

SCHADEAANGIFTE - Huisdierenverzekering

DEEL I | In te vullen door de verzekeringnemer

Gegevens verzekeringnemer

Voornaam _____
Naam _____
Straat _____
Postcode _____
Gemeente _____
Bankrekeningnr. _____
Tel. _____
GSM _____
E-mail _____

Gegevens huisdier

Verzekeringsformule _____
Startdatum _____
Naam _____
Ras _____
Chipnr. _____
Geboortedatum _____
Geslacht _____
Aankoopprijs _____

Datum van de eerste ziektesymptomen / ongeval: _____/_____/_____

Korte beschrijving van de ziekte / verwondingen / gezondheidstoestand:



Contractnummer: _____

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

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

Contractnummer:

DEEL II

In te vullen door de dierenarts

Sinds welke datum is dit huisdier bij jou in behandeling? ____/____/____

Indien doorverwijzing: welke praktijk heeft naar jou doorverwezen?

Datum	Diagnose	Behandeling	Kostprijs (incl. BTW)

Werd je huisdier voordien al behandeld voor de hierboven vermelde of een gerelateerde ziekte of aandoening:

 Ja
 Nee

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

Gaat het om een langdurige behandeling?

 Ja
 Nee

Is de aandoening aangeboren of erfelijk?

 Ja
 Nee

Is je huisdier overleden aan de hierboven vermelde ziekte/verwondingen?

 Ja
 Nee



Contractnummer: _____

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 en adres of stempel van de dierenarts

