

Läs noga igenom anvisningar på sidan 2 och 3 innan du fyller i blanketten

<b>Anmälan avser</b>	<input type="checkbox"/> Nöt	<input type="checkbox"/> Får, Get	Försäkringsnummer ② — —
	<input type="checkbox"/> Foster/kalv	<input type="checkbox"/> Gris	
<b>Försäkrings-tagare</b>	Efternamn – förnamn		Personnummer/Organisationsnummer ②
	Bostadsadress		Telefon
	Postnummer	Postadress	Fax
	E-post		Mobil
<b>V g texta</b>			

<b>Uppgifter om djur nr. 1</b>	SE-Fullständigt ID-nummer. OBS! Vid skada på foster och kalv yngre är 10 dagar, ska kons öronnummer och födelsedatum anges				
	Född (år-mån-dag)	<input type="checkbox"/> Hankön <input type="checkbox"/> Stut <input type="checkbox"/> Honkön	Ras		
	Är djuret dräktigt? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om "Ja", betäckt (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		
<b>Skadebeskrivning</b>	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 "Nej", ange motiv			
	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				
<b>Tidigare symptom</b>	Liknande symptom tidigare? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om "Ja", ange när (år-mån-dag)			
	<b>Till slakteri</b> ④	Har djuret sänts till slakteri? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Nedgrävts, bifoga intyg från två 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 .....			
<b>Antal djur</b> ⑤		Verkligt antal djur i besättningen vid skadetillfället.	<b>Inkalvade hondjur</b> st	<b>Suggor över 8 mån</b> st	<b>Får/get över 8 mån</b> st
			<b>Ej inkalvade hondjur</b> st	<b>Galtar över 8 mån</b> st	<b>Baggar/bockar över 8 mån</b> st
		<b>Handjur</b> st		<b>Lamm/Killingar 1- 8 mån</b> st	
<b>Övriga upplysningar</b> 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"/> Övrigt .....				

**OBS! Glöm inte att skriva under på sista sidan.**

## Livskadeanmälan Nöt, Gris, Får, Get

<b>Uppgifter om djur nr. 2</b>	SE-Fullständigt ID-nummer. OBS! Vid skada på foster och kalv yngre är 10 dagar, ska kons öronnummer och födelsedatum anges			
	Född (år-mån-dag)	<input type="checkbox"/> Hankön <input type="checkbox"/> Stut <input type="checkbox"/> Honkön	Ras	
	Är djuret dräktigt?	Om "Ja", betäckt (år-mån-dag)	Har djuret kalvat, grisat etc?	Om "Ja", ange senast (år-mån-dag)
	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Inköpt?	Om "Ja", ange a) säljare	b) när (år-mån-dag)	c) inköpspris	
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja				
<b>Skadebeskrivning</b>	Djuret insjuknade/skadades (år-mån-dag)	Om djuret inte är vid liv, ange hur djuret dog	Datum (år-mån-dag)	
	kl	<input type="checkbox"/> Självdöd <input type="checkbox"/> Avlivades <input type="checkbox"/> Slaktades		
	Anlitades veterinär?	Om "Nej", ange motiv		
	<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/självdög. Bifoga eventuella veterinärintyg				
③				
<b>Tidigare symptom</b>	Liknande symptom tidigare?    Om "Ja", ange när (år-mån-dag)			
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja				
<b>Till slakteri</b>	Har djuret sänts till slakteri?			
④	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Nedgrävts, bifoga intyg från två 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 .....			
<b>Antal djur</b>	Verkligt antal djur i besättningen vid skadetillfället.	<b>Inkalvade hondjur</b>	<b>Suggor över 8 mån</b>	
⑤		st	st	
		<b>Ej inkalvade hondjur</b>	<b>Galtar över 8 mån</b>	
		st	st	
		<b>Handjur</b>	<b>Får/get över 8 mån</b>	
		st	st	
			<b>Baggar/bockar över 8 mån</b>	
			st	
			<b>Lamm/Killingar 1- 8 mån</b>	
			st	
<b>Övriga upplysningar</b>	Har ersättning begärts eller kan sådan erhållas från annat håll t ex försäkringsbolag, nytt djur av säljaren eller av allmänna medel?			
⑥	<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"/> Övrigt .....			

### Anvisningar till försäkringstagaren

#### 1. Skadeanmälan

Fyll i en skadeanmälan för varje skada. Det ska göras snarast efter att skadan inträffat.

#### 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 Lantbrukstjänst** eller motsvarande ska sändas med skadeanmälan för självdött djur.

