Declaratieformulier

Dit formulier moet worden ingevuld door de verzekeringnemer en de dierenarts

Polisnummer _____

In te vullen door de verzekeringnemer

Naam polishouder: _____ Naam dier: _____

Adres: _____

Telefoonnummer: _____

E-mail: _____

***Alleen voor de eerste decleration**

Vermeld alstublieft alle dierenartspraktijken die uw huisdier hebben behandeld sinds het in uw bezit is. Dit omvat ook routinezorg, zoals vaccinaties.

_____

_____

_____

_____

Indien dit de eerste declaratie is voor uw polis hebben wij de volledige medische geschiedenis van uw huisdier nodig. Zonder deze informatie kunnen wij uw declaratie helaas niet in behandeling nemen. Wanneer u niet alle dierenartsen vermeldt waar uw

Voorbehouden aan de dierenartspraktijk

Had het dier in het verleden vergelijkbare klinische symptomen DD/MM/YY

Aandoening of Diagnose	Behandeldatum	Bedrag Euro

BELANGRIJK: Alle documenten voor dit huisdier dienen te worden bijgevoegd. Wanneer de originele documenten handgeschreven zijn, gelieve kopieen hiervan mee te sturen. Opnieuw getypte documenten worden niet aanvaard.

Betaling

Declaraties worden standaard uitbetaald aan de polishouder. U kunt er echter ook voor kiezen om de vergoeding rechtstreeks te laten uitbetalen aan de dierenartspraktijk. Wenst u een rechtstreekse betaling aan de dierenartpraktijk? ja / nee * IBAN _____

Dierenarts verklaring:

Ik bevestig dat de hierboven verstrekte informatie correct is en dat alle in het dossier aanwezige informatie over dit paard is verstrekt

Handtekening dierenarts _____

Datum _____

Polishouder verklaring:

Ik bevestig dat de hierboven verstrekte informatie correct is en dat alle in het dossier aanwezige informatie over dit paard is verstrekt

Handtekening polishouder _____

Datum _____