



# Antragsformular FOHLEN

Einschätzungsverbal und Antragsformular 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 <input type="checkbox"/> / Nein <input type="checkbox"/>
Wie wurden Sie auf uns aufmerksam:	

## Angaben zum versichernden Pferd

Name	Rasse
Vater	Muttervater
Geschlecht	Farbe
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Stockmass im Wachstum
Signalement	<b>Bitte Seite 3 durch Tierarzt ausfüllen oder Foto(s) vom Fohlen beilegen</b>
UELN Nr. oder Chip Nr.	Im Besitz seit (TT.MM.JJJJ) Geburt
Gewünschter Versicherungswert in CHF	Standort des Pferdes
Haltung als Heimtier <input type="checkbox"/>	Nutztier <input type="checkbox"/>
Zusatzversicherung Behandlungskosten	JA <input type="checkbox"/> / Nein <input type="checkbox"/>

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

Ort / Datum

Unterschrift Antragsteller / Eigentümer

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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



# Gesundheitszeugnis FOHLEN

Einschätzungsverbal und Antragsformular 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. Allgemeinzustand

---

2. Bewegungsapparat / Optischer Eindruck

---

---

3. Atmung / Herz

---

4. Augen

---

5. Fehler und Mängel

---

6. Vorbehalte

---

7. Kann zur Aufnahme empfohlen werden JA  / Nein

---

8. Sind Untersuchungen notwendig JA  / Nein

---

wenn JA, welche:

---

9. Blutprobe JA  / Nein

---

10. allfällige Bemerkungen:

---

---

Für den tierärztlichen Befund:

Ich bestätige hiermit die Richtigkeit meiner Angaben

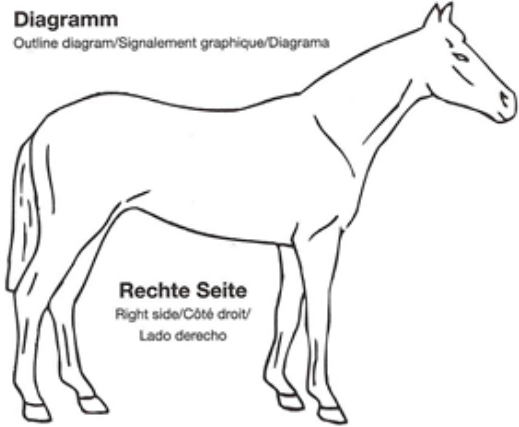
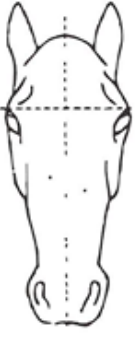