**OBS! Glöm inte att skriva under på sista sidan.**

## Livskadeanmälan Nöt, Gris, Får, Get

<b>Uppgifter om djur nr. 3</b>	SE-Fullständigt ID-nummer. OBS! Vid skada på foster och kalv yngre är 10 dagar, ska kons öronnummer och födelsedatum anges			
	Född (år-mån-dag)	<input type="checkbox"/> Hankön <input type="checkbox"/> Stut <input type="checkbox"/> Honkön	Ras	
	Är djuret dräktigt? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om "Ja", betäckt (år-mån-dag)	Har djuret kalvat, grisat etc? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om "Ja", ange senast (år-mån-dag)
	Inköpt? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om "Ja", ange a) säljare	b) när (år-mån-dag)	c) inköpspris
<b>Skadebeskrivning</b>	Djuret insjuknade/skadades (år-mån-dag)	Om djuret inte är vid liv, ange hur djuret dog	Datum (år-mån-dag)	
	kl	<input type="checkbox"/> Självdöd <input type="checkbox"/> Avlivades <input type="checkbox"/> Slaktades		
	Anlitades veterinär? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om "Nej", ange motiv		
	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				
<b>Tidigare symptom</b>	Liknande symptom tidigare? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			
<b>Till slakteri</b> ④	Har djuret sänts till slakteri? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, ange slakteriförening och medlemsnummer, bifoga slaktavräkning och/eller kassationsintyg <input type="checkbox"/> Nedgrävts, bifoga intyg från två ojäviga vittnen <input type="checkbox"/> Kadaverhämtning, bifoga följesedel <input type="checkbox"/> tillvarataget kött, ange ..... kg .....			
<b>Antal djur</b> ⑤	Verkligt antal djur i besättningen vid skadetillfället.	<b>Inkalvade hondjur</b> ..... st <b>Ej inkalvade hondjur</b> ..... st <b>Handjur</b> ..... st	<b>Suggor över 8 mån</b> ..... st <b>Galtar över 8 mån</b> ..... st	<b>Får/get över 8 mån</b> ..... st <b>Baggar/bockar över 8 mån</b> ..... st <b>Lamm/Killingar 1- 8 mån</b> ..... st
<b>Övriga upplysningar</b> 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"/> Övrigt .....			

### Anvisningar till försäkringstagaren

**(4) Döda djur ska hämtas av godkänt destruktionsföretag**

För djur som grävts ned avräknas vad kadaverhämtningen skulle ha kostat. I områden där nedgrävningen 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.**

## Livskadeanmälan Nöt, Gris, Får, Get

<b>Uppgifter om djur nr. 4</b>	SE-Fullständigt ID-nummer. OBS! Vid skada på foster och kalv yngre är 10 dagar, ska kons öronnummer och födelsedatum anges			
	Född (år-mån-dag)	<input type="checkbox"/> Hankön <input type="checkbox"/> Stut <input type="checkbox"/> Honkön	Ras	
	Är djuret dräktigt?	Om "Ja", betäckt (år-mån-dag)	Har djuret kalvat, grisat etc?	Om "Ja", ange senast (år-mån-dag)
	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Inköpt?	Om "Ja", ange a) säljare	b) när (år-mån-dag)	c) inköpspris	
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja				
<b>Skadebeskrivning</b>	Djuret insjuknade/skadades (år-mån-dag)	Om djuret inte är vid liv, ange hur djuret dog	Datum (år-mån-dag)	
	kl	<input type="checkbox"/> Självdöd <input type="checkbox"/> Avlivades <input type="checkbox"/> Slaktades		
	Anlitades veterinär?	Om "Nej", ange motiv		
	<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				
<b>Tidigare symptom</b>	Liknande symptom tidigare?    Om "Ja", ange när (år-mån-dag)			
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja				
<b>Till slakteri</b>	Har djuret sänts till slakteri?			
④	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Nedgrävts, bifoga intyg från två 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 .....			
<b>Antal djur</b>	Verkligt antal djur i besättningen vid skadetillfället.	<b>Inkalvade hondjur</b>	<b>Suggor över 8 mån</b>	<b>Får/get över 8 mån</b>
		st	st	st
		<b>Ej inkalvade hondjur</b>	<b>Galtar över 8 mån</b>	<b>Baggar/bockar över 8 mån</b>
	st	st	st	
	<b>Handjur</b>		<b>Lamm/Killingar 1- 8 mån</b>	
	st		st	
<b>Övriga upplysningar</b>	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			
⑥	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"/> Övrigt .....			

<b>Konto-uppgifter</b>	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		
<b>Underskrift</b>	<b>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.</b>		
	<b>Jag har tagit del av ovanstående och försäkrar att lämnade uppgifter är fullständiga och korrekta.</b>		
	Datum	Försäkringstagare	

<b>Intyg av ombud</b>			
Är skadeanmälan upprättad vid besök hos försäkringstagaren?		Har du sett det döda djuret?	
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Har du personligen kontrollerat och kan du styrka antalet djur i besättningen?		Finns övriga upplysningar?	
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Ort och datum (år-mån-dag)	Underskrift ombud	Bolagsnr	Ombudsnummer