



VŠEOBECNÁ POJIŠŤOVNA, a.s.

HALALI, všeobecná pojišťovna, a.s.

115 25 PRAHA 1, JUNGMANNOVA 32/25, TEL.: 224 948 473, 800 130 649  
FAX: 224 948 475, info@halali-pojistovna.cz, www.halali-pojistovna.cz  
IČ: 60192402, Korespondenční adresa: 141 00 Praha 4, LESANSKÁ 1176

## DOTAZNÍK O PSU NAVRHOVANÉM DO POJIŠTĚNÍ

Jméno a příjmení majitele psa: .....

Rodné číslo: .....

Ulice, č. p. ....

Město ..... PSČ .....

Telefon .....

Pes  Fena

Jméno, chovná stanice .....

Plemeno dle FCI <sup>1)</sup> .....

Druh srsti ....., barva srsti .....

Datum narození .....

Číslo zápisu v plemenné knize .....

Tetování/čip .....

Pes navrhovaný do pojištění jeví – nejeví <sup>2)</sup> známky onemocnění, horšího výkonu nebo jiné změny, popř. zlovyky:

### Připojištění:

Odpovědnost z běžného života ANO/NE <sup>2)</sup>

### VETERINÁRNÍ OSVĚDČENÍ <sup>3)</sup>

Potvrzuji, že jsem dnešního dne vyšetřil výše jmenovaného čistokrevného psa a neshledal jsem klinických příznaků onemocnění – shledal jsem <sup>2)</sup> tyto klinické příznaky onemocnění (*jaké – diagnóza*):

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

### OČKOVÁNÍ

typ: ..... datum: .....

.....  
.....

Datum ..... Razítko a podpis veterinárního lékaře .....

### KOPIE PRŮKAZU PŮVODU PSA JE NEDÍLNOU SOUČÁSTÍ DOTAZNÍKU

Vysvětlivky:

1) FCI – Mezinárodní kynologická federace

2) Nehodící se škrtněte

3) Potvrzení veterinárního lékaře nesmí být starší dvaceti dnů

Prohlašuji, že uvedené údaje v tomto dotazníku jsou pravdivé a úplné a souhlasí s údaji obsaženými v průkazu o původu uvedeného psa.

Datum ..... Podpis majitele .....