



Schadenmeldung: Angaben der VersicherungsnehmerIn

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"/>

Pferd / Pony / Fohlen

Name	<input type="text"/>	Policen-Nr.	<input type="text"/>
------	----------------------	-------------	----------------------

Art des Schadens Erkrankung Unfall Ableben des Pferdes

Art der Erkrankung bzw. den Unfallhergang bzw. die Todesursache

Auszahlung des Guthabens

IBAN Kontonummer

lautend auf

oder Einzahlungsschein beilegen

Ich bestätige, das Formular vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben.

Ort und Datum

Unterschrift VersicherungsnehmerIn

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

WICHTIG! Die Schadenmeldung kann erst bearbeitet werden, wenn der ZPG sowohl dieses Formular als auch das vom behandelnden Tierarzt auszufüllende Schadenformular vorliegt.