

Melden Sie uns Ihren Schaden in 2 einfachen Schritten

Schritt 1: Bitte füllen Sie das Antragsformular vollständig aus.

Schritt 2: Schicken Sie den Antrag mit allen erforderlichen Unterlagen per E-Mail an info.de@petcovergroup.com. Für eine schnellere Abwicklung empfehlen wir die Zusendung aller Dokumente in elektronischer Form.

So wird Ihre Schadensforderung gezahlt

- ▶ Wenn Sie sich entschieden haben, Ihre Prämie per Bankeinzug zu bezahlen, wird Ihre Schadensforderung direkt auf Ihr nominiertes Bankkonto eingezahlt.
- ▶ Wenn Ihre Prämien nicht per Bankeinzug gezahlt werden, geben Sie Ihre Bankdaten bitte im Zahlungsabschnitt auf der umliegenden Seite an. Bitte beachten Sie, dass wir Zahlungen nur an ein Bankkonto des Versicherungsnehmers tätigen können.
- ▶ Wenn Sie möchten, dass die Zahlung direkt an Ihren Tierarzt erfolgt, nominieren Sie dies bitte im Abschnitt „Zahlungsoptionen“. Bitte beachten Sie, dass diese Option nur verfügbar ist, wenn dies im Voraus mit Petcover und der tierärztlichen Praxis vereinbart wurde. Es gelten unsere allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Kontaktdaten

Wenn Sie Fragen bezüglich Ihres Schadensantrags haben, wenden Sie sich bitte an uns.

E-Mail: info.de@petcovergroup.com

Tel: 0800 85 03 505 (Montag bis Freitag von 9:00 bis 17:00 Uhr)

Hinweis: Wir behalten uns das Recht vor, zusätzliche Informationen oder Originalbelege einzufordern. Wenn dies der Fall ist, werden wir Sie benachrichtigen, nachdem wir den Schadensantrag erhalten haben.

Tipp: Sollten Sie keinen Zugang zu einem Scanner haben, können Sie gerne einfach ein Foto mit Ihrer Handykamera aufnehmen oder Ihren Tierarzt bitten, uns die Rechnung(en) und die Belege direkt per E-Mail zu senden. Alle Dokumente müssen in einer lesbaren Auflösung eingereicht werden.

Dokumenten Checkliste

Bevor Sie den Schadensantrag einreichen, überprüfen Sie bitte Folgendes:

Sie haben alle relevanten Abschnitte vollständig ausgefüllt.

Sie haben die erforderlichen Nachweise und/oder aufgeschlüsselten Rechnungen beigelegt.

Wenn dies Ihr erster Schadensantrag ist, der letzte Schadensantrag mehr als ein Jahr zurückliegt oder Sie sich nicht sicher sein sollten:

Vollständige Krankengeschichte Ihres Pferdes von der jetzigen sowie allen vorherigen Tierarztpraxen, wenn sich Ihr Schadensanspruch auf den dauerhaften Nutzungsausfall oder den Tod durch Krankheit oder Verletzung bezieht.

Grund der Schadensanforderung	Erforderlicher Nachweis und/oder Rechnung
Dauerhafter Nutzungsausfall <i>(Bitte Abschnitt 1, 2 und 6 ausfüllen)</i>	Vollständige Krankengeschichte, Tierarztbericht, Equidenpass und/oder Kaufbeleg oder Pflegevertrag.
Tod durch Krankheit oder Verletzung <i>(Bitte Abschnitt 1, 3 und 6 ausfüllen)</i>	Vollständige Krankengeschichte, Obduktionsbericht (falls erforderlich), Pferdepass und/oder Kaufbeleg/Pflegevertrag oder Rechnung des Tierarztes für die Euthanasie.
Bestattung <i>(Bitte Abschnitt 1, und 6 ausfüllen)</i>	Beleg der Entsorgungsgebühren.
Diebstahl oder Weglaufen <i>(Bitte Abschnitt 1, 4 und 6 ausfüllen)</i>	Pferdepass und/oder Kaufbeleg oder Pflegevertrag.
Vermisstenanzeige und Finderlohn <i>(Bitte Abschnitt 1 und 6 ausfüllen)</i>	Polizeibericht, andere Beweise, Rechnungen und Quittungen, die alle involvierten Kosten belegen, Rechnung für den gezahlten Finderlohn, Pferdepass und/oder Kaufbeleg oder Pflegevertrag, Zuchtbescheinigung.
Nicht erstattungsfähiges Startgeld <i>(Bitte Abschnitt 1, 5 und 6 ausfüllen)</i>	Quittungen der Startgebühren, Attest des Krankenhausarztes.

