

Sendes retur til:
hest@agria.dk

Forsikringstagerens oplysninger

Fornavn og efternavn		Cpr-nummer	
Adresse		Postnummer og by	
Telefonnummer		E-mail	

Oplysninger om føllet

Hestens navn	Farve	Evt. registreringsnummer	Evt. chipnummer
Stamtavle			
Race	Fødselsdato	Ved føl der endnu ikke har et chip eller reg. nr., sendes dette efterfølgende.	

Vejledning til udfyldelse

Det er vigtigt, du beskriver alle forhold omkring dit føl. Nogle oplysninger kan måske synes uvæsentlige, eller at du allerede har informeret os om det tidligere, men det er vigtigt, at du alligevel beskriver det hele fyldestgørende her på denne erklæring.

Følgende spørgsmål besvares på tro og love:

Hvilke dyrlæger har undersøgt/behandlet føllet? Skriv både navne og klinikker.	
Har føllet udvist tegn på halthed/været halt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hvis "Ja" skriv dato, hvilket ben og nærmere beskrivelse af haltheden.
Har føllet været medicinsk behandlet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hvis "Ja" skriv dato og beskrivelse af behandlingen.
Har føllet udvist tegn på/lidt af kolik? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hvis "Ja" skriv dato og beskrivelse af symptomerne.
Har føllet udvist tegn på/haft hoste? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hvis "Ja" skriv dato og beskrivelse af symptomerne.
Har smeden/dyrlægen på noget tidspunkt behandlet dit føl for problemer i hovene eller med benstilling, herunder anbefalet eller pålagt specialsko? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hvis "Ja" skriv dato og beskrivelse af symptomerne.

Sendes retur til:
hest@agria.dk

Fortsat: Forsikringstagerens oplysninger

Har føllet udvist tegn på eller været behandlet for andet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hvis "Ja" skriv dato og beskrivelse af symptomerne.
Forefindes der en journal på føllet i din ejertid? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Erklæringen afgives af ovenstående forsikringstager, som med indsendelse af dette dokument:

- Bekræfter at være bemyndiget til at afgive erklæringen.
- Bekræfter på tro og love korrektheden af oplysningerne i erklæringen.
- Giver samtykke til, at Agria Dyreforsikring må anvende relevante personoplysninger, til at kontrollere oplysningerne i erklæringen hos relevante dyrlæger/behandlere.

Underskrift

Jeg bekræfter, at de afgivne oplysninger er fuldstændige og korrekte.	
Dato	Forsikringstager

Bemærk: Udfyldelse af navn og dato samt indsendelse på mail er gældende som en fysisk underskrift. Erklæringen behøver derfor ikke at blive udskrevet og underskrevet.

Send den udfyldte erklæring retur pr. mail til hest@agria.dk.