



# 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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_