

## 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 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

## Foster/föl

Datum när stoet senast är betäckt	Med hingsten	<b>Sprängsedel/betäckningskvittens skall bifogas</b>
-----------------------------------	--------------	--

## 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

<b>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.</b> <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 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](http://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	
Enligt uppgift har djuret insjuknat, datum/ tidpunkt	Datum för rådfrågning/undersökning	<input type="checkbox"/> Mycket dåligt	

### 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, vägslag 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/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.**