Schadensantrag für sonstige Kosten

Schadensantrag erhalten am (von Petcover auszufüllen):

Bitte füllen Sie den Antrag aus und schicken Sie ihn mit den entsprechenden Unterlagen an info.de@petcovergroup.com

Abschnitt 1. Ihre Angaben

Versicherungsnummer: Vor- und Nachname:
Telefonnummer: E-Mail:
Straße: Postleitzahl: Ort:
Adresse, an der Ihr Pferd gehalten wird:
Bitte ankreuzen, wenn eine der oben genannten Adressen von denen auf Ihrem Versicherungsschein abweicht. Wir werden Ihre Versicherungsunterlagen dementsprechend ändern.
Name des Pferdes: Geburtsdatum des Pferdes:
Ist dieses Pferd bei einem anderen Unternehmen versichert? Ja Nein Wenn ja, Name des Versicherungsunternehmens:

Abschnitt 2. Dauerhafter Nutzungsausfall

Wofür wurde Ihr Pferd verwendet, als es zu einem dauerhaften Nutzungsverlust kam?
War jemand anderes für Ihr Pferd verantwortlich als es verletzt oder krank wurde? Ja Nein
Wenn ja, Name:

Abschnitt 3. Tod durch Krankheit oder Verletzung

Für welche Aktivitäten wurde Ihr Pferd vor der Krankheit oder Verletzung benutzt?
War jemand anderes zum Zeitpunkt des Todes für Ihr Pferd verantwortlich? Ja Nein Wenn ja, Name der verantwortlichen Person:
Welche Krankheit oder Verletzung führte zum Tod Ihres Pferdes?
Ihr Pferd aufgrund der Krankheit oder Verletzung eingeschläfert? Ja Nein

Abschnitt 4. Diebstahl oder Weglaufen

(Bitte beachten Sie, dass Ihr Pferd seit über 90 Tagen vermisst werden muss, Sie die Polizei benachrichtigt und eine Vermisstenanzeige ausgestellt haben müssen)

Ich stellen einen Schadensanspruch für (bitte eins oder beides ankreuzen): Werbung Belohnung
Wann haben Sie zum ersten Mal den Verlust Ihres Pferdes bemerkt? Datum: Uhrzeit:
Wer hat Ihr Pferd zuletzt gesehen? Datum: Uhrzeit:
Wo wurde Ihr Pferd zuletzt gesehen?
Wann wurde Ihr Pferd geborgen (falls zutreffend)? Datum: Uhrzeit:
Wo wurde Ihr Pferd geborgen (falls zutreffend)?

Polizeidienststelle, bei der der Diebstahl oder
der Verlust des Pferdes gemeldet wurde:

Datum:

Wo haben Sie eine Vermisstenanzeige für Ihr Pferd aufgegeben?

Haben Sie einem Finderlohn gezahlt
(im Voraus mit Petcover vereinbart)?

Ja

Nein

Wenn ja, wie viel haben Sie gezahlt?

€

Zahlungsempfänger:

Telefonnummer :

Abschnitt 5. Nicht erstattungsfähiges Startgeld

Was ist der Grund, warum Sie einen Schadensanspruch für nicht
erstattungsfähige Startgelder einreichen:

Wegen des Todes Ihres Pferdes

Wegen eines eigenen Krankenhausaufenthalts

Abschnitt 6. Zahlung und Einverständniserklärung

Zahlung

Bitte wählen Sie EINE der folgenden Optionen:

Überweisung auf Ihr Bankkonto. Bitte beachten Sie: Wenn Ihre Prämien per Bankeinzug gezahlt werden, zahlen wir Ihre Schadensforderung direkt auf das uns bekannte Bankkonto. Wenn sich Ihre Bankdaten geändert haben, füllen Sie bitte den untenstehenden Abschnitt aus.

Zahlung an den Tierarzt. Ich habe mit meinem Tierarzt vereinbart, dass die Schadensforderung direkt an die tierärztliche Praxis gezahlt wird, abzüglich meiner Selbstbeteiligung und aller nicht erstattungsfähigen Beträge. Ich verstehe und stimme zu, dass diese Zahlungsoption nur verfügbar ist, wenn dies im Voraus zwischen allen Parteien (d.h. der Tierarztpraxis, dem Versicherungsnehmer und Petcover) vereinbart wurde und habe diese Option mit meinem Tierarzt besprochen. Weitere Informationen finden Sie in Ihren allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Kontoinhaber:

IBAN:

BIC:

Einverständniserklärung

Ich/Wir bestätige/n hiermit, dass die in diesem Formular angegebenen Informationen wahrheitsgemäß, genau und vollständig sind. Es wurden keine Informationen zurückgehalten, die die Entscheidung des Schadensanspruchs beeinträchtigen könnten. Ich/Wir verstehe/n, dass eine absichtliche Falschdarstellung des Gesundheitszustands meines/unseres Pferdes oder das Auslassen wesentlicher Tatsachen dazu führen kann, dass der Schadensanspruch abgelehnt und/oder die Versicherung storniert wird. Ich/Wir bestätige/n, dass die mit diesem Schadensanspruch eingereichten Rechnungen vollständig bezahlt wurden, und ich/wir verstehe/n, dass die Schadensbearbeitung gemäß der ausgewählten Versicherung und der gewählten Zusatzleistungen bewertet wird. Ich/Wir ermächtigen jeden Tierarzt, der mein/unser Pferd behandelt hat, der Petcover EU Agentur GmbH alle erforderlichen Angaben zur Bearbeitung dieses Schadensanspruchs bereitzustellen.

Bitte hier ankreuzen, um der Einverständniserklärung zuzustimmen. Datum: