



ŚWIADECTWO WETERYNARYJNE DO UBEZPIECZENIA KONI OD RYZYKA ŚMIERCI (dla koni w wieku powyżej 45 dni)

DANE LEKARZA WETERYNARII

Imię i nazwisko		Nazwa kliniki	
Adres włącznie z kodem pocztowym		Telefon	
		Email	

DANE KONIA

Nazwa		Właściciel	
Płeć		maść	
Ojciec		Matka	
rasa		Sposób użytkowania	
Rok urodzenia		Miejsce badania	
Microchip No.		Paszport	

CZĘŚĆ 1

Wskazówki dla lekarza weterynarii wypełniającego niniejszy formularz

Badany koń powinien zostać wyprowadzony poza boks, aby zademonstrować sprawność kończyn i swobodę ruchu. Należy uważnie obserwować warunki stajenne oraz obecność chorób zakaźnych lub zaraźliwych lub innych kwestii istotnych dla zdrowia/dobrostanu konia. Proszę przeczytać poniższe oświadczenia i deklarację w Części 1 przed wypełnieniem Części 2. Pana/Pani podpis na dole strony 2 stanowi jednocześnie zgodę na oświadczenia w Części 1.

1	Tętno i oddech są w normie	13	Jeśli jest to samiec, uważam że nie jest wnętrzem
2	Temperatura jest normalna	14	Jeśli samiec, oba jądra są widoczne i normalnie wyczuwalne palpacyjnie
3	Oczy są klinicznie normalne	15	Jeśli klacz, brak zewnętrznych przeciwwskazań do użytkowania w hodowli
4	Serce zostało osłuchane i jest w normie	16	Brak historii lub dowodów na kulawiznę
5	Brak historii lub dowodów na krwotoki	17	Brak historii lub dowodów na blistrowanie lub palenie
6	Brak historii lub dowodów na odnerwienie	18	Warunki stajenne są odpowiednie
7	Brak historii lub dowodów na przebyte ochwatu	19	Brak chorób zakaźnych lub zaraźliwych na terenie stajni lub w jej sąsiedztwie
8	Nie przeprowadzono nigdy żadnych zabiegów chirurgicznych	20	Jeśli źrebię, poród był normalny, bez komplikacji
9	Brak zaburzeń trawiennych w przeszłości i obecnie	21	Koń nie otrzymywał w ciągu ostatniego roku żadnych leków poza rutynowymi
10	Brak wcześniejszej historii morzyska	22	Brak wczesnych oznak lub objawów ataksji
11	Koń wydaje się być w dobrym zdrowiu	23	Brak wad pokroju, które przeszkadzałyby w zamierzonym użytkowaniu konia lub mogłyby prowadzić do problemów zagrażających jego życiu
12	Brak oznak infekcji lub choroby		



Oświadczam, że zgodnie z moją najlepszą wiedzą i przekonaniem oświadczenia wymienione powyżej są prawdziwe w odniesieniu do przedmiotowego konia, z wyjątkiem tych wymienionych poniżej, dla których podałem odpowiedni numer oświadczenia i pełne dane.

W razie potrzeby proszę kontynuować w Części Informacje dodatkowe poniżej.

CZĘŚĆ 2

1	Data testu Cogginsa	
2	Proszę wymienić choroby, przeciwko którym jest obecnie koń zaszczepiony	
3	Jeśli jest to klacz, czy jest ona zgłoszona jako źrebna?	
4	Jeśli tak, jaka jest data ostatniego krycia?	
5	Jaka była data ostatniego odrobaczenia konia?	
6	Czy jesteś stałym lekarzem weterynarii dla tego konia?	



INFORMACJE DODATKOWE

Użyj poniższego miejsca, jeśli chcesz rozwinąć kwestie z Części 1 lub 2, lub podać jakiegokolwiek inne informacje, które uważasz za istotne dla zdrowia lub środowiska konia.

Oświadczam, że zbadałem wyżej opisanego konia pod adresem (miejsce badania) w dniu (data i godzina).

Z wyjątkiem sytuacji opisanych powyżej, zaświadczam, że według mojej najlepszej wiedzy i przekonania koń ten jest zdrowy i w pełnej kondycji, i w mojej opinii nadaje się do ubezpieczenia od ryzyka śmierci przy sposobie wykorzystania opisanym powyżej.

Podpis lekarza weterynarii		Data	
Imię i Nazwisko drukowanymi literami			

Po wypełnieniu i podpisaniu niniejszego Świadczenia, prosimy o przesłanie jej drogą elektroniczną na adres mg@mgzgama.pl lub pocztą na adres: MGZ Gama Sp. z o.o., Ul. Reja 8, 05-820 Piastów, Polska

Jeśli chcesz porozmawiać z kimś o niniejszym Świadczeniu lub o innych aspektach ubezpieczenia, prosimy o kontakt z MGZ Gama pod numerem telefonu (+49) 22 723 32 97 lub (+49) 22 723 07 77.

INFORMACJA O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH

Państwa dane zostały lub zostaną zebrane lub przechowywane przez David Ashby Europe i MGZ Gama Poland. Będziemy zarządzać danymi osobowymi zgodnie z prawem o ochronie danych osobowych i zasadami ochrony danych. Potrzebujemy danych osobowych w celu świadczenia wysokiej jakości usług ubezpieczeniowych i dodatkowych oraz gromadzimy dane osobowe wymagane w tym celu. Mogą to być dane osobowe, takie jak nazwisko, adres, dane kontaktowe, dane identyfikacyjne, informacje finansowe i dane dotyczące ryzyka.