



# Schadenmeldung

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

**Pferdeversicherungs-  
Genossenschaft AWIGO**  
Sandra Seiler  
Lochwies 4  
8362 Balterswil

## Versicherungsnehmer / Eigentümer

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Strasse, Nr. \_\_\_\_\_ PLZ / Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

## Angaben zum Pferd

Police-Nr. \_\_\_\_\_  
Pass-Nr. / UELN-Nr. oder Chip \_\_\_\_\_  
Name \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Zuständiger Tierarzt \_\_\_\_\_

Art des Schadens  Schwere Erkrankung  Unfall  Ableben des Pferdes  Anderes

## Angaben über die Art der Erkrankung bzw. den Unfallhergang bzw. die Todesursache

---

---

---

---

---

## Auszahlung des Guthabens

mittels beiliegendem Einzahlungsschein

auf nachstehendes Bankkonto

Bank: \_\_\_\_\_ IBAN Nr. \_\_\_\_\_

Bank-Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

auf nachstehendes Postkonto

Konto Nr.: \_\_\_\_\_ IBAN Nr. \_\_\_\_\_

Post-Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Ort / Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer / Eigentümer

---

---