

## Schadenanzeige für Epidemievversicherung 2024

**Police 14.217.447 Versicherungsnehmer: GalloSuisse, Burgerweg 22, 3052 Zollikofen**  
 Innert 14 Tagen einsenden an: [epi@gallosuisse.ch](mailto:epi@gallosuisse.ch)

### Adresse Schadenbetrieb

Name .....  
 Strasse .....  
 PLZ, Ort .....  
 Betriebs-Code (Nummer auf Eier) .....  
 Telefon .....  
 E-Mail .....  
 Name der Bank, Ort .....  
 IBAN / Postkonto .....  
 Vorsteuerabzugsberechtigung  ja  nein  
 MWST-Nummer .....

<b>Tierart</b> <i>(zutreffendes ankreuzen)</i>	Elterntiere Legetiere Brüterei	<input type="checkbox"/> Aufzucht <input type="checkbox"/> Aufzucht <input type="checkbox"/> Quarantäne	<input type="checkbox"/> Produktion <input type="checkbox"/> Produktion <input type="checkbox"/> Legeküken
---	--------------------------------------	---	--

### Schaden

Datum der Schadenfeststellung .....  
 Anzahl Tiere .....  
 Alter der Tiere im Schadenszeitpunkt .....  
 Nächste Einstallung .....

<b>Krankheit</b> <i>(zutreffendes ankreuzen)</i>	<input type="checkbox"/> Salmonellen <input type="checkbox"/> ILT <input type="checkbox"/> Pullorumseuche	<input type="checkbox"/> Vogelgrippe <input type="checkbox"/> Rotlauf <input type="checkbox"/> EDS	<input type="checkbox"/> NCD (Newcastle) <input type="checkbox"/> Pasteurellose/Cholera <input type="checkbox"/> Histomoniasis
---	---	--	--

### Bemerkungen

Ort und Datum .....  
 Unterschrift .....

*(wird von GalloSuisse ausgefüllt)*

Rechnung bezahlt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anzahl versicherte Tierplätze	.....
Schadenschätzung	.....