



Antragsformular

Für die **Versicherungsübernahme und Mitgliedschaft** in die
Pferdeversicherungs-Genossenschaft AWIGO

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

Pferdeversicherungs- Genossenschaft AWIGO

Sandra Seiler
Lochwies 4
8362 Balterswil

Angaben zum Antragsteller, resp. Eigentümer des Pferdes

Name _____ Vorname _____
Strasse, Nr. _____ PLZ / Ort _____
Telefon Privat _____ Telefon Geschäft _____
Handy / Natel _____ E-Mail _____
Internet _____ Bereits Genossenschaftsmitglied JA / Nein

Angaben zum versichernden Pferd

Name _____ Geschlecht _____
Geburtsdatum _____ Stockmass _____
gegenwärtiger Standort _____ Im Besitz seit _____
gewünschter Versicherungswert (evt. NEU) in CHF _____
Haltung _____ Heimtier Nutztier

Einsatz des Pferdes (max. 3 ankreuzen):

Freizeit Springen Dressur Fahren Western Distanz Zucht

Zusatzversicherung Behandlungskosten JA / Nein

wenn nicht angekreuzt, dann gilt gemäss bestehenden Angaben - Zusatzversicherung erst ab 1. Januar 2014 möglich

Zuständiger Tierarzt _____

Bemerkungen: _____

Ich kenne die Statuten der Pferdeversicherungs-Genossenschaft AWIGO und bin mit den Allgemeinen Versicherungs- und Geschäftsbedingungen einverstanden

Ort / Datum

Unterschrift Antragsteller / Eigentümer
