

# Anmeldelse af skade på hund

Sygdom  Ulykke  Død



FORSIKRINGSTAGER	Erhverv/beskæftigelse på skadetidspunktet	
	Navn (Fornavne - efternavn)	
	Adresse	
	Postnr.	By

Policenr.	
CPR-nr.	
Telefonnr.	
Mobilnr.	
Hundens navn	
Race	
Tatoveringsnr./ chipmærke	
<i>Hvis du oplyser din e-mailadresse, betyder det, at du giver samtykke til, at vi må sende breve til dig om skaden via e-mail. Du skal vide, at brevene kan indeholde personfølsomme oplysninger.</i>	
E-mail	
Brug venligst BLOKBOGSTAVER	

## Anmeldelsen skal sendes på brev eller via e-mail til

Alka Forsikring  
Skadecenter  
Engelholm Allé 1  
2630 Taastrup  
skade@alka.dk

### NemKonto

Eventuelle udbetalinger fra Alka, vil ske til din NemKonto.

### Henvendelse til os

Har du spørgsmål til anmeldelsen, er du velkommen til at kontakte os – gerne telefonisk mandag til fredag mellem klokken 8.00 og 18.00.

0728:6

<b>Oplysninger om hunden</b>	<b>Hundens navn</b>		<b>Køn</b>	
	<b>Race</b>		<b>Farve/kendetegn</b>	
	<b>Tatoveringsnr./ chipmærke</b>		<b>Alder</b>	
	<b>Købt af</b>		<b>Købsdato</b>	<b>Pris</b>
<b>Om selve skaden</b>	<b>Skadedato</b>	<b>Hvor skete sygdommen/skaden</b>		
	<b>Hvordan viste sygdommen/skaden sig</b>			
	<b>Hvordan udviklede sygdommen/skaden sig</b>			
	<b>Opsøgte du dyrlæge</b>			
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<b>Besøgsdato</b>	<b>Dyrlægens navn og tlf. nr.</b>	
	<b>Lignende sygdomme tidligere</b>	<b>Dato</b>	<b>Dyrlægens navn og tlf. nr.</b>	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej				
<b>Blev hunden behandlet</b>				
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej				
<b>Ved trafikuheld</b>	<b>Køretøjets ejer (navn og adresse)</b>			
	<b>Køretøjets registrerings nr.</b>	<b>Forsikringsselskab og police nr.</b>	<b>Er der optaget politirapport</b>	
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
<b>Øvrige oplysninger</b>	Har du rejst krav til anden side eks. mod sælgeren eller andet forsikringsselskab <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
	<b>Hvis ja, hvem (Navn og adresse evt. police nr.)</b>			
	<b>I øvrigt henvises til:</b>			
<input type="checkbox"/> Dyrlægeerklæring <input type="checkbox"/> Erklæring fra andre personer <input type="checkbox"/> Obduktionserklæring <input type="checkbox"/> Politirapport				
<b>Samtykke</b>	<input type="checkbox"/> Jeg giver hermed mit samtykke til, at Alka kan indhente alle relevante oplysninger fra dyrlæge, dyreklinikker, offentlige myndigheder og politi samt hos andre forsikringsselskaber			
<b>Underskrift</b>	<b>Dato</b>	<b>Forsikringstagers underskrift</b>		