

# Beiðni um váttryggingu hests

Samstarfsaðili  
Agria



## Útfyllist af váttryggingartaka

1.0

Váttryggingartaki \_\_\_\_\_ Kennitala \_\_\_\_\_  
Heimili \_\_\_\_\_ Póstnúmer \_\_\_\_\_ Staður \_\_\_\_\_  
Sími \_\_\_\_\_ Netfang \_\_\_\_\_

2.0

Nafn og uppruni hestsins \_\_\_\_\_  Hryssa  Hestur  Geldingur  
Ættbókarnr. \_\_\_\_\_ Örmerking \_\_\_\_\_ Frostmerki \_\_\_\_\_  
Notkun  Reiðhestur  Keppnishestur  Ræktunarhross  Annað \_\_\_\_\_  
Aðrar upplýsingar eru sóttar í Worldfeng.

3.0

Óskað er eftir:

<input type="checkbox"/> Góðhestatryggingu	váttryggingarfjárhæð _____	kr.
<input type="checkbox"/> Reiðhestatryggingu	váttryggingarfjárhæð _____	kr.
<input type="checkbox"/> Kynbótahryssutryggingu	váttryggingarfjárhæð _____	kr.
<input type="checkbox"/> Takmarkaðri líftryggingu	váttryggingarfjárhæð _____	kr.
<input type="checkbox"/> Ófrjósemistryggingu fyrir stóðhesta*	váttryggingarfjárhæð _____	kr.
<input type="checkbox"/> Sjúkrakostnaðartryggingu		
<input type="checkbox"/> Ábyrgðartryggingu		

\*Eingöngu hægt að kaupa sem viðbót við líftryggingu

4.0

Telur þú að hesturinn sé heilbrigður og ómeiddur?  Já  Nei  
Ef nei, greinið frá sjúkdómi/slysi og tímabili þess \_\_\_\_\_  
Heilsufarsupplýsingar veitir \_\_\_\_\_  
Merktu við ef hesturinn hefur fengið eitthvað af eftirfarandi sjúkdómum eða hlotið meiðsl  
 Hrossasótt  Öndunarfærasjúkdóm  Hófsperru  Orðið haltur  
 Aðra sjúkdóma/meiðsl \_\_\_\_\_  
Ef hesturinn hefur verið veikur eða slasast, útskýrið og tilgreinið nánar \_\_\_\_\_  
Hefur verið reynt að fylja hryssuna?  Já  Nei  
Ef já, hvenær og hver var árangurinn? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5.0

Hefur annað váttryggingafélag hafnað beiðni um váttryggingu á hestinum?

Já

Nei

6.0

Annað sem váttryggingartaki vill koma á framfæri \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ég lýsi því hér með yfir að þær upplýsingar sem koma fram í þessari beiðni eru réttar samkvæmt bestu vitund, engum upplýsingum hefur verið haldið leyndum. Mér er ljóst að upplýsingar þessar grundvalla skilmála, iðgjöld og eigin áhættu og að mér ber að upplýsa félagið ef þær breytast. Ég hef kynnt mér skilmála váttryggingarinnar og samþykki þá og geri mér grein fyrir að váttryggingin tekur ekki gildi fyrr en beiðnin hefur verið samþykkt af félaginu og að hún sé þá hluti af váttryggingarsamning ef hann kemst á. Ég átta mig á að þessi upplýsingagjöf mín er í samræmi við skyldur mínar skv. lögum um váttryggingasamninga nr. 30/2004.

Vakin er athygli á því að rangar upplýsingar geta valdið missi váttryggingabóta.

Félagið áskilur sér rétt til þess að hafna beiðninni án sérstaks rökstuðnings.

\_\_\_\_\_  
Undirskrift þess sem veitir heilsufarsupplýsingar um hestinn

\_\_\_\_\_  
Staður og dagsetning

\_\_\_\_\_  
Undirskrift váttryggingartaka