertura sinistro di Responsabilità Civile**

**Telefono Ufficio Sussidi + 39 02 47927192**

## Come compilare il modulo per il rimborso delle Spese Veterinarie e delle Garanzie di Assistenza?

- **Completare, datare e firmare sul fronte della pagina del presente modulo**
- **Chiamare il numero dedicato ai sinistri e farsi autorizzare il ricovero o la prestazione veterinaria. Viene fatta eccezione per i casi di urgenza comprovata**
- **Il veterinario e il farmacista devono correttamente compilare la parte loro riservata.**
- **Nel caso di prescrizioni di medicinali, incolla le fustelle dei medicinali prescritti, sul retro del modulo.**
- **Nel caso di spese relative a garanzie di assistenza allegare le note di spese preventivamente autorizzate**

## Come compilare il modulo per i danni di Responsabilità Civile?

- **Completare, datare e firmare la sezione di Responsabilità Civile con la descrizione accurata dell'accaduto**

**N.B. MIAV richiederà tutta la documentazione necessaria**

N.B. Il presente modulo , compilato in tutti i suoi campi , dovrà essere caricato nella propria area riservata del sinistro aperto.

**Mutua Italiana Assistenza Veterinaria-MIAV**  
Ufficio Sussidi: Via Achille Papa 30, 20149, Milano

**[sinistri@miav.it](mailto:sinistri@miav.it)**

### Parte da compilare relativa all'Associato

Sig.ra    Sig.

N°Protocollo

Cognome .....

Nome .....

Indirizzo .....

.....

C.A.P .....

Città ..... Prov .....

Telefono .....

Cell. ....

E.mail .....

### Parte da compilare relativa al proprio animale

Nome del Tuo animale

Razza .....

Colore .....

Sesso    F    M   Taglia .....

Anno di nascita ..... Cane  Gatto  Coniglio

N° microchip .....

N° documento .....

Data

*Qualsiasi dichiarazione mendace può comportare l'applicazione delle sanzioni previste dalla Legge.*



Firma obbligatoria dell'Associato

**MUTUA ITALIANA ASSISTENZA VETERINARIA - MIAV**

Sede Operativa : WJC - World Join Centre - Viale Achille Papa 30 - 20149 - Milano - Italy

Tel. +39 02 45077489 - **Numero Verde 800 818100**

Mail : [info@miav.it](mailto:info@miav.it)

C.F. 96284720586

[www.dottorbauedottormiao.it](http://www.dottorbauedottormiao.it)

## Parte da far compilare al Tuo Veterinario

Nome dell'animale.....

Le prestazioni veterinarie sono state erogate per motivi di :

N°microchip .....Colore .....

malattia

N° documento ..... Cane  Gatto  Coniglio

Infortuni

Ricovero  OSI  ONO

Ricovero in regime di Day Hospital  OSI  ONO

È stato praticato un intervento ambulatoriale  OSI  ONO

È stato praticato un intervento chirurgico  OSI  ONO

L'animale è deceduto  OSI  ONO

E' stata praticata l'eutanasia  OSI  ONO

### Se si tratta di una malattia

Data di inizio della malattia : .....

Tipo di malattia Causa Congenita  SI  NO - Causa Pgressa  SI  NO

Tipo di cure:

### Se si tratta di un infortunio

Data dell'infortunio: ..... Descrizione dell'evento:

Tipo di ferite :

Tipo di cure:

Data	Tipologia delle cure	Tipologia dei medicinali rilasciati	Qtà	Importo
Data di ammissione ricovero.....			Data di dimissioni.....	Totale
<input type="radio"/> INDENNIZZO DIRETTO <input type="radio"/> INDENNIZZO INDIRETTO				

### ALLEGARE LA CARTELLA CLINICA

Timbro del veterinario (indispensabile)



Data e firma del veterinario  
Certifico la veridicità e l'esattezza delle informazioni sopraindicate.

## Parte da far compilare al farmacista

Timbro del farmacista (indispensabile)

Fustelle dei medicinali

### Farmaci prescritti dal veterinario a seguito di ricovero e rilasciati dal farmacista

Tipologia	Quantità	Importo

Firma del farmacista

Totale

Descrizione Sussidi Assistenza		
Descrizione	Data	Importo
<b>Spese di ricerca</b>		
<b>Adozione per Invalidità Adottante</b>		
<b>Opedalizzazione dell'Adottante</b>		
<b>Trasporto d'urgenza</b>		
<b>Pulizia interni autoveicolo</b>		

### Apertura sinistro per Responsabilità Civile

- **Data e ora del sinistro :**
- **Luogo dove è avvenuto il sinistro :**
- **Descrizione del sinistro :**
  
- **Autorità intervenuta :**
- **Danni alla persona O SI O NO**                      **Danni alle cose O SI O NO**
- **Dati del danneggiato e descrizione dei danni o lesioni subite :**
  
- **Allegare la fotocopia della denuncia o richiesta danni da parte del danneggiato**