



## Schadenmeldung: Tierärztlicher Erledigungsantrag

Name VersicherungsnehmerIn

Name des Pferdes  Pass-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  verstorben

Praxis / Klinik  
und Adresse

Name behandelnder Tierarzt / Tierärztin

Tel. für Rückfragen

Ort und Datum

Unterschrift Tierarzt / Tierärztin

Die Unterschrift ist nicht zwingend, wenn der Tierarzt / die Tierärztin  
das Formular direkt per E-Mail an [info@zh-pferdeversicherung.ch](mailto:info@zh-pferdeversicherung.ch) schickt.

Entscheid der Betriebskommission ZPG