



# Antragsformular für Vertragsänderung

## Anpassung im Versicherungswert

### Heilungskosten-Versicherung

### Horse-Rescue GTRD

**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 \_\_\_\_\_

## versichertes Pferd

Name \_\_\_\_\_ Police-Nr. \_\_\_\_\_

**Gewünschter Versicherungswert** **NEU** **CHF** \_\_\_\_\_ \*

- Bei Erhöhung von max. CHF 2'000.00 verzichten wir auf einen erneuten Gesundheitscheck durch Ihren Tierarzt
- Bei Erhöhung über CHF 2'000.00 bitten wir um Nachreichen eines aktuellen Gesundheitszeugnisses
- Ab einem Versicherungswert über CHF 12'000.00 sind bei Erhöhung über CHF 2'000.00 zusätzlich zum aktuellen Gesundheitszeugnis auch Röntgenbilder vom Tierarzt beurteilen zu lassen. Die Bilder dürfen nicht älter als 1 Monat sein

Unabhängig obiger Angaben ist die Verwaltung befugt, bei jeglicher Versicherungswerverhöhungen ein Gesundheitszeugnis und/oder Röntgenbilder einzufordern

**Zusatzversicherung Behandlungskosten** JA  NEIN

**Mitgliedschaft bei Horse-Rescue zum Spezialpreis von Fr. 30.--/Jahr** JA  NEIN

wenn nichts angekreuzt, gelten die bestehenden Angaben in der Versicherungspolice

**Zuständiger Tierarzt für allfällige Rückfragen:** \_\_\_\_\_

Ich beantrage die Vertragsanpassung(en) von obigem Pferd und bestätige, dass sich dieses zum Zeitpunkt der Einreichung nicht in tierärztlicher Behandlung befindet und in einwandfreiem Gesundheitszustand ist. Zudem habe ich die Statuten der Pferdeversicherungs-Genossenschaft AWIGO gelesen und bin mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen einverstanden

Ort / Datum

Unterschrift Antragsteller / Eigentümer

Die aktuelle Version unserer Geschäftsbedingungen / Leistungskatalog und sämtliche Formulare sind auf unserer Homepage ersichtlich

Alle Angaben werden durch die Pferdeversicherungs-Genossenschaft AWIGO vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.  
Bitte vollständig ausgefülltes Formular an die Geschäftsstelle einsenden / Nach Prüfung des Antrages setzen wir uns mit Ihnen in Verbindung oder senden Ihnen die neue Versicherungspolice zu.