



Versicherungsantrag

Antragsformular für die Aufnahme
in die Pferdeversicherungs-Genossenschaft AWIGO

**Pferdeversicherungs-
Genossenschaft AWIGO**
Alexandra Enz
Himmelrichstrasse 28
9552 Bronschhofen

info@awigo.ch
www.awigo.ch
Telefon +41 (0)78 830 67 55

Antragsteller / Eigentümer des Pferdes

Name _____ Vorname _____
Strasse Nr. _____ PLZ / Ort _____
Telefon _____ E-Mail _____
Bereits Genossenschaftsmitglied JA / Nein

Angaben zum versichernden Pferd

Name _____ Rasse _____
Vater _____ Muttervater _____
Mutter _____ Geschlecht _____
Farbe _____ Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) _____
Stockmass _____ Pass-Nr. / UELN Nr. oder Chip Nr. _____
Standort des Pferdes _____ Im Besitz seit (TT.MM.JJJJ) _____

Gewünschter Versicherungswert * CHF _____

* bei gewünschtem Versicherungswert über CHF 12'000.00 sind zusätzlich Röntgenbilder vom Tierarzt beurteilen zu lassen. Die Bilder dürfen nicht älter als 1 Monat sein

Zusatzversicherung Heilungskosten * JA NEIN

Mitgliedschaft bei Horse-Rescue (GTRD) zum Spezialpreis von Fr. 30.--/Jahr JA NEIN

War das Pferd vorher schon versichert Nein / JA bei welcher Gesellschaft: _____

Die aktuelle Version unserer Geschäftsbedingungen und Statuten sowie des Leistungskataloges sind auf unserer Homepage ersichtlich

Ich habe die Statuten der Pferdeversicherungs-Genossenschaft AWIGO gelesen und bin mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen einverstanden

Ort / Datum _____

Unterschrift Antragsteller / Eigentümer _____

Bitte vollständig ausgefülltes Formular **zusammen mit dem tierärztlichen Zeugnis (Gesundheitszeugnis)** an die Geschäftsstelle einsenden - Alle Angaben werden durch die Pferdeversicherungs-Genossenschaft AWIGO vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben