HdPlan
Baggenstraat 1
2140 Anvers

Formulaire de demande d'un plan d'animal domestique

Vos données:

Nom:..... Prénom:.....
Adresse:.....
.....
Tel.:..... Fax:..... Gsm:.....
Date de naissance :..... e-mail : .....
Date de début police souhaitée :...../...../..... manière de paiement: mensuellement (via domiciliation) □
Type de police: 50/50 □ Standard □ Budget □ Annuellement □

Votre animal domestique:

Nom de l'animal :..... Masculin □ Féminin □
Pedigree (si d'application).....
Race :..... Chien □ Chat □
Couleur :..... Date de naissance : .....
N° de la puce électronique: ..... OU N° de tatouage (si d'application):
Le prix d'achat : € ..... Date d'achat: ..../..../.....

Le nom du vétérinaire traitant :
Son adresse : .....
.....
Tel: .....

Votre animal domestique a déjà été assuré ? Oui □ Non □

Si oui, via quelle compagnie .....

Avez-vous fréquentées votre vétérinaire dans les 12 mois passés pour d'autres raisons que pour des vaccinations, des moyens contre des puces et des vers, et des vaccinations légalement obligées? Oui □ Non □

Si oui, le nom du vétérinaire et la raison de la consultation? (si nécessaire, veuillez utiliser un autre document).....
.....
.....
Votre animal domestique a-t-il obtenu les vaccinations légalement obligées ? Oui □ Non □

Votre animal domestique a-t-il un signe de maladie? Oui □ Non □

Si oui, laquelle .....

Déclarations :

Cette proposition d'assurances ne contient pas de couverture et n'oblige ni la société, ni le candidat-preneur d'assurance à conclure ce contrat. Par conséquent il est interdit d'encaisser provisoirement la prime.
Pourtant, si dans les 30 jours après la réception de cette proposition nous vous ne notifions pas d'offre d'assurance, ou d'une demande d'informations ou d'examen, ou d'un refus d'assurance, nous nous engageons de conclure un contrat sous peine de indemnisation.
Les données d''identité communiquée peuvent être traitée en vue de l'établissement et l'administration du contrat d'assurance. Il existe un droit individuel d'accès aux données et de l'amélioration au plan d'animal domestique. Je donne mon autorisation particulière que HDP peut contacter le vétérinaire pour le traitement des données médicales qui concerne mon animal domestique.
Je, preneur d'assurance de candidat soussigné, confirme que les déclarations évoquées ci-dessus sont sincères et exactes.

Signature du preneur d'assurance

Date :