

VÁTRYGGINGARTAKI

Nafn _____
Heimilisfang _____
Póstnúmer _____ Sveitarfélag _____
Netfang _____

Kennitala _____
Heimasími _____
Farsími _____
Vinnusími _____

UPPLÝSINGAR UM HESTINN

Nafn og uppruni hestsins _____ Fæðingardagur _____
Litur og auðkenni _____ Hryssa Hestur Geldingur
Ættbókarnúmer _____
Örmerki _____
Frostmerki _____
Eigin ræktun Já Nei, tilgreinið fyrri eiganda _____

TJÓNSLÝSING

Hesturinn veiktist þann _____ Ef hesturinn er dauður, tilgreinið þá hvernig og hvenær hann drapst.
 Drapst Aflifaður, þann _____ kl. _____ Vottorð dýralæknis þarf að fylgja.
Var haft samband við dýralækni? Nei, tilgreinið ástæðu _____
 Já, tilgreinið dagsetningu viðtals _____ Nafn dýralæknis _____ Sími _____

Lýsið sjúkdómseinkennum/meiðslum _____
Lýsið hvernig sjúkdómurinn/meiðslin þróuðust _____

HEFUR HESTURINN FENGIÐ SVIPUÐ EINKENNI ÁÐUR?

Var dýrið meðhöndlað af dýralækni? Nei Já tilgreinið hvenær _____
Ef "já" tilgreinið nafn dýralæknis _____
Ef "nei", tilgreinið ástæðu _____

VIÐ UMFERÐARÓHAPP

Eigandi farartækis _____ Skráningarnúmer _____
Váttryggingafélag farartækis _____ Hefur lögreglurannsókn farið fram? Já Nei
Ef eigandi farartækis er óþekktur skal afrit af lögregluskýrslu ávallt fylgja.

TÝNDUR HESTUR

Hesturinn týndist, tilgreinið hvenær _____ Látið fylgja greinargóða frásögn af því hvernig hvarfið bar að.
Hvar og hvenær var auglýst eftir hestinum? _____

FYL/FOLALD

Hryssan var síðast hjá stóðhesti þann _____ Nafn og uppruni stóðhests _____
Fyljunarvottorð skal fylgja með.

8.0. AÐRAR UPPLÝSINGAR

Hefur váttryggingartaki fengið greiddar bætur frá öðrum aðila vegna dýrsins? Nei Já, nánari lýsing _____

AÐ ÖÐRU LEYTI ER VÍSAÐ Í

Dýralæknaskýrslu Yfirlýsingu óháðra aðila Krufningarskýrslu Lögregluskýrslu

Ég, undirritaður(ud), staðfesti hér með að svör mín við framangreindum liðum eru samkvæmt bestu vitund og sannleikanum samkvæmt og þar er ekki leynt neinum atriðum er kynnu að skipta máli við áhættumat tryggingarinnar. Ég geri mér grein fyrir því að rangar eða ófullkomnar upplýsingar geta valdið missi bótaréttar að hluta eða að öllu leyti. Einnig gef ég hér með dýralæknum heimild til að veita félaginu upplýsingar um sjúkrasögu og heilsufar dýrsins sem og annað sem skipt getur máli við ákvörðun um bótaskyldu og uppgjör tjóns.

Staður/dagsetning

Undirskrift váttryggingartaka

VÁTRYGGINGARTAKI

Nafn _____ Kennitala _____

UPPLÝSINGAR UM HESTINN

Nafn og uppruni hestsins _____ Fæðingardagur _____
Litur og auðkenni _____ Hryssa Hestur Geldingur
Ættbókarnúmer _____
Örmerki _____
Frostmerki _____

SJÚKDÓMSLÝSING

Haft samband við dýralækni _____ Fyrsta skoðun _____
Hvenær veiktist hesturinn? _____ Sjúkdómsgreining _____
Ef hesturinn er dauður, tilgreinið dagsetningu Drapst þann _____ Aflifaður þann _____
Ef hesturinn var aflífaður, var það gert Að ráði undirritaðs Með samþykki Sjóvá Að ósk eiganda
Nafn starfsmanns _____
Ítarleg sjúkrasaga _____
Sjúkdómslýsing, meðhöndlun og sjúkdómshorfur _____
Ef afnotamissistrygging Notkunarmöguleikar í framtíðinni sem _____ hestur miklir óvíst engir
Notkunarmöguleikar í framtíðinni til undaneldis miklir óvíst engir

FREKARI MEÐHÖNDLUN

Getur frekari meðhöndlun haft áhrif á sjúkdómsþróunina? Jákvæð áhrif Neikvæð áhrif Engin áhrif

KRUFNING

Krufning þann _____ Framkvæmd af undirrituðum
 Hesturinn sendur til

Látið krufningarskýrslu fylgja með.

AÐRAR UPPLÝSINGAR

Aðrar mikilvægar upplýsingar, t.d. ef annar dýralæknir hefur meðhöndlað hestinn _____

Dýralæknastofa / dýraspítali _____ Sími _____
Undirskrift dýralæknis _____
Staður _____ Dagsetning _____