

Hälsodeklaration Hund- och Kattförsäkring



Uppgifter om kunden

Försäkringstagare	Personnummer
Adress	Postnummer och Postort
Telefon bostad	Telefon Mobil
E-postadress	

Uppgifter om djuret

Hundens/kattens namn	Född	Ras (om blandras, ange raser)	Kön
Reg. nr eller Chipnr.	Färg och teckning		

Hälsodeklaration och information om djuret

Är hunden vaccinerad mot valpsjuka och parvo	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Är katten vaccinerad mot kattpest och kattsnuva	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Har djuret varit sjukt eller skadat? *	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Har djuret någon gång undersökts/behandlats av veterinär för sjukdom/skada? *	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Har djuret haft klåda eller allergi?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Har försäkringsersättning utbetalats för djuret någon gång? *	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Är djuret idag fullt friskt och utan tecken på sjukdom eller skada samt i god kondition?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
* Ange tidigare sjukdomar och skador samt när de inträffat			
Övriga upplysningar			

Underskrift av försäkringstagaren

Härmed intygas att ovanstående uppgifter är fullständiga och korrekta	
Datum	Försäkringstagarens namnteckning