

Stilling	
Navn	
Adresse	
Postnr. & by	

Policenr.	
Fødselsdato	
Telefon	
Når du oplyser din e-mail adr., betyder det at du giver samtykke til, at vi må sende breve til dig om skaden via e-mail.	
E-mail	

Anmeldelse af hundesyge/ulykke

Oplysninger om hunden	Navn	Race og chipnummer	
	1. dyrlægebesøg	Dato	Klokkeslæt (0-24)
Tegn på denne sygdom/ ulykke tidligere?	Hvis ja, angiv hvornår og med hvilke symptomer		
Dyreklinik / dyrehospital	Navn		
	Adresse		
	Postnr.	By	
Årsag til henvendelse til dyrlæge	Beskriv symptomerne/ulykken		
Andre implicerede personer til sygdommen/ulykken?	Hvis ja, angiv hvem og hvordan		
Hvad er diagnosen, evt. foreløbig diagnose? Og er der aftalt yderligere behandlinger/kontroller/undersøgelser			
	Hvis ja, hvad er aftalt?		
Afregning	Har du selv afregnet med dyrlægen, eller aftalt direkte refusion til dyrlægen?		

Skadeopgørelse

NB Relevante bilag bedes vedlagt skadeanmeldelsen.

Samtykke

Jeg giver hermed mit samtykke til, at ABCforsikring kan indhente alle relevante oplysninger fra dyrlæger, dyreklinikker, offentlige Myndigheder, samt hos andre forsikringselskaber.

Underskrift

Dato

Forsikringstagers underskrift