

## Declaración de salud de su mascota

---

Para la contratación del seguro es preciso responder a las preguntas que se presentan a continuación:

¿Ha sufrido su mascota algún accidente o enfermedad previo a la contratación de la póliza?

Sí  No . En caso afirmativo, indique cuál

¿Ha requerido su mascota asistencia veterinaria no relativa a vacunas y/o desparasitaciones en los últimos doce meses?

Sí  No . En caso afirmativo, indique cuál

---

Declaración efectuada en \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_

D./Dña. \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_

Nombre de la mascota \_\_\_\_\_ Microchip \_\_\_\_\_

El asegurado declara que los datos proporcionados en relación con el estado de salud de su mascota son veraces y que no ha ocultado la existencia de enfermedad o defecto alguno. Asimismo, asume que la cobertura de la Compañía ni incluirá, en ningún caso, la asistencia derivada de la atención de patologías, situaciones o procesos anteriores a la contratación de la póliza o presentes en el momento de dicha contratación y no declarados en el presente cuestionario; así como sus secuelas, brotes evolutivos y complicaciones. De acuerdo con el Artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro, en caso de reserva o inexactitud al cumplimentar la presente declaración, el asegurado perderá el derecho a la prestación garantizada, reservándose la Compañía la facultad de rescindir automáticamente la póliza.

Firmado