

Sendes retur til:
hest@agria.dk

Forsikringstagerens oplysninger

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

Oplysninger om hesten

Hestens navn	Farve	Registreringsnummer	Chipnummer
Race	Evt. brænde- eller frysemærke		
Afstamning			

Vejledning til udfyldelse

Det er vigtigt, du beskriver alle forhold omkring din hest. 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 hesten? Skriv både navne og klinikker.		
Hvilken dyrlæge har sidst vaccineret hesten? Skriv både navn og klinik.		
Har hesten været medicinsk behandlet? ☐ Ja ☐ Nej	Dato	Hvis "Ja" beskriv behandlingen.
Har hesten udvist tegn på/lidt af kolik? ☐ Ja ☐ Nej	Dato	Hvis "Ja" beskriv symptomerne.
Har hesten udvist tegn på eller været behandlet for andet? ☐ Ja ☐ Nej	Dato	Hvis "Ja" beskriv symptomerne.

Sendes retur til:
hest@agria.dk

Fortsat: Forsikringstagerens oplysninger

Forefindes der en journal på hesten i din ejertid?

☐ Ja ☐ 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**.