

Søknad om forsikring av hest



Vennligst bruk blokkbokstaver!

FORSIKRINGSTAKER - KUNDE

Navn		Fødselsnr. (11 siffer)/Virksomhetsnr. 	
Adresse		Telefon	Mobiltelefon
Postnr.	Poststed	E-postadresse	

OPPLYSNINGER OM HESTEN

Navn		Microchipnr.	Reg. nr./ID	Født - dato, mnd, år
Kjønn	Rase	Oppstallingssted		
Far		Mor		
Oppdretter		Hestens eier		
Kjøpt - dato og år	Selgers navn og adresse		Pris	
Trener (evt. instruktør)		Oppgi forsikringsselskap hesten har vært eller er forsikret i, og forsikringsnummer		
Kryss av for nåværende bruksområde <input type="checkbox"/> Sprang <input type="checkbox"/> Dressur <input type="checkbox"/> Tur/Fritid <input type="checkbox"/> Feltritt <input type="checkbox"/> Rideskole <input type="checkbox"/> Distanse <input type="checkbox"/> Gangartskonkurranse		For konkurransehest Nivå/Klasse		Siste dato for start

FORSIKRINGSFORHOLD

<input type="checkbox"/> Ny forsikring		<input type="checkbox"/> Endring av forsikring	<input type="checkbox"/> Forsikringsnr
Har hesten noen av følgende unoter: <input type="checkbox"/> Luftsluking/Krybbebiting <input type="checkbox"/> Slår i veggen <input type="checkbox"/> Veving/boksvandring <input type="checkbox"/> Annet ▶			
Er dyret friskt og uten feil?	Har hesten hatt sykdom, skader eller haltheter, i tilfelle hvilke og når?		
Det er eiers ansvar at hest er forsikret i samsvar med bruksområde. Vi gjør oppmerksom på at veterinærutgiftsforsikring ikke følger automatisk.			
<input type="checkbox"/> Død - tap av hest	Ønsket forsikringssum		<input type="checkbox"/> Veterinærutgifter

Forsikringen gjelder fra KLP Skadeforsikring har mottatt fullstendige søknadspapirer, under forutsetning at veterinærattest og forsikringssum godkjennes. Alle spørsmål må besvares - selv om svaret er nei, ingen eller ukjent. Dersom det gis uriktige opplysninger, kan KLP Skadeforsikrings ansvar bortfalle. Ved underskrift av denne attesten gis KLP Skadeforsikring tillatelse til å innhente alle opplysninger hos veterinær som har undersøkt eller behandlet dyret.

Sted/dato	Underskrift
-----------	-------------

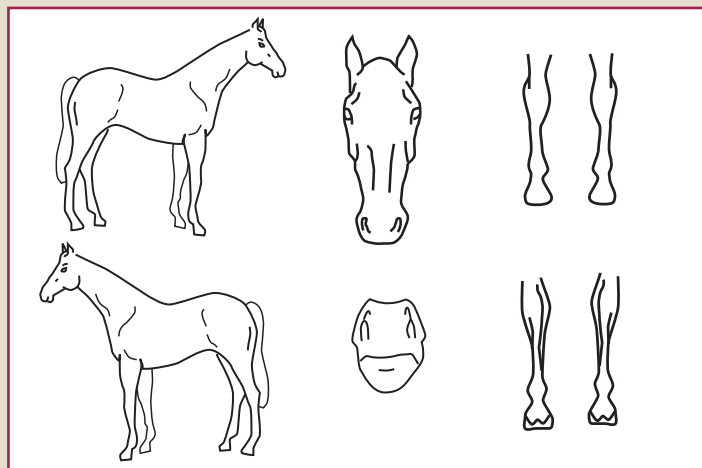
Ved nyttegning er det 20 dagers karenstid ved sykdom.
Ved skader gjelder forsikringen uten karenstid.

VETERINÆRATTEST FOR HEST KREVES VED:

- Dødsrisikoforsikring med forsikringssum høyere enn kr. 50.000.

(Veterinærattesten må ikke være eldre enn 1 mnd. gammel når KLP Skadeforsikring mottar søknaden.)

Navn	Alder
Rase	Kjønn
Spesielle kjennetegn (marker på tegningen)	
Hestens identitet dokumentert med sertifikat/hestepassnr./microchipnr.	



Viktig! Kontroller at blankettens forside er utfyllt og gjelder samme dyr.

FOR AVLSHOPPER

Siste bedekningsdato	Dato konstatert drektig	
<input type="checkbox"/> Ultralyd	<input type="checkbox"/> Rektal	<input type="checkbox"/> Annet

Vaksinasjonsprogram gjennomført for	
Stedet hvor dyret kommer fra er pålagt restriksjoner mht. sykdom <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Eventuelt hvilke

GENERELL UNDERSØKELSE

Hold	<input type="checkbox"/> For godt	<input type="checkbox"/> Godt	<input type="checkbox"/> Normalt	<input type="checkbox"/> Middels	<input type="checkbox"/> Dårlig				
Temperament									
Pulsfrekvens	Respirasjonsfrekvens								
Puls	<input type="checkbox"/> Regelmessig	<input type="checkbox"/> Uregelmessig	<input type="checkbox"/> Jevn	<input type="checkbox"/> Ujevn	<input type="checkbox"/> Kraftig	<input type="checkbox"/> Middels kraftig	<input type="checkbox"/> Svak	<input type="checkbox"/> Annet	
Respirasjon	<input type="checkbox"/> Abdominal	<input type="checkbox"/> Costoabdominal	<input type="checkbox"/> Costal	<input type="checkbox"/> Dobbelt flankeslag					
	<input type="checkbox"/> Anal resp	<input type="checkbox"/> Unormal lukt resp. luft							
Kroppstemperatur °C	Synlige slimhinner: munn/nese/øyne/kjønnsorganer								
	<input type="checkbox"/> Normale		<input type="checkbox"/> Bleke	<input type="checkbox"/> Ikteriske	<input type="checkbox"/> Annen misfarging				

HUD/HÅRLAG

<input type="checkbox"/> Glatt/blank	<input type="checkbox"/> Matt	<input type="checkbox"/> Upleid	<input type="checkbox"/> Arr, sår, skorper, mugg, annet
--------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	---

RESPIRASJONSSYSTEMET

Nesesekret	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Serøs	<input type="checkbox"/> Seromukøs	<input type="checkbox"/> Puss	<input type="checkbox"/> Ensidig V/H
	<input type="checkbox"/> Dobbeltsidig	<input type="checkbox"/> Demping til sinus				
Palperbare lymfeknuter på hodet	<input type="checkbox"/> Normale	<input type="checkbox"/> Forstørrede				
Hoste	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Spontan	<input type="checkbox"/> Etter provokasjon		
Bilyder fra øvre luftveier	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja				
Lungeauskultasjon i ro	<input type="checkbox"/> Normalt	<input type="checkbox"/> Unormalt				
Fiberoptisk undersøkelse i ro	<input type="checkbox"/> Ikke foretatt	<input type="checkbox"/> Foretatt				

HJERTET

Auskultasjon i ro	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
-------------------	-----------------------------	------------------------------

FORDØYELSESSYSTEMET (Undersøkelse av tenner må gjøres med munnjern eller kile)

Bittfeil <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	
Unormal slitasje av fortennene <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	
Tannfeil <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	
Defekter i munnslimhinnen <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	
Normal avføring og mage-/tarmfunksjon <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	

KJØNNSORGANER

Normale utvendige kjønnsorganer <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
---	--

NERVESYSTEMET

Symptomer på skader i CNS <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	
Symptomer på perifer nerveskade <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	

ØYNENE

Foreligger det forandringer i øyne og øyelokk? <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	
--	--

BEVEGELSESPARATET

A) Undersøkelse i ro

Avvikende beinstillinger <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	
Normale hover og hovform <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Pulsasjon på pipene <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Forøket	
Beslag <input type="checkbox"/> Barbeint <input type="checkbox"/> Normalbeslag <input type="checkbox"/> Sjukebeslag	
Visteringsfunn <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ikke foretatt	
Synlige/følbare konturførstyrrelser <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	
Forandringer i ledd og seneskjeder <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	Forandringer i sener/bånd <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja
VF	VF
HF	HF
VB	VB
HB	HB
Atrofier i muskelgrupper til stamme/ekstremiteter <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	
Konturførstyrrelser i kryss/rygg og bog/nakke <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	
Palpasjonsømheter muskulatur <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	

B) Halthetsundersøkelse på fast underlag som asfalt/betong

Mønstring:

Ved krav om veterinærattest skal alle hester mønstres i skritt og trav.

Krav om bøyeprøve:

Ved krav om veterinærattest (se øverst side 2) er det krav om bøyeprøver. Alle ben må bøyes og hvert ledd må bøyes for seg. For bruksområdet avlshest er det kun krav om bøyeprøver ved bruksverdiforsikring med forsikringssum høyere enn kr 50.000. Det er ikke krav om bøyeprøver for hest under 2 år (Inntil 01.01. det året hesten fyller 2 år)

Mønstring:	Frambein		Bakbein	
	V	H	V	H
I skritt				
I trav				
Longering (ride- og kjørehest)				
Etter bøying av:				
Tåleddene				
Framkne				
Skulder/albue				
Hase/kne/hofte				
Ved bruk av haker/grev eller kile				
Kommentar				

Nedenforstående undersøkelser vil KLP Skadeforsikring kun kreve utført i enkelte tilfeller.

Undersøkelse av øvre luftveier, hjerte og lunger etter anstrengelse

Anstrengelse: Puls tilsvarende som ved konkurranse

Bilder fra øvre luftveier <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	
Auskultasjon av hjertet - ikke hvilepuls <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Unormal	
Fiberoptisk undersøkelse <input type="checkbox"/> Ikke foretatt <input type="checkbox"/> Foretatt	
Ikke obligatorisk: Ved bruk av resp. stim. midler <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	

Andre undersøkelser

Laboratorie-/rektal-/røntgenundersøkelser/EKG

Kontroll for fremmedstoff

<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Blod <input type="checkbox"/> Urin	
--	--

Sted/dato	Veterinærens underskrift/stempel	Telefonnummer
-----------	----------------------------------	---------------

KLP Skadeforsikring AS

Hovedkontor: Dronning Eufemiasgate 10, Oslo - Tlf.: 22 03 20 00 - Faks: 22 03 38 77

Postadresse: Postboks 400 Sentrum - 0103 Oslo,

www.klp.no