

BEIÐNI UM HESTATRYGGINGU

ALMENNAR UPPLÝSINGAR

Nafn váttryggingartaka _____
Heimasími _____ Farsími _____ Vinnusími _____
Kennitala _____ Netfang _____
Heimilisfang _____ Póstnúmer _____
Nafn greiðanda _____ Kennitala _____

AÐRAR UPPLÝSINGAR

Nafn hests	IS-númer	Mark	Váttryggingarfjárhæð

- Sjúkrakostnaðartrygging Ábyrgðartrygging Afnotamissistrygging í reið og keppni
 Líffrygging Afnotamissistrygging kynbótahryssu Ófrjósemistrygging fyrir stóðhesta

Vinsamlegast aðgætið hvort váttryggingar-
fjárhæðin sé í samræmi við raunvirði hestsins

Hefur hesturinn verið til meðferðar eða lækninga vegna sjúkdóma eða slysa s.l. 2 ár? Já Nei

Ef já, skýrið nánar: _____

Hefur hesturinn einhverja veiki eða kvilla sem umsækjanda er kunnugt um? Já Nei

Ef já, skýrið nánar: _____

Hefur annað tryggingarfélag hafnað beiðni um tryggingu á hestinn? Já Nei

Athugasemdir: _____

Undirritaður/ud votta hér með að allar upplýsingar sem fram koma á váttryggingarbeiðni þessari eru réttar og sannleikanum samkvæmar og ekki eru undanskilin atriði sem varða áhættu félagsins.

Staður/dags. _____

Undirskrift váttryggingartaka: _____