

Personuppgifter - uppfödaren

Efternamn	Förnamn	Försäkringsnummer
Adress	Postnr	Postadress
Epostadress	Telefonnr (även riktnr)	Mobiltelefonnr

Uppgifter om valpen

Hundens namn	Kön	Född	Ras	Färg och tecken	Reg.nr
Försäljningsdatum	Försäljningspris				
Moderns namn	Reg. nr	Faderns namn	Reg.nr		

Personuppgifter - valpköparen

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Adress	Postnr	Postadress
Försäkringsbolag	Försäkringsnr	

Uppgifter om skadefallet

När insjuknade hunden?	Om hunden ej är vid liv: <input type="checkbox"/> Dog <input type="checkbox"/> Avlivades _____
------------------------	---

Uppfödarens berättelse/kännedom om skadefallet (hänvisning till veterinärintyg får ej göras)

Köparens berättelse om skadefallet

Veterinär

Vilken eller vilka veterinärer och/eller djursjukhus har anlitats?
Vilka datum är hunden undersökt och behandlad?

Övriga upplysningar

Är du momsredovisningskyldig för din kennel? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Kan eller kommer ersättning att begäras från annat håll, t. ex. annan försäkring? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
---	--

Intyg som bifogas

Kopia på köpeavtalet (ska bifogas) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Friskintyg från försäljningstillfället (ska bifogas) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Obduktionsintyg <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Annat intyg _____
---	---	--	-------------------

Underskrift

Skaderegleringen syftar till att inom ramen för gällande villkor ge försäkringstagaren en rättvis ersättning. Försäkringstagaren är enligt lag skyldig att lämna alla de upplysningar som erfordras för denna prövning. Felaktiga uppgifter kan medföra straffpåföljd.

Jag försäkrar härmed att lämnade uppgifter är fullständiga och korrekta.

Datum / Ort	Underskrift	Namnförtydligande
-------------	-------------	-------------------

Fullmakt

Härmed ger jag min tillåtelse till utbetalning av ersättning till hundens ägare som anges nedan:

Efternamn	Förnamn	Clearingnr	Kontonr
Adress	Postnr	Postadress	
Datum / Ort	Underskrift	Namnförtydligande	