

Fragebogen für Hund OP Versicherung



CHRISTMANN
VERSICHERUNGSMAKLER
GMBH

Bitte ergänzen Sie den Fragebogen mit Ihren Wünschen:

Rasse	Alter		
Anzahl			
Versicherter Satz nach GOT	<input type="checkbox"/> 2-fach	<input type="checkbox"/> 3-fach	
SB gewünscht	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Untersuchungen vor OP	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Nachbehandlungen nach OP	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
HD – OP (Hüftdysplasie)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
ED – OP (Ellenbogendysplasie)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Patellaluxation - OP	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Magendrehung – OP	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Kastration / Sterilisation	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Alternat. Behandlung (Akkupunktur; Heilpraktiker)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Sonstige Leistunge (Prothesen, Biopsien)			_____
Schadenshöchstgrenze	<input type="checkbox"/> unbegrenzt	<input type="checkbox"/> eingeschränkt	
Auslandsaufenthalt			_____
Jährl. Zuschuss für Vorsorge (Impfung, Wurmkur, Zecken)			_____
Spezi. Diagnostik, MRT			_____
Physiotherapie			_____

Vorerkrankungen

Datum, Unterschrift (Kunde) _____

Bitte zurücksenden an: info@christmann-versicherungen.de