

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Global Agrar & Wein Assekuranz GmbH

Gewerbepark West 13 • 76863 Herxheim

Tel.: 07276 / 9666-60

Fax: 07276 / 9666-69

info.gaw@global-gruppe.com

http://www.global-agrar-wein.com

Persönlicher Ansprechpartner:

1. Persönliche Daten	
Versicherungsnummer: Versicherungsunternehmen: 	☐ Bitte geben Sie uns die Schadennummer bekannt ☐ Info über Regulierung erbeten ☐ Schriftverkehr an Versicherungsnehmer ☐ Schriftverkehr an Versicherungsmakler
Versicherungsnehmer:	Name: Anschrift: Tel.-Nr.: E-Mail: Vorsteuerabzugsberechtigt? ☐ ja ☐ nein ☐ unbekannt
Versichertes Tier:	Name: Rasse: Schaden-Nummer: Chip-/Tätowierungs-Nr.: Seit wann besitzen Sie das Tier:
Bankverbindung: ☐ wird nachgereicht ☐ Erstattung auf das Konto des Kunden, von dem die Beiträge eingezogen werden	☐ abweichende Bankverbindung Kontoinhaber: IBAN: BIC:
2. Behandlung/Unfall/Erkrankung	
Behandlungsdatum/-status:	Datum: Status:
Diagnose bzw. Art der Verletzung:	

Unfall	☐ ja ☐ nein
Unfalltag / Uhrzeit:	/
Wo hat sich der Unfall ereignet (Anschrift)?	
Welchen Tierarzt haben Sie aufgesucht?	Name: Anschrift: Datum:
Wann wurde die Erstdiagnose gestellt?	Datum:
Genaue Schilderung des Unfallhergangs:	
War ein Dritter (ggf. ein anderes Tier) an dem Unfall beteiligt?	☐ ja ☐ nein Wenn ja : Name: Anschrift: Haftpflicht des Dritten (Tierhalters):
Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen ? Gibt es Zeugen?	Polizeidienststelle: Aktenzeichen: Ggf. Namen der Zeugen:
Erkrankung	☐ ja ☐ nein
Wann haben Sie die ersten Symptome der Erkrankung erkannt?	
Wann und von wem wurde die Erstdiagnose gestellt?	Name: Anschrift: Datum:
Prognose des weiteren Heilungsverlaufs:	Ausgeheilt: ☐ ja ☐ nein
Beschreibung der Symptome:	

3. Allgemeine Fragen

Bestand in den letzten Jahren eine **Vorerkrankung**?

☐ ja ☐ nein

Wenn **ja**:

Wann haben Sie die ersten Symptome der Erkrankung

wahrgenommen?

Wann waren Sie erstmalig bei einem Tierarzt vorstellig?

Datum:

Name:

Anschrift:

Wann und von wem wurde die Erstdiagnose gestellt?

Datum:

Name:

Anschrift:

Beschreibung der Symptome bzw. Diagnose:

Bestand in den letzten Jahren ein **Unfall**?

☐ ja ☐ nein

Wenn **ja**:

Wann ereignete sich der Unfall?

Wo ereignete sich der Unfall?

Welchen Tierarzt haben Sie aufgesucht?

Datum:

Name:

Anschrift:

Wann wurde die Erstdiagnose gestellt?

Beschreibung des Unfallhergangs:

War ein Dritter (ggf. ein anderes Tier) an dem Unfall beteiligt?

☐ ja ☐ nein

Wenn **ja**:

Name:

Anschrift:

Wurde das Tier in den letzten Jahren operiert?	☐ ja ☐ nein Wenn ja: Datum: Grund der Operation:
Benennung der Tierärzte, die Sie in den letzten 3 Jahren aufgesucht haben (Name und Anschrift):	
4. Sonstiges	
Sonstige Hinweise, Bemerkungen, ggf. gesondertes Blatt benutzen:	
_____ Ort, Datum, Unterschrift (Versicherungsnehmer)	_____ Ort, Datum, Unterschrift (Versicherungsmakler)
Interne Notizen	
Mitarbeiter: Datum : Uhrzeit: von bis	☐ telefonische Erfassung ☐ schriftliche Kundenangaben ☐ persönliche Besprechung ☐ im Maklerbüro ☐ beim Kunden ☐
Rev001 vom 21.07.2021	☐ Die Schadenmeldung enthält keine Unterschrift, da maschinell erstellt.