

Er du merverdiavgiftspliktig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		Forsikringsnummer	
Forsikrings-taker	Etternavn, fornavn		Person-/Organisasjonsnummer
	Adresse		Telefonnummer
Bruk blokkbokstaver	Postnummer	Poststed	Alternativt telefonnummer
	E-postadresse		Mobiltelefonnummer
Utbetalings-konto	Eventuelle utbetalinger ønskes satt inn på følgende kontonummer		
	Ønsker du at fremtidige utbetalinger skal gå til dette kontonummer? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
Opplysninger om hesten	Hestens navn		<input type="checkbox"/> Hingst
	ID-/Registreringsnummer		<input type="checkbox"/> Hoppe
	Født (dag måned år)		<input type="checkbox"/> Vallak
	Rase	Farge og tegn	
	Når ble hesten syk? (dag måned år)	Beskriv skaden/sykdommen	
	.....		
	.....		
	Hvilke(n) veterinær(er) har behandlet hesten?   Navn		Behandlingsdato (dag måned år)
	Navn		Behandlingsdato (dag måned år)
	Navn		Behandlingsdato (dag måned år)
Har hesten vært behandlet før?   * Dersom "Ja", oppgi når (dag måned år) og for hva <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja*			
Følgende dokumenter skal legges ved for at vi skal kunne behandle skadesaken			Antall
• Komplette journal/sykehistorie fra veterinær			.....
• Faktura fra veterinær/dyreklinikken (med spesifiserte utgifter)			.....
• Annen dokumentasjon som er relevant for saken			
Annet	..... ..... ..... ..... .....		
Underskrift	Forsikringstakeren skal i henhold til loven oppgi alle opplysninger som kreves. Opplysninger som gis i skademeldingen eller på annen måte, må derfor være sannferdige. Feilaktige opplysninger kan medføre straffeforfølgelse.		
	Jeg har lest det ovenstående og bekrefter at opplysningene som er gitt, er fullstendige og korrekte.		
Dato	Forsikringstaker	Telefonnummer	