Tro og love-erklæring Hest

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	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 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 udvist tegn på halthed/været halt? ☐ Ja ☐ Nej	Dato	Hvis "Ja", hvilket ben og en beskrivelse af haltheden.
Har hesten været medicinsk behandlet? ☐ Ja ☐ Nej	Dato	Hvis "Ja" skriv dato og beskrivelse af behandlingen.
Har hesten udvist tegn på/lidt af mave-tarm-sygdom f.eks. kolik eller mavesår? ☐ Ja ☐ Nej	Dato	Hvis "Ja" skriv dato og beskrivelse af symptomerne.
Har hesten udvist tegn på/haft hoste? ☐ Ja ☐ Nej	Dato	Hvis "Ja" skriv dato og beskrivelse af symptomerne.
Har hesten udvist tegn på kløe/sommereksem? ☐ Ja ☐ Nej	Dato	Hvis "Ja" skriv dato og beskrivelse af symptomerne.
Har hesten været forfangen? ☐ Ja ☐ Nej	Dato	Hvis "Ja" skriv dato og beskrivelse af symptomerne.

Fortsættes på næste side

Tro og love-erklæring Hest

Sendes retur til:
hest@agria.dk

Fortsat: Forsikringstagerens oplysninger

Har hesten haft ondt i ryg/nakke/hals? ☐ Ja ☐ Nej	Dato	Hvis "Ja" skriv dato og beskrivelse af symptomerne.
Har hesten været undersøgt for nedsat præstation eller ridemæssige problemer? ☐ Ja ☐ Nej	Dato	Hvis "Ja" skriv dato og beskrivelse af symptomerne.
Har hesten udvist tendens til hovedrysten? ☐ Ja ☐ Nej	Dato	Hvis "Ja" skriv dato og beskrivelse af symptomerne.
Har smeden på noget tidspunkt behandlet din hest for problemer i hovene eller med benstilling, herunder anbefalet eller pålagt specialsko? ☐ Ja ☐ Nej	Dato	Hvis "Ja" skriv dato og beskrivelse af symptomerne.
Har hesten været behandlet med kiropraktik, osteopati eller fysioterapi? ☐ Ja ☐ Nej	Dato	Hvis "Ja" skriv dato, behandlingsform og beskrivelse af symptomerne.
Har hesten udvist tegn på eller været behandlet for andet? ☐ Ja ☐ Nej	Dato	Hvis "Ja" skriv dato og beskrivelse af symptomerne.
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**.

Agria Dyreforsikring Parkvej 1, 2680 Solrød Strand · agria.dk · Telefon: 7010 1065