

## SCHADEFORMULIER HONDENVERZEKERING

<b>DEEL I</b>	<b>In te vullen door de verzekeringnemer</b>
---------------	--

<b>Voornaam</b>	<b>Verzekeringsformule</b>
<b>Naam</b>	<b>Startdatum</b>
<b>Straat</b>	<b>Naam hond</b>
<b>Postcode</b>	<b>Ras</b>
<b>Gemeente</b>	<b>Paspoortnr. hond</b>
<b>Bankrekeningnr.</b>	<b>Geboortedatum hond</b>
<b>Tel.</b>	<b>Geslacht hond</b>
<b>GSM</b>	<b>Aankoopprijs hond</b>
<b>E-mail</b>	

Datum van de eerste ziektesymptomen / ongeval: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Korte beschrijving van de ziekte / verwondingen / gezondheidstoestand:

---

---

---

---

---

Vink aan welke documenten u bij dit schadeformulier voegt. Hoe meer documenten u meestuurt, des te sneller wij uw kosten kunnen vergoeden.

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Factuur dierenarts                            | <input type="checkbox"/> Factuur kennel          |
| <input type="checkbox"/> Proces-verbaal politie                        | <input type="checkbox"/> Bewijs ziekenhuisopname |
| <input type="checkbox"/> Factuur advertentiekosten + kopie advertentie | <input type="checkbox"/> Aankoopfactuur hond     |
| <input type="checkbox"/> Andere: _____                                 |  |

Ik verklaar dat deze schadeaangifte overeenkomt met de werkelijke en exacte omstandigheden van de feiten en dat ik geen belangrijke informatie verzwijg. Ik ben me ervan bewust dat elk frauduleus karakter van de schade-eis een weigering van de dekking tot gevolg heeft en tot vervolging bij de bevoegde instanties kan leiden.

Datum: \_\_\_\_\_ Handtekening: \_\_\_\_\_

**DEEL II In te vullen door de dierenarts**

Sinds welke datum is deze hond bij u in behandeling? \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Indien doorverwijzing: welke praktijk heeft naar u doorverwezen? \_\_\_\_\_

Datum	Diagnose	Behandeling	Kostprijs (incl. BTW)

Werd de hond voordien al behandeld voor de hierboven vermelde of een gerelateerde ziekte of aandoening:  Ja  Nee

Indien ja: geef hieronder meer informatie of voeg uw toelichting bij deze aangifte

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Gaat het om een langdurige behandeling?  Ja  Nee  
 Is de aandoening aangeboren of erfelijk?  Ja  Nee  
 Is de hond overleden aan de hierboven vermelde ziekte/verwondingen?  Ja  Nee

Ik bevestig naar eer en geweten dat ik dit volledige formulier correct ingevuld heb. Voor zover ik weet, was de hierboven vermelde aandoening er niet bij de start van de verzekering. Ik verklaar tegelijk dat de door mij aangerekende kosten overeenstemmen met mijn gangbare tarieven.

Datum: \_\_\_\_\_ Handtekening: \_\_\_\_\_

**Naam & adres en stempel van de dierenarts**

\_\_\_\_\_