

## SKADEANMÄLAN DOLDA FEL-FÖRSÄKRING

Försäkringsnr **4002-**

Försäkringstagare.....

Adress.....

Postnr..... Postadress.....

Telefon..... E-post.....

Betalning  Bankkonto  plus/bankgiro Nummer.....

Skadedag..... Tidpunkt.....

---

***OBS! Skada skall anmälas snarast. Veterinärintyg skall bifogas***

Vem har skadan drabbat (köparen)?

Namn..... Pers-/org.nr.....

Adress.....

Postadress.....

Hundens

- namn.....

- födelsedatum...../...../..... Reg.nr. SKK .....

Vilken/vilka skador har uppstått? .....

.....

Skadekostnad .....

.....  
Underskrift Namnförtydligande Datum  
(Namn och adress om annan än försäkringstagaren)

Ovanstående krav är slutgiltigt? Nej  Ja

---

Anmälan skickas till:  
**Gefvert AB, Danderydsgatan 14, 114 26 STOCKHOLM**  
Tel 08 – 545 040 92, fax 08 - 678 29 20, e-post info@gefvert.se