

Útfyllist af váttryggingartaka

Til að hægt sé að gera áhættumat er nauðsynlegt að svara öllum spurningum í 1.0 - 5.0 hér að neðan

1.0

| | | | |
|-------------------|-------|-----------|-------|
| Váttryggingartaki | _____ | Kennitala | _____ |
| Heimili | _____ | Póstnúmer | _____ |
| Sími | _____ | Netfang | _____ |

2.0

Nafn og uppruni hestsins _____ Hryssa Stóðhestur Geldingur

Fæðingard. _____ Ættbókarnr. _____ Örmerking _____ Frostmerki _____

Reiðhestur Keppnishestur Ræktunarhross Annað _____

Aðrar upplýsingar eru sóttar í Worldfeng.

3.0

Óskað er eftir:

| | |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sjúkrakostnaðartryggingu | váttryggingarfjárhæð skv. skírteini |
| <input type="checkbox"/> Ábyrgðartryggingu | váttryggingarfjárhæð skv. skírteini |
| <input type="checkbox"/> Takmarkaðri líftryggingu | váttryggingarfjárhæð _____ kr. |
| <input type="checkbox"/> Góðhestastryggingu | váttryggingarfjárhæð _____ kr. |
| <input type="checkbox"/> Reiðhestastryggingu | váttryggingarfjárhæð _____ kr. |
| <input type="checkbox"/> Kynbótahryssutryggingu | váttryggingarfjárhæð _____ kr. |
| <input type="checkbox"/> Ófrjósemistryggingu fyrir stóðhesta* | váttryggingarfjárhæð _____ kr. |

*Eingöngu hægt að kaupa sem viðbót við líftryggingar

4.0

Telur þú að hesturinn sé heilbrigður og ómeiddur? Já Nei

Ef nei, greinið frá sjúkdómi/slysi og tímabili þess _____

Heilsufarsupplýsingar veitir _____

Merktu við ef hesturinn hefur fengið eitthvað af eftirfarandi sjúkdómum eða hlotið meiðsl

Hrossasótt Öndunarfærasjúkdóm Hófsperru Orðið haltur

Aðra sjúkdóma/meiðsl _____

Ef hesturinn hefur verið veikur eða slasast, útskýrið og tilgreinið nánar _____

Hefur verið reynt að fylja hryssuna? Já Nei

Ef já, hvenær og hver var árangurinn? _____

5.0

Hefur annað váttryggingarfélag greitt út bætur vegna hestins?

Já Nei

Ef já, útskýrið hvað gerðist _____

6.0

Annað sem váttryggingartaki vill koma á framfæri _____

7.0

Er dýrið tryggt hjá öðru félagi? Já Nei Á eldra skírteinið að ógildast? Já Nei

Ef já vinsamlega fyllið út viðeigandi uppsagnareyðublað. Uppsógn er aðeins send ef beiðni um tryggingu er samþykkt.

Ég lýsi því hér með yfir að þær upplýsingar sem koma fram í þessari beiðni eru réttar samkvæmt bestu vitund, engum upplýsingum hefur verið haldið leyndum. Mér er ljóst að upplýsingar þessar grundvalla skilmála, iðgjöld og eigin áhættu og að mér ber að upplýsa félagið ef þær breytast. Ég hef kynnt mér skilmála váttryggingarinnar og samþykki þá og geri mér grein fyrir að váttryggingin tekur ekki gildi fyrr en beiðnin hefur verið samþykkt af félaginu og að hún sé þá hluti af váttryggingarsamning ef hann kemst á. Ég átta mig á að þessi upplýsingagjöf mín er í samræmi við skyldur mínar skv. lögum um váttryggingasamninga nr. 30/2004.

Vakin er athygli á því að rangar upplýsingar geta valdið missi váttryggingabóta.

Félagið áskilur sér rétt til þess að hafna beiðninni án sérstaks rökstuðnings.

Vottorð dýralæknis skal fylgja öllum beiðnum um Góðhestatryggingu, Takmarkaða líftryggingu, Reiðhestatryggingu, Kynbótahryssutryggingu og Ófrjósemistryggingu þar sem váttryggingarfjárhæð er hærri en 1.000.000 kr.

Vottorð dýralæknis skal fylgja öllum beiðnum um Sjúkrakostnaðartryggingu ef hestur er 5 vetra eða eldri.

Vottorð má ekki vera meira en 30 daga gamalt.

Undirskrift þess sem veitir heilsufarsupplýsingar um hestinn

Staður og dagsetning

Undirskrift váttryggingartaka