

Skadeanmälan avser

Försäkringsnr

Liversättning Förlorad användbarhet Förhandsbesked till avlivning

Försäkringstagare

Efternamn och förnamn		Personnr/Orgnr
Bostadsadress	Postadress	E-postadress

Uppgifter om djuret

Namn	Kön	Födelsedatum	Regnr/Chipnr
Ras	Färg och tecken		Är du momsredovisningskyldig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Säljare	Inköpsdatum	Inköpspris	Vad har djuret använts till?

Uppgifter om skadan

Datum då djuret insjuknade/skadades	Om veterinär anlåtats, ange datum och namn på veterinär eller klinik
Beskriv hur sjukdomen visade sig och hur den utvecklades	
Om djuret inte är vid liv <input type="checkbox"/> Dog (kontakta Sveland), se anvisningar sista sidan <input type="checkbox"/> Avlivades	Datum
Djuret har <input type="checkbox"/> Nedgrävts <input type="checkbox"/> Kremerats	

Vid trafikskada

Fordonets ägare/förare (namn och adress). Vid okänd förare skall polisrapport bifogas.

Fordonets registreringsnr	Försäkringsbolag för trafikförsäkring	Har polisanmälan gjorts? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
---------------------------	---------------------------------------	--

Övriga upplysningar

Har ersättning begärts eller erhållits från annat håll, t ex försäkringsbolag, nytt djur av säljaren?
 Ja Nej Om "Ja", ange från vem _____

I övrigt hänvisas till
 Veterinärintyg Intyg av ojäviga personer Obduktionsintyg Polisintyg Övriga upplysningar på sidan 2

Direktsättning av ersättning

Ersättning önskas insatt på <input type="checkbox"/> Plusgiro <input type="checkbox"/> Bankgiro <input type="checkbox"/> Bankkonto	Kontonummer (inkl. clearingnr)	Bankens namn och ort
<input type="checkbox"/> Jag önskar istället donera till Svelands Stiftelse för Djurens hälsa och livskvalitet (se sidan 2)		
<input type="checkbox"/> Hela liversättningen	<input type="checkbox"/> Halva liversättningen	<input type="checkbox"/> Valfritt belopp, _____ kr

Underskrift

Skaderegleringen syftar till att inom ramen för gällande villkor ge försäkringstagaren en rättvis ersättning. Försäkringstagaren är enligt lag skyldig att lämna de upplysningar som erfordras för denna prövning. Felaktiga uppgifter kan medföra straffpåföljd.
Jag försäkrar härmed att jag är ägare till djuret och att lämnade uppgifter är fullständiga och korrekta.

Datum	Underskrift	Telefon hem	Telefon dagtid/Mobiltelefon
-------	-------------	-------------	-----------------------------

Intyg av ojävig person

Djurägarens namn			
Djurets namn	Kön	Ras	Färg och tecken
När dog/avlivades djuret?	Har du själv sett det döda djuret?		Datum
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Vittnets uppgifter om skadan/dödsfallet			
Riktigheten av ovan lämnade uppgifter intygas:			
Datum	Namn-teckning	Namn-förtydligande och adress	Telefon

Intyg av ojävig person

Djurägarens namn			
Djurets namn	Kön	Ras	Färg och tecken
När dog/avlivades djuret?	Har du själv sett det döda djuret?		Datum
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Vittnets uppgifter om skadan/dödsfallet			
Riktigheten av ovan lämnade uppgifter intygas:			
Datum	Namn-teckning	Namn-förtydligande och adress	Telefon

Intyg av ombud på Sveland

Djurägaren kontaktade under-tecknad angående skadefallet	Datum	Har du själv sett det döda djuret?	Djurets data och identitet är kontrollerat mot	
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Reg.bevis	<input type="checkbox"/> Stamtavla <input type="checkbox"/> Chipnr
Datum	Underskrift ombud	Ombudsnr	Finns övriga upplysningar?	
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

ÖVRIGA UPPLYSNINGAR

--

Svelands Stiftelse

Svelands Stiftelse för Djurens Hälsa och Livskvalitet har till uppgift att stödja forskning som gagnar djurens välfärd på något sätt. På www.svelandstiftelse.se kan du läsa mer om vilka projekt vi hjälper till med. Du kan också hjälpa till genom att donera pengar till Stiftelsen, för att på så sätt bidra till en bättre djurhälsa i framtiden. Tillsammans kan vi göra mer!

Skadeanmälan avser

Liversättning
 Förlorad användbarhet
 Förhandsbesked till avlivning

Försäkringsnr

Försäkringstagare

Efternamn och förnamn

Personnr/Orgnr

Bostadsadress

Postadress

Uppgifter om djuret

Namn	Kön	Födelsedatum	Regnr/Chipnr
Ras	Färg och tecken		Hull vid första undersökningen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Dåligt <input type="checkbox"/> Mycket dåligt
Enligt uppgift har djuret insjuknat, datum/ tidpunkt		Datum för rådfrågning/undersökning	

Uppgifter om skadefallet

Anamnes, sjukdomsbeskrivning och behandling

Diagnos

Utredning/behandling

Kan ytterligare utredning/behandling påverka skadan/sjukdomen?

Positivt
 Negativt
 Ingen förändring

Användbarhet i framtid som

God
 Tveksam Ingen

Användbarhet i framtiden som avelsdjur

God Tveksam Ingen

Prognos för överlevnad

God Tveksam Ingen

Avlivning/död

Om djuret inte är vid liv

Dog Avlivades

Datum

Om djuret har avlivats har detta skett

På ägarens begäran
 Tillstyrkt av undertecknad
 Efter medgivande av Sveland Djurförsäkringar

Namn:

Obduktion

Obducerad

Ja Nej

Utförd av/Datum

Vid obduktion (sektion) iaktogs

Underskrift

Ort och datum

Underskrift av veterinär + stämpel

Namnförtydligande

Telefon och telefontid

Anvisningar till försäkringstagaren

1. Skadeanmälan

Skadeanmälan skall skickas in snarast efter att skadefallet inträffat. En väl ifylld anmälan av försäkringstagaren, där alla tillämpliga frågor besvarats, samt erforderliga intyg bifogas, innebär att din anmälan kan behandlas utan dröjsmål.

2. Försäkringsnummer/personnummer

Försäkringsnummer, personnummer samt korrekta personuppgifter måste anges på skadeanmälan.

3. Veterinärintyg skall insändas

Veterinärintyg skall insändas, ifyllt, stämplat och underskrivet av veterinären som avlivade djuret eller såg det döda djuret.

4. Vid egen sjukdomsbeskrivning

Skall djurägaren med egna ord beskriva hur sjukdomen/skadan uppstod och hur den utvecklades. Hänvisning till veterinärintyg får inte göras.

5. Plötslig död

Vid plötslig död kontakta Sveland. Dör ett försäkrat djur plötsligt eller skadas så svårt att det måste avlivas innan veterinär hinner tillkallas skall förhållandet styrkas genom fotodokumentation samt intyg av två ojäviga personer. I vissa fall krävs obduktion.

6. Fullmakt

Vid utbetalning till annan person än försäkringstagaren skall fullmakt, ifylld av försäkringstagaren, bifogas.

7. Vid trafikskada

Om föraren är känd fordras uppgifter om namn, adress, bilens registreringsnummer samt bilens trafikförsäkringsbolag. Är föraren okänd (gäller endast katter med livvärde över 10 000 kr), skall kopia av polisanmälan alltid sändas in. Dessutom behöver vi veta var olyckan hände, hastighetsbestämmelse på platsen, väglag och varför djuret befann sig på vägen.

8. Avlivningstillstånd

Om din veterinär, utifrån veterinärmedicinsk erfarenhet, bedömer att det blir aktuellt att låta avliva ditt djur, skall du omgående kontakta Sveland för vidare instruktioner. I vissa fall krävs obduktion. Detta så att Sveland ges möjlighet att före avlivning av djuret låta besiktiga detta eller samråda med behandlande veterinär. Detta gäller inte vid akuta skador där din veterinär intygar att omedelbar avlivning är nödvändig av djurskyddsskal.

Om utrymme är otillräckligt kan uppgifterna lämnas under "övriga upplysningar" sidan 2.

Adress: Sveland Djurförsäkringar, Box 199, 221 00 Lund

Anvisningar till veterinären

1. Tidpunkten

Tidpunkten för insjuknandet skall vara så exakt som möjligt.

2. Anamnes/sjukdomsbeskrivning/behandling

Skall vara så utförlig som möjligt och anges sammanfattningsvis, datum för undersökningar/behandlingar och status vid dessa tillfällen. Avslutas med aktuell status, epikris och diagnos.

3. Prognos

Eventuell motivering på baksidan.

4. Avlivning/död

Ange om djuret är vid liv eller datum när den dog. Har avlivning skett i samråd med djurägaren skall båda rutorna "På djurägarens begäran" och "Tillstyrkt av undertecknad" ifyllas.

5. Obduktion

Vid eventuell obduktion kontakta Sveland Djurförsäkringar.

Observera att bristfälliga upplysningar kan medföra att djurägaren inte får någon ersättning.