

SCHADEAANGIFTE
CIRCLE EQUINE



(Pag 1/2)

Document vervolledigd terug te bezorgen aan joel@degeest-nv.be (of fax 016 / 778 776)

DATUM VAN DE SCHADE :

POLISNUMMER:

GEGEVENS VAN DE VERZEKERINGSNEMER:

Naam, Voornaam:

Adres:

Telefoonnummer:

Emailadres:

Bank IBAN:

BIC:

GEGEVENS VAN HET PAARD:

Naam van het paard:

Microchipnummer:

Geslacht:

Kleur:

Geboren op:

GEGEVENS VAN DE BEHANDELENDE DIERENARTS:

Naam, Voornaam:

Adres:

Telefoonnummer:

Emailadres:

HET PAARD (gelieve aan te vinken):

- is gestorven ingevolge een ziekte
- is gestorven ingevolge een ongeval
- heeft schade berokkend aan een derde
- kan niet meer gebruikt worden voor de verzekerde disciplines
- is gestolen
- behoeft medische zorgen ingevolge een ziekte of een ongeval

OMSTANDIGHEDEN:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

DATUM VAN DE SCHADE :

POLISNUMMER:

IK DEED BEROEP OP EEN DOOR CIRCLES ERKENDE DIERENARTS/-KLINIEK

- Ja
- Neen

DEZE DOOR CIRCLES ERKENDE DIERENARTS/-KLINIEK

- bezorgt u rechtstreeks het rapport en de facturen
- bezorgt mij het rapport en de facturen, die ik u zal overmaken van zodra beschikbaar
- bezorgde mij reeds documenten

BIJ DEZE AANGIFTE, BEZORG IK U

- In geval van een dossier Overlijden:
 - het autopsierapport van de dierenarts
 - het attest van overlijden van het dier
- In geval van een dossier Verlies van Vruchtgebruik (Onbruikbaarheid):
 - het verduidelijkend rapport van de dierenarts
 - volgende factuur of lijst van facturen

.....
.....
.....
.....

- In geval van een dossier Hospitalisatie/Medische Zorgen:
 - het verduidelijkend rapport van de dierenarts
 - volgende factuur of lijst van facturen

.....
.....
.....
.....

- Andere documenten:
.....
.....
.....
.....

Datum: **Handtekening van de verzekeringsnemer:**