

Läs noga igenom anvisningar på sidan 2 innan du fyller i blanketten

Anmälan avser	<input type="checkbox"/> Nöt	<input type="checkbox"/> Får, Get	Försäkringsnummer ② - -	
	<input type="checkbox"/> Foster/kalv	<input type="checkbox"/> Gris		<input type="checkbox"/> Medgivande om avlivning/slakt
Försäkrings-tagare V g texta	Efternamn – förnamn		Personnummer/Organisationsnummer ②	
	Bostadsadress		Telefon	
	Postnummer	Postadress	Fax	
	E-post		Mobil	
Uppgifter om djuret	Fullständigt ID-nummer. OBS! Vid skada på foster och kalv yngre är 10 dagar, ska kons öronnummer och födelsedatum anges			
	SE-			
	Född (år-mån-dag)	<input type="checkbox"/> Hankön <input type="checkbox"/> Stut Ras <input type="checkbox"/> Honkön		
	Är djuret dräktigt? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om "Ja", betäckt/inseminerat (år-mån-dag)	Har djuret kalvat, grisat etc? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
	Inköpt? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om "Ja", ange a) säljare	b) när (år-mån-dag) c) inköpspris	
Skadebe-skrivning	Djuret insjuknade/skadades (år-mån-dag)	Om djuret inte är vid liv, ange hur djuret dog <input type="checkbox"/> Självdöd <input type="checkbox"/> Avlivades <input type="checkbox"/> Slaktades	Datum (år-mån-dag)	
	Anlitades veterinär? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
	Om "Ja", ange besöksdatum (år-mån-dag) Veterinärens namn			
	Beskriv med egna ord skadan/sjukdomsförloppet från det att djuret insjuknade tills det avlivades/slaktades/självdog. Bifoga eventuella veterinärintyg ③			
Tidigare symptom	Liknande symptom tidigare? Om "Ja", ange när (år-mån-dag) <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			
Till slakteri ④	Har djuret sänts till slakteri? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Nedgrävts, bifoga intyg från ojäviga vittnen <input type="checkbox"/> Ja, ange slakteriförening och medlemsnummer, bifoga slaktavräkning och/eller kassationsintyg <input type="checkbox"/> Kadaverhämtning, bifoga följesedel <input type="checkbox"/> tillvarataget kött, ange kg			
Antal djur ⑤	Verkligt antal djur i besättningen vid skadetillfället.	Inkalvade hondjur	Suggor över 8 mån	Får/get över 8 mån
		st	st	st
		Ej inkalvade hondjur	Galtar över 8 mån	Baggar/bockar över 8 mån
st	st	st		
	Handjur		Lamm/Killingar 1- 8 mån	st
	st			st
Övriga upplysningar ⑥	Har ersättning begärts eller kan sådan erhållas från annat håll t ex försäkringsbolag, nytt djur av säljaren eller av allmänna medel? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, ange närmare			
	I övrigt hänvisas till <input type="checkbox"/> Veterinärintyg <input type="checkbox"/> Intyg från ojäviga personer <input type="checkbox"/> Obduktionsintyg <input type="checkbox"/> Polisintyg <input type="checkbox"/> Övriga upplysningar på sista sidan			
Under-skrift	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. Uppgifter som lämnas i skadeanmälan eller på annat sätt måste därför vara sanningsenliga. Jag har tagit del av ovanstående och försäkrar att lämnade uppgifter är fullständiga och korrekta.			
	Datum	Försäkringstagare		
Konto-uppgifter	Om du inte redan angivit ditt kontonummer för eventuella utbetalning av försäkringsersättning kan du göra det här			
	Vill du även i fortsättningen ha eventuell utbetalning av försäkringsersättning på ovan angivna kontonummer? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			

Anvisningar till försäkringstagaren

1. Skadeanmälan

Fyll i en skadeanmälan för varje skada. Det ska göras snarast efter att skadan inträffat och senast inom 6 månader.

Veterinärintyg och förrättningsunderlag ska sändas med skadeanmälan.

Ersättning

betalas högst med försäkringsbeloppet. Värdet av det som kan användas eller säljas av djur som dött eller slaktats räknas av från försäkringsbeloppet.

2. Försäkringsnummer, Personnummer

Ange försäkringsnummer och personnummer/ organisationsnummer på skadeanmälan.

3. Skadebeskrivning

Du ska med egna ord beskriva hur sjukdomen/ skadan yttrade sig och hur den utvecklades. Hänvisa inte till *veterinärintyg*.

Liknande symptom tidigare?

Har djuret haft samma eller liknande symptom tidigare? Ange i så fall när och vilken veterinär som eventuellt anlätades.

4. Har djuret sänts till slakteri?

Slaktavräkning och eventuellt **kassationsintyg** för djur som slaktats ska alltid sändas med skadeanmälan.

Transportsedel från **Svensk Lantbruksstjänst** eller motsvarande ska sändas med skadeanmälan för självdött djur.

Döda djur ska hämtas av godkänt destruktionsföretag

För djur som grävts ned avräknas vad kadaverhämtningen skulle ha kostat. I områden där nedgravningen är tillåtet kan ombud eller två ojäviga personer styrka skadefallet. Intyg ska vara undertecknat med intygsgivarnas namn, adress och telefonnummer.

5. Antal djur i besättningen

Ange det verkliga antalet djur som fanns i djurgrupperna i besättningen vid skadetillfället. Det djur som skadeanmälan gäller ska ingå i djurantalet.

6. Övriga upplysningar

Vid dödsfall utan säker diagnos ska djuret obduceras (för besättningsförsäkring vid upprepade dödsfall). Obduktionsintyget ska sändas med skadeanmälan.

Om djuret kommit bort

ska du annonsera i ortspressen samt göra polisanmälan. Annons och polisintyg ska sändas med skadeanmälan.

Vid skada på foster och kalv som inte fyllt 10 dagar ska moderdjurets namn/öronnr, födelsedatum och betäckningsdatum anges.

Om utrymmet är otillräckligt kan uppgifter lämnas på separat papper.

OBS! Glöm inte att skriva under på sista sidan.

Anvisningar till veterinären

A. Sjukdomsbeskrivning

Ange tidpunkt för insjuknandet så exakt som möjligt.

B. Anamnesen och sjukdomsbeskrivning

ska vara utförlig.

Exempel:

a) **Virussjukdomar** -ange när symptomen debuterade i besättningen, tidpunkt för inköp av djur, sjukdoms-symptom och dödsfall hos övriga djur.

b) **Mastiter** -ange vilken eller vilka juverdelar som är angripna och eventuell tidigare mastitbehandling av samma djur.

C. Slakt

Markera på veterinärintyget om du beordrar **Nödslakt**. Om du anser att det är möjligt – avvakta karenstidens utgång innan behandlade djur skickas till slakt.

Försäkringen ersätter inte sanerings-slakt som t ex utslagning p g a dålig juverhälsa, symptomlösa smittade djur vid virussjukdom och leukos m m. Kontakta Agria för medgivande om avlivning/slakt för enskilt försäkrat djur om du inte kan intyga att det är djurplågeri att vänta med slakt.

D. Obduktion

Som regel kräver vi obduktion om sjukdomsorsaken inte är klarlagd. Kontakta Agria vid tveksamma fall.

Intyg av ombud

Är skadeanmälan upprättad vid besök hos försäkringstagaren?

Nej Ja

Har du sett det döda djuret?

Nej Ja

Har du personligen kontrollerat och kan du styrka antalet djur i besättningen?

Nej Ja

Ort och datum (år-mån-dag)

Underskrift ombud

Bolagsnr

Ombudsnummer

Anmälan avser	<input type="checkbox"/> Nöt	<input type="checkbox"/> Får, Get	Försäkringsnummer	
	<input type="checkbox"/> Foster/kalv	<input type="checkbox"/> Gris	-	-
Försäkrings-tagare V g texta	Efternamn - förnamn		Personnummer	
	Bostadsadress		Postnummer	Postadress
Uppgifter om djuret	Fullständigt ID-nummer. OBS! Vid skada på foster och kalv yngre är 10 dagar ska kons öronnummer och födelsedatum anges			
	SE-			
	Född (år-mån-dag)	<input type="checkbox"/> Hankön <input type="checkbox"/> Honkön	<input type="checkbox"/> Stut	Ras
	Är djuret dräktigt? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om "Ja", betäckt/inseminerat (år-mån-dag)	Har djuret kalvat, grisat etc? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om "Ja", ange senast (år-mån-dag)
	Djurets allmäntillstånd vid första undersökningen <input type="checkbox"/> Normalt <input type="checkbox"/> Dåligt <input type="checkbox"/> Mycket dåligt	Djurets storlek <input type="checkbox"/> Stor <input type="checkbox"/> Medel <input type="checkbox"/> Liten	Hull vid första undersökningen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Dåligt <input type="checkbox"/> Mycket dåligt	
Skadebeskrivning Ⓐ Ⓑ	Rådfrågning den (år-mån-dag)	Undersökt den (år-mån-dag)	När insjuknade djuret? (år-mån-dag)	När insjuknade besättningen (år-mån-dag)
	Om djuret inte är vid liv, ange <input type="checkbox"/> dog (år-mån-dag) <input type="checkbox"/> avlivades/slaktades (år-mån-dag)			
	Anamnes (djurägarens sjukdomsbeskrivning)			

Status och behandling				

Diagnos				

Prognos				

Motiv för slakt/avlivning?				

Slakt Ⓒ	Om djuret avlivats/slaktats har det skett:		<input type="checkbox"/> Normalslakt	<input type="checkbox"/> På djurägarens begäran
	<input type="checkbox"/> På uppmaning av undertecknad	<input type="checkbox"/> Sanitetsslakt	<input type="checkbox"/> Avlivning och kadaverhämtning	<input type="checkbox"/> Efter medgivande av Agria
Obduktion Ⓓ	Obduktion			
	<input type="checkbox"/> Utförd av mig (år, månad, dag)	<input type="checkbox"/> djuret insänt till:		
Vid obduktion (sektion) iaktogs				

Allmänt om besättningen	Andra uppgifter av betydelse t ex övriga djurs hälsotillstånd och skötsel, stallhygien allmänna förhållanden på gården, om annan veterinär rådfrågats för djuren m m.			

Underskrift	Ort och datum		Underskrift veterinär	
	Namnförtydligande, klinikadress och telefon			

Övriga upplysningar

Försäkrings-
tagare

Övriga
upplys-
ningar