



Antragsformular

Antragsformular und Gesundheitszeugnis für die Aufnahme 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

Antragsteller / Eigentümer des Pferdes

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

Wie wurden Sie auf uns aufmerksam: _____

Angaben zum versichernden Pferd

Name _____ Rasse _____
Vater _____ Muttervater _____
Geschlecht _____ Farbe _____
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) _____ Stockmass _____
Signalement _____ **Bitte Kopie aus Pferdepass beilegen oder Seite 3 durch Tierarzt ausfüllen**
Pass-Nr. / UELN Nr. oder Chip Nr. _____ Im Besitz seit (TT.MM.JJJJ) _____
Gewünschter Versicherungswert in CHF _____ Standort des Pferdes _____
Ehemaliger Eigentümer _____ Haltung als Heimtier Nutztier
Einsatz des Pferdes: Freizeit Springen Dressur Fahren Western Distanz Zucht
War das Pferd vorher schon versichert JA / Nein - bei welcher Gesellschaft: _____
Zusatzversicherung Behandlungskosten JA / Nein ab 1. Januar 2014 möglich _____

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

Ort / Datum _____

Unterschrift Antragsteller / Eigentümer _____

Alle Angaben werden durch die Pferdeversicherungs-Genossenschaft Wigoltingen vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben
Bitte vollständig ausgefülltes Formular an die Geschäftsstelle einsenden



Gesundheitszeugnis

Antragsformular und Gesundheitszeugnis für die Aufnahme 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

Tierärztlicher Befund

1. Nährzustand

2. Bewegungsapparat

a) Korrektheit der Gänge

b) Brettprobe (alternativ kleine Volte)

c) Beugeproben

d) Gelenke

e) Muskeln / Sehnen / Bänder

f) Hufe / Beschläge

g) Schalen, Überbeine etc.

3. Lunge / Herz / Kreislauf

4. Trächtigkeit

5. Fehler und Mängel

6. Augen

7. Zähne

8. Vorbehalte

9. Kann zur Aufnahme empfohlen werden JA / Nein

10. Sind Untersuchungen notwendig JA / Nein

wenn JA, welche:

11. Regelmässig geimpft

Influenza / Tetanus / Herpesviren

Andere welche:

12. Blutprobe (Medikation)

JA / Nein

13. allfällige Bemerkungen:

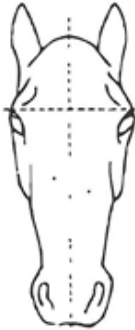
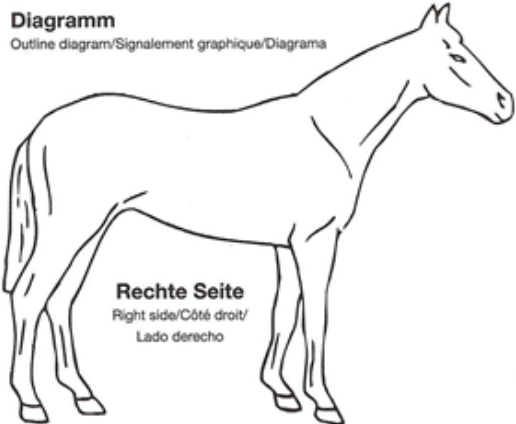
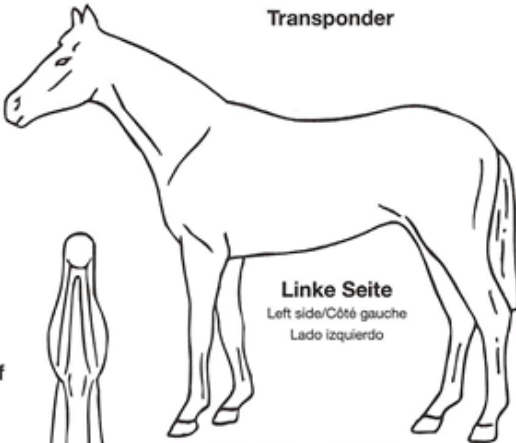



Für den tierärztlichen Befund:

Ich bestätige hiermit die Richtigkeit meiner Angaben

Ort / Datum

Unterschrift / Stempel des Tierarztes

Wenn noch kein Pass vorhanden, bitte Signalement untenstehend eintragen

Diagramm Outline diagram/Signalement graphique/Diagrama		Transponder
	Abzeichen am Kopf Facial markings/ Visage/Señas en la cabeza	
Rechte Seite Right side/Côté droit/ Lado derecho		Linke Seite Left side/Côté gauche Lado izquierdo
		
Links Left/ Gauche/ Izquierda	Rechts Right/ Droit/ Derecha	Maul Muzzle/ Nez/ Boca
Vorderbeine – von hinten betrachtet Fore – Rear view/Antérieur – Vue postérieure Patas delanteras vista desde atrás	Hinterbeine – von hinten betrachtet Hind – Rear view/Postérieur – Vue postérieure Patas traseras vista desde atrás	Hals – von unten betrachtet Neck – under side/ Encolure – Vue inférieure Cuello visto desde abajo
Unterschrift und Stempel der bevollmächtigten Person (oder der zuständigen Behörde) / Signature and stamp of qualified person (or competent authority) / Signature et cachet de la personne qualifiée (ou de l'autorité compétente) / Firma y sello de la persona autorizada (de la autoridad competente)		
Ort, Datum / Place, date / Lieu, date / Lugar, fecha		