

Anmälan avser

Full ersättning

Triangelmärkning/
delersättning

Foster/föl

Det är viktigt att du fyller i skadeanmälan så fullständigt som möjligt.
Alla uppgifter är viktiga för att skadereglering ska gå snabbt och smidigt.

Försäkringsnummer

Personuppgifter

Efternamn - förnamn - bolagsnamn		Person-/organisationsnummer	
Adress	Postnr	Postort	
E-post	Telefon	Mobilnummer	
Kontaktperson	Telefon	Är du skyldig att redovisa moms för den här hästen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Kontouppgifter

Ersättning önskas insatt på	Kontonummer (inkl clearingnummer)	Bankens namn och ort
<input type="checkbox"/> Bankkonto <input type="checkbox"/> Bankgiro <input type="checkbox"/> Plusgiro		

Uppgifter om djuret

Namn	Födelsedatum (år, mån, dag)	Kön	Chip-, reg- eller id-nummer
		<input type="checkbox"/> Sto <input type="checkbox"/> Hingst <input type="checkbox"/> Valack	
Ras	Färg och tecken	Härstamning	
Är djuret inköpt?	Om "Ja", ange säljare	Inköpsdatum (år, mån, dag)	Inköpspris
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Foster/föl	Senaste betäckningsdatum	Hingstens namn	

Uppgifter om hästens sjukdom/skada

Datum då hästen insjuknade/skadades (år, mån, dag)	
Beskriv med egna ord hur sjukdomen/skadan visade sig och hur den utvecklades. Använd gärna baksidan eller ett löst blad om inte utrymmet räcker till.	
<hr/> <hr/> <hr/>	
Anlitas veterinär?	Om "Nej", ange motiv
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Om "Ja", ange besöksdatum (år, mån, dag) och veterinärens namn	
Liknande symtom tidigare?	Om "Ja", ange datum (år, mån, dag) och veterinärens namn
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Om hästen inte är vid liv	Ange datum (år, mån, dag)
<input type="checkbox"/> Dött <input type="checkbox"/> Avlivats	

Övriga upplysningar

Har du begärt eller fått ersättning från annan, till exempel försäkringsbolag, ny häst från säljaren?
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, från _____

Underskrift

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är fullständiga och korrekta.	
Datum (år, mån, dag)	Försäkringstagare

Försäkringstagare

Efternamn - förnamn - bolagsnamn		Person-/organisationsnummer
Adress	Postnr	Postort

Uppgifter om djuret

Namn	Födelsedatum (år, mån, dag)	Kön <input type="checkbox"/> Sto <input type="checkbox"/> Hingst <input type="checkbox"/> Valack	Chip-, reg- eller id-nummer
Ras	Färg och tecken		

Anamnes

Rådfrågning, datum (år, mån, dag)	Undersökt, datum (år, mån, dag)	Hästen insjuknade/skadades (år, mån, dag)	Om hästen inte är vid liv, ange orsak och datum <input type="checkbox"/> Dött <input type="checkbox"/> Avlivats _____
Detaljerad anamnes			

Sjukdomsbeskrivning

Status och behandling	

Diagnos	Diagnoskod
Kan ytterligare konvalescens påverka förloppet?	
<input type="checkbox"/> Negativt <input type="checkbox"/> Positivt <input type="checkbox"/> Inte alls <input type="checkbox"/> Vet ej	

Prognos till följd av ovanstående diagnos

Användbarhet i framtiden som _____ häst	<input type="checkbox"/> God <input type="checkbox"/> Tveksam <input type="checkbox"/> Ingen	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
---	--	--	--	------------------------	--

Fortsättning på nästa sida

Slakt

<input type="checkbox"/> Hästen bör av djurskyddsskäl nödslaktas	Namn	Om hästen avlivats/slaktats, har det skett <input type="checkbox"/> På uppmaning av undertecknad	<input type="checkbox"/> På djurägarens begäran
<input type="checkbox"/> Efter diskussion/medgivande av Agria			

Obduktion

Obduktion	Vid "Ja", utförd av mig (år, mån, dag)	Hästen sänd till
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Vid obduktion (sektion) iaktogs (bifoga obduktionsutlåtandet)		
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		

Övriga upplysningar

Andra uppgifter av betydelse, t ex om annan veterinär behandlat hästen

Underskrift

Ort och datum	Underskrift veterinär
Telefon och telefontid	Namnförtydligande veterinär + stämpel