

Erneuerung Ihrer Pferdeversicherung

Datum der Erneuerung	
Name Versicherungsnehmer/-in	
Name des Pferdes	

Bitte retournieren Sie uns das ausgefüllte und unterzeichnete Formular entweder per Post oder via e-mail.

1. Ist gegenwärtig alles normal in Bezug auf Körperhaltung, Augen, Herz und Atmungswege, keine Lahmheit und das Pferd ist in gesundem Zustand?

Ja, keine Probleme

Nein, Details:

2. Wurde das Pferd in den letzten 12 Monaten tierärztlich behandelt (ausser routinemässige Impfungen, Entwurmung, Trächtigkeit, Geburt, Hufbeschlag) oder hatte es einen Unfall, Krankheit (auch Kolik oder Lahmheit) oder Verletzung?

Nein

Ja, Grund (bitte detailliert, mit Angabe von Datum, tierärztl. Massnahmen, Medikamente und aktuellem Gesundheitszustand) *

3. Aktueller versicherter Wert (Todesfall):

CHF

Hat das Pferd in den letzten 12 Monaten bei Wettbewerben oder anderweitig die angemessene Leistung erbracht, welche die aktuelle Versicherungssumme rechtfertigt?

Ja

Nein Gewünschter Versicherungswert (falls abweichend): CHF

4. Andere für die Versicherung relevante Änderungen (wie z.B. Adresse, Standort, Nutzungsart etc.):

Datum: Unterschrift Versicherungsnehmer/-in

* bitte beschreiben und ggf. ärztliche Unterlagen beifügen

Bitte retournieren an (E-Mail oder Post):