



Anmeldeformular

Gilt als Anmeldung in die Zürcher Pferdeversicherungs-Genossenschaft, nachfolgend ZPG genannt.

VersicherungsnehmerIn

| | | | |
|--------------|----------------------|---------------------------|---|
| Name | <input type="text"/> | Vorname | <input type="text"/> |
| Strasse | <input type="text"/> | PLZ, Wohnort | <input type="text"/> |
| E-Mail | <input type="text"/> | Erreichbar unter Tel. | <input type="text"/> |
| Geburtsdatum | <input type="text"/> | bereits Mitglied der ZPG? | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |

Pferd / Pony / Fohlen

| | | | |
|--------------|----------------------|--|--|
| Name | <input type="text"/> | Pass-Nummer | <input type="text"/> |
| Geburtsdatum | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Fohlen (bis 3-jährig) | |
| Farbe | <input type="text"/> | Geschlecht | <input type="radio"/> Stute <input type="radio"/> Wallach <input type="radio"/> Hengst |
| Rasse | <input type="text"/> | Standort | <input type="text"/> |

Gewünschte Versicherungssumme

| | | | |
|-----|---|---------------------------------|----------------------|
| CHF | <input type="text"/> | Nach einem Jahr erhöhen auf CHF | <input type="text"/> |
| | max. CHF 18'000 im 1. Versicherungsjahr | | (falls gewünscht) |

Gewünschtes Produkt

BASIS STANDARD PLUS 2000 PLUS 5000 CARE 2000 CARE 5000

Ist das eingeschätzte Pferd ein Ersatzpferd für ein bereits versichertes Pferd?

nein ja, und zwar für Pferd Name

Weitere Informationen

Wie wurden Sie auf die ZPG aufmerksam?

Inserat Internet Empfehlung durch

War Ihr Pferd bereits bei einer anderen Versicherung versichert? ja nein

Hatte Ihr Pferd in den letzten drei Jahren gesundheitliche Probleme? ja nein

Wenn «ja»: Könnten diese Einfluss auf den zukünftigen Gesundheitszustand haben? ja nein

Ich bestätige hiermit, das Formular vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben, akzeptiere die Statuten und bin mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der ZPG einverstanden. Ich erkläre hiermit, der ZPG keine Vorenthaltungen über den Gesundheitszustand des Pferdes gemacht zu haben.

Ort und Datum

Unterschrift AntragstellerIn / VersicherungsnehmerIn

Bitte signieren Sie das Formular digital (Menü «Unterschreiben») oder drucken Sie das Formular aus, um es zu unterschreiben.

WICHTIG! Die Versicherung kann erst abgeschlossen werden, wenn der ZPG sowohl dieses Formular als auch das vom Tierarzt auszufüllende Formular «Protokoll Tierärztliche Untersuchung» vorliegt.