



# OXIE-SKYTTTS DJURFÖRSÄKRING

www.oxieskytts.se  
Svedalavägen 90, 238 41 OXIE  
Telefon: 0708-88 66 56 • Fax: 040 54 54 99



## SKADEANMÄLAN LIV

<input type="checkbox"/> häst <input type="checkbox"/> nöt	<input type="checkbox"/> A2 foster och föl <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Full ersättning <input type="checkbox"/> Delersättning	<input type="checkbox"/> T illstånd till avlivning/slakt	Försäkringsnr
Efternamn		Förnamn		Personnr/Firmanr
Bostadsadress			Postadress	

### Uppgifter om djuret

Djurets namn	Kön	Född	Ras
Färg och tecken			Far Mor
Har djuret inköpts? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Säljare / 20	Inköpspris	Vad har djuret använts till?

### Uppgifter om skadefallet

När skadades djuret eller visade sjukdomssymtom / 20 kl.	Har djuret haft liknande åkomma tidigare? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja / 20	Om djuret ej är vid liv <input type="checkbox"/> dog <input type="checkbox"/> avlivades <input type="checkbox"/> slaktades / 20
Var djuret dräktigt vid skadetillfället? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, betäckt / 20	Har skadan uppkommit vid förlossning? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

### Din egen berättelse om skadefallet – hänvisning till veterinärintyg får ej göras

Hur yttrade sig sjukdomen eller hur gick skadefallet till?

### Veterinär

Vilken eller vilka veterinärer har anlitats?	Djuret är undersökt och behandlat den / / / /
--	--

### Momspliktighet och övriga uppgifter

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

Intyg som bifogas (Obs! original)	Eventuell ersättning insättes på mitt konto:
<input type="checkbox"/> Slaktavräkning <input type="checkbox"/> Laboratorierapport	Bankgiro
<input type="checkbox"/> Kassationsint./Intransp,sedel <input type="checkbox"/> Polisrapport	Postgiro
<input type="checkbox"/> Obduktionsintyg <input type="checkbox"/> _____	

### 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 upplysningar kan medföra straffpåföljd

*Jag försäkrar härmed att jag är ägare till djuret och att lämnade uppgifter är fullständiga och korrekta.*

Datum	Underskrift	Telefon hem	Telefon arbete
-------	-------------	-------------	----------------

### Ombud

Djurägaren kontaktade undertecknad angående	Har du själv sett det döda djuret? <input type="checkbox"/> Ja / 20 <input type="checkbox"/> Nej	
Datum	Underskrift ombud	Finns övriga upplysningar? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej