

○ = Se anvisningar på sidan 2

① Livskadeanmälan
Häst

Läs noga igenom anvisningar på sidan 2 innan du fyller i blanketten

Anmälan avser	<input type="checkbox"/> Häst <input type="checkbox"/> Foster/föl	<input type="checkbox"/> Full ersättning <input type="checkbox"/> Triangelmärkning	Skyldighet att redovisa moms <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Försäkringsnummer — —
Försäkrings-tagare V g texta	Efternamn – förnamn		Personnummer/Organisationsnummer ②	
	Bostadsadress		Telefon dagtid (inkl riktnr)	
	Postnummer	Postadress	Fax	
Uppgifter om hästen	Namn	Född (år-mån-dag)	<input type="checkbox"/> Sto <input type="checkbox"/> Hingst <input type="checkbox"/> Valack	Registerings/ID-nummer
	Ras	Färg, tecken		
	Inköpt? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om "Ja", ange a) säljare	b) när (år-mån-dag)	c) inköpspris
Skadebeskrivning ③ Använd gärna baksidan eller en bifogad skrivelse	Beskriv hur sjukdomen/skadan visade sig och hur den utvecklades		Hästen insjuknade/skadades (år-mån-dag)	
	OBS! Använd egna ord, hänvisa inte till veterinärintyget.		kl	

	Anlitades veterinär? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om "Nej", ange motiv		
	Besök av veterinär? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om "Ja", ange besöksdatum (år-mån-dag)	Veterinärens namn	
Symptom tidigare	Liknande symptom tidigare? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	④ Om "Ja", ange när (år-mån-dag)	Veterinärens namn	
Dödsfall/slakt	Om hästen ej är vid liv			
	<input type="checkbox"/> Dog (år-mån-dag)	<input type="checkbox"/> Avlivades (år-mån-dag)		
Vid trafikskada	Fordonets registreringsnummer	Försäkringsbolag för trafikförsäkring	Har polisutredning gjorts? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, bifogas	
Foster/föl ⑤	Stoet är senast betäckt (år-mån-dag) med hingsten		Sprängsedel/betäckningskvittens ska bifogas	
Övriga upplysningar ⑥	Har ersättning begärts eller kan sådan erhållas från annat håll t ex försäkringsbolag, nytt djur av säljaren eller av allmänna medel? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, ange närmare			
	I övrigt hänvisas till <input type="checkbox"/> Veterinärintyg <input type="checkbox"/> Intyg från ojäviga vittnen <input type="checkbox"/> Obduktionsintyg <input type="checkbox"/> Polisintyg <input type="checkbox"/> Övriga upplysningar på sista sidan			
Underskrift	Skaderegleringen syftar till att inom ramen för gällande villkor ge försäkringstagaren en rättvis ersättning. Försäkringstagaren är enligt lag skyldig att lämna alla de upplysningar som erfordras för denna prövning. Det är ett gemensamt intresse för alla försäkringstagare att skaderegleringen sker omsorgsfullt och att erforderlig kontroll äger rum så att inte ersättningar felaktigt betalas ut. Uppgifter som lämnas i skadeanmälan eller på annat sätt måste därför vara sanningsenliga. Felaktiga uppgifter kan medföra straffpåföljd.			
	Jag har tagit del av ovanstående och försäkrar att lämnade uppgifter är fullständiga och korrekta			
	Datum	Försäkringstagare		
	Ska eventuell ersättning sättas in på konto? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, fyll då i kontouppgifter på sista sidan.			
Intyg av ombud	Är skadeanmälan upprättad vid besök hos försäkringstagaren? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Har du sett det döda djuret? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Finns övriga upplysningar? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
	Ort och datum (år-mån-dag)	Underskrift ombud	Bolagsnr	Ombudsnummer

Anvisningar till försäkringstagaren

1. Skadeanmälan

ska fyllas i fullständigt och sändas in snarast efter det att skadefallet inträffat. Reglering av skadan kan göras endast om frågorna på blanketten besvarats och om de intyg som behövs finns med.

Veterinärintyg

ska sändas in. Det kan i undantagsfall ersättas med intyg av ombud. Endast om ombudet ej finns att tillgå godkännes i särskilda fall intyg av två ojäviga vittnen. I sådant fall måste du kunna uppvisa fotodokumentation.

Ersättning

betalas ut enligt gällande försäkringsvillkor så fort ett intyg som styrker att hästen är avlivad. Detta kan styrkas med avräknings- eller kassationsintyg från slakteriet, veterinärintyg, intyg från vårt ombud eller i undantagsfall intyg från två ojäviga vittnen.

2. Försäkringsnummer, Personnummer

måste anges på skadeanmälan.

3. Vid marginalrubriken "Skadebeskrivning"

ska du med egna ord beskriva hur sjukdomen yttrade sig och hur den utvecklades.

Hänvisning ska inte göras till veterinärintyg.

4. Vid marginalrubriken "Liknande symptom tidigare"

ska anges om hästen haft samma eller likartade besvär tidigare. Om så är fallet anges datum och även uppgift om namn på den veterinär som eventuellt anlåtats.

5. Vid marginalrubriken "Vid foster/fölskada"

ska språngsedel/betäckningskvittens och eventuellt dräktighetsintyg bifogas.

6. Vid marginalrubriken "Övriga upplysningar"

Om ersättning begärts eller kan erhållas från annat håll.

Vid dödsfall

på grund av inre sjukdom ska hästen obduceras för styrkande av dödsorsaken.

Om hästen kommit bort

ska annonsering i ortspressen ske och anmälan göras till polisen. Annonsutdrag och polisintyg ska sändas med skadeanmälan.

Om utrymmet är otillräckligt

kan uppgifterna lämnas på sistasidan eller i en bifogad skrivelse.

Anvisningar till veterinären

A. Tidpunkt för insjuknandet

har avgörande betydelse för om ersättning medges eller ej och bör därför vara så exakt som möjligt.

B. Anamnesen

ska vara detaljerad. (Av samma skäl som i A)

C. Sjukdomsbeskrivning och behandling

anges sammanfattningsvis, datum för undersökningar/ behandlingar och status vid vissa tillfällen. Avslutas med aktuellt status och en epikris.

D. Obduktion

krävs som regel vid dödsfall på grund av inre sjukdom eller då djuret plötsligt avlidit. Det kan också krävas om försäkringen är ny eller nyligen ändrad. Postmortal undersökning av preparat kan krävas vid andra skador.

OBS! Alla *oskuggade* fält i intyget måste alltid fyllas i.

Om någonting saknas kan intyget returneras för komplettering och ärendet fördröjs.

De *skuggade* fälten fylls i när det är möjligt/tillämpligt:

Bristfälliga upplysningar kan medföra att djurägaren inte får ersättning.

○ = Se anvisningar på sidan 2

Veterinärintyg (får inte avskiljas)

Försäkrings-tagare V g texta	Efternamn - förnamn		Personnummer	
	Bostadsadress		Postnummer	Postadress
Uppgifter om hästen	Namn		Född (år-mån-dag)	<input type="checkbox"/> Sto <input type="checkbox"/> Hingst <input type="checkbox"/> Valack
	Ras		Färg, tecken	
Anamnes A B	Rådfrågning den (år, månad, dag)		Undersökt den (år, månad, dag)	När insjuknade hästen (år, månad, dag)
	Om djuret inte är vid liv, ange <input type="checkbox"/> dog (år, månad, dag) <input type="checkbox"/> Avlivades (år, månad, dag)			
	Detaljerad anamnes ----- ----- -----			
Sjukdomsbeskrivning C	Status och behandling ----- ----- ----- ----- ----- -----			
	Diagnos			
	Diagnoskod			
	Konvalescens Kan ytterligare konvalescens påverka förloppet? <input type="checkbox"/> negativt <input type="checkbox"/> positivt <input type="checkbox"/> inte alls			
	Prognos Användbarhet i framtiden som <input type="checkbox"/> god <input type="checkbox"/> tveksam <input type="checkbox"/> ingen häst Användbarhet i framtiden som avelshäst <input type="checkbox"/> god <input type="checkbox"/> tveksam <input type="checkbox"/> ingen Prognos för överlevnad <input type="checkbox"/> god <input type="checkbox"/> tveksam <input type="checkbox"/> ingen			
	Slakt <input type="checkbox"/> Hästen kan normalslaktas <input type="checkbox"/> Bör av djurskyddsskäl nödslaktas <input type="checkbox"/> På djurägarens begäran <input type="checkbox"/> Om djuret avlivats/slaktats har det skett: <input type="checkbox"/> På uppmaning av undertecknad			
Obduktion D	Obduktion <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Utförd av mig (år, månad, dag)			
	<input type="checkbox"/> hästen insänt till: Vid obduktion (sektion) iakttogs (bifoga obduktionsutlåtandet) ----- -----			
	Övriga upplysningar Andra uppgifter av betydelse te x om annan veterinär behandlat hästen ----- -----			
Underskrift	Ort och datum		Underskrift veterinär	
	Namnförtydligande, klinikadress och telefon			

Övriga upplysningar

Försäkrings-tagare	

Konto-uppgifter	Skall eventuell ersättning sättas in på konto? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, fyll då i kontouppgifterna nedan	
	Bankkonto	<input type="text"/>
	Bankgiro	<input type="text"/>
	Personkonto	<input type="text"/>
	Postgiro	<input type="text"/>
Bankens namn	<input type="text"/>	
Ort	<input type="text"/>	

Veterinär	

Ombud	

Vittnets intyg	Härmed intygas att		Härmed intygas att	
	Hästen	Född (år-mån-dag)	Hästen	Född (år-mån-dag)
	Färg/tecken		Färg/tecken	
	Beskrivning av händelsen (skadan)		Beskrivning av händelsen (skadan)	
	<hr/> <hr/>		<hr/> <hr/>	
	Datum		Datum	
	Om hästen är död Har ni sett den döda hästen? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, när		Om hästen är död Har ni sett den döda hästen? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, när	
	Namn		Namn	
	Adress		Adress	
	Postnummer och ort		Postnummer och ort	
	Telefon		Telefon	
	Vittnets underskrift		Vittnets underskrift	