

Tilkynning um tjón

líf- eða afnotamissistrygging - hestur

Samstarfsaðili
Agria



Útfyllist af dýralækni

Vátryggingartaki _____ Kennitala _____

Nafn og uppruni hestsins _____

Örmerking _____ Ættbókarnúmer _____ Hryssa Hestur

Haft samband við dýralækni _____ Fyrsta skoðun _____

Er hesturinn dauður? Nei Já, hvenær dó hann? _____

Var hesturinn aflífaður? Nei Já, hvenær og hvar var hann aflífaður? _____

Ef hesturinn var aflífaður, var það gert að ráði undirritaðs með samþykki VÍS að ósk eiganda

Nafn starfsmanns _____

Hvenær veiktist/slasaðist hesturinn? _____

Lýsing á sjúkdómseinkennum/lýsing á áverkum eftir slysið _____

Hver var niðurstaða skoðunar á dýrinu? _____

Fór dýrið í einhverjar rannsóknir? Nei Já, hverjar? _____

Ef já, hverjar voru niðurstöður þeirra? _____

Hvaða meðhöndlun fékk dýrið? _____

Er sjúkdómsgreining til staðar? Nei Já, hver? _____

Er þörf á frekari meðhöndlun tengt þessum veikindum/slysi? Nei Já, lýstu nánar _____

Hverjar telur þú batahorfur dýrsins vera? _____

Ef afnotamissistrygging: Batahorfur í framtíðinni sem _____ Miklar Óvíst Engar

Batahorfur í framtíðinni til rætkunar? Miklar Óvíst Engar

Var hesturinn krufinn? Nei Já, hvenær: _____ Vinsamlegast látið krufningarskýrslu fylgja með

Framkvæmd af undirrituðum Hesturinn sendur til _____

Hefur VÍS samþykkt krufningu? Nei Já, hvenær _____

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

Til að félagið geti metið með fullnægjandi hætti hvort viðkomandi eigi rétt á bótum úr vátryggingunni verður vottorðið að vera útfyllt að fullu. Samkvæmt 9. gr. laga um dýralækna og heilbrigðisþjónustu við dýr nr. 66/1998, ber dýralækni að sýna nákvæmni í útgáfu vottorða og annarra læknaýfirlýsinga.

Vinsamlegast látið fylgja með afrit af sjúkraskrá

Dýralæknastofa/dýraspítali

Sími

Staður og dagsetning

Undirskrift dýralæknis