



## Schadenmeldung

### Angaben Versicherungsnehmer

Name Vorname  
Strasse PLZ, Wohnort  
E-Mail Adresse  
Erreichbar unter Tel. Nr.

### Angaben Pferd

Name Policen Nr.

**Art des Schadens**      Erkrankung      Unfall      Ableben des Pferdes

**Angaben über die Art der Erkrankung bzw. den Unfallhergang bzw. die Todesursache**

### Auszahlung des Guthabens

Auf IBAN Kontonummer:  
lautend auf:  
oder Einzahlungsschein beilegen.

Ort und Datum

Ich bestätige, das Formular vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben

**Unterschrift des Versicherungsnehmers**

---



## Tierärztlicher Erledigungsantrag

Name Versicherungsnehmer

Name des Pferdes

Police Nr.

**Art des Schadens**

Erkrankung

Unfall

Ableben des Pferdes

Datum Erstbehandlung

Symptome

Diagnose

Behandlung

Prognose

Ursache des Unfalls bzw. der Erkrankung

Ist das Pferd rechtzeitig tierärztlicher Behandlung zugeführt worden (vertraulich)

Ja

Nein

Bemerkungen

Derzeitiger Zustand des Pferdes

geheilt

in Behandlung

tot

Name und Adresse behandelnder Tierarzt

Ort & Datum

Tel. für Rückfragen

Entscheid der Betriebskommission ZPG \_\_\_\_\_