



---

Skademelding for direkte skadeoppgjør

**Skademeldingen skal fylles ut av forsikringstakeren eller en stedforetreder.  
Skademeldinger som er ufullstendige utfylt kan lede til at direktereguleringen ikke gjennomføres.**

Forsikringstaker: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_

Forsikringsnummer: \_\_\_\_\_

Hestens navn: \_\_\_\_\_

Rase: \_\_\_\_\_ Kjønn: \_\_\_\_\_ Født: \_\_\_\_\_

Hva skal hesten undersøkes/ behandles for?

\_\_\_\_\_

Når hadde hesten de første symptomene eller viste antydning til skaden for første gang?

\_\_\_\_\_

Har hesten blitt undersøkt/ behandlet for lignende problem tidligere?  Ja  Nej

Når? \_\_\_\_\_

Hvor? \_\_\_\_\_

Er du momspliktig for utgifter knyttet til hesten?  Ja  Nej

Underskrift \_\_\_\_\_ Dato \_\_\_\_\_

**For at vi skal direkteregulere må vi få inn de handlingene vi behøver i en og samme faks.**