

Skadeanmälan avser

Liversättning
 Förlorad användbarhet
 Delersättning
 Slakttillstånd

Försäkringsnr

Försäkringstagare

| | | |
|-----------------------|------------|----------------|
| Efternamn och förnamn | | Personnr/Orgnr |
| Bostadsadress | Postadress | E-postadress |

Uppgifter om djuret

| | | | |
|---------|-----------------|--------------|--|
| Namn | Kön | Födelsedatum | Regnr/Chipnr |
| Ras | Färg och tecken | Härstamning | Är du momsredovisningsskyldig? <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 anlitas, 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 |

Foster/föl

| | | |
|-----------------------------------|--------------|--|
| Datum när stoet senast är betäckt | Med hingsten | Sprängsedel/betäckningskvittens skall bifogas |
|-----------------------------------|--------------|--|

Övriga upplysningar

| |
|---|
| Har ersättning begärts eller erhållits från annat håll, t ex försäkringsbolag, nytt djur av säljaren? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om "Ja", ange från vem _____ |
| I övrigt hänvisas till <input type="checkbox"/> Veterinärintyg <input type="checkbox"/> Intyg av ojäviga personer <input type="checkbox"/> Obduktionsintyg <input type="checkbox"/> Polisintyg <input type="checkbox"/> Övriga upplysningar på sidan 2 |

Direktinsättning 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. <i>Jag försäkrar härmed att jag är ägare till djuret och att lämnade uppgifter är fullständiga och korrekta.</i> | | | |
| 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 | | | |
| | | | |
| <i>Riktigheten av ovan lämnade uppgifter intygas:</i> | | | |
| Datum | Namnteckning | Namnförtydligande 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 | | | |
| | | | |
| <i>Riktigheten av ovan lämnade uppgifter intygas:</i> | | | |
| Datum | Namnteckning | Namnförtydligande och adress | Telefon |

Intyg av ombud på Sveland

| | | | | |
|--|-------------------|--|--|--|
| Djurägaren kontaktade undertecknad 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
 Delersättning
 Slakttillstånd

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

Avlivning/död

| | |
|---|--|
| Om djuret inte är vid liv <input type="checkbox"/> Dog <input type="checkbox"/> Avlivades Datum | Om djuret har avlivats har detta skett <input type="checkbox"/> På ägarens begäran <input type="checkbox"/> Tillstyrkt av undertecknad <input type="checkbox"/> Efter medgivande av Sveland Djurförsäkringar Namn: |
|---|--|

Obduktion

| | | |
|---|-----------------|---------------------------------|
| Obducerad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> 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 rubriken "Skadebeskrivning"

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 ska 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 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. Delersättning

Delersättning kan lämnas för häst, som fått permanent minskad användbarhet som rid-, bruks eller avelshäst som en direkt följd av sjukdom eller skada, men som enligt veterinärmedicinsk expertis kan leva vidare ur djurskydds synpunkt.

Delersättning kan lämnas för häst som har lägst 20.000 kr i användbarhetsvärde.

Delersättning lämnas med 80% av angivet användbarhetsvärde i försäkringsbrevet.

Vid godkänd delersättning från Sveland skall handlingar gällande triangelmärkning ha inkommit innan utbetalning kan ske.

9. Avlivningstillstånd

Om din veterinär, utifrån veterinärmedicinsk erfarenhet, bedömer att det blir aktuellt att låta avliva ditt djur, ska 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 djurskyddsskäl.

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

Adress: Sveland Djurförsäkringar, Box 31, 281 21 Hässleholm

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/behandlinger 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.