

Er du merverdiavgiftspliktig?		Forsikringsnummer		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei				
Forsikrings-taker	Etternavn, fornavn		Person-/Organisasjonsnummer	
Bruk blokkbokstaver	Adresse		Telefonnummer	
	Postnummer	Poststed	Alternativt telefonnummer	
	E-postadresse		Mobiltelefonnummer	
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 <input type="checkbox"/> Hoppe <input type="checkbox"/> Vallak	
	ID-/Registreringsnummer	Født(dag måned år)		
	Rase	Farge og tegn		
	Når ble hesten syk? (dag måned år)	Beskriv skaden/sykdommen		
	Hvilke(n) veterinær(er) har behandlet hesten?		Behandlingsdato (dag måned år)	
	<input type="checkbox"/> Navn		Behandlingsdato (dag måned år)	
	<input type="checkbox"/> Navn		Behandlingsdato (dag måned år)	
	<input type="checkbox"/> 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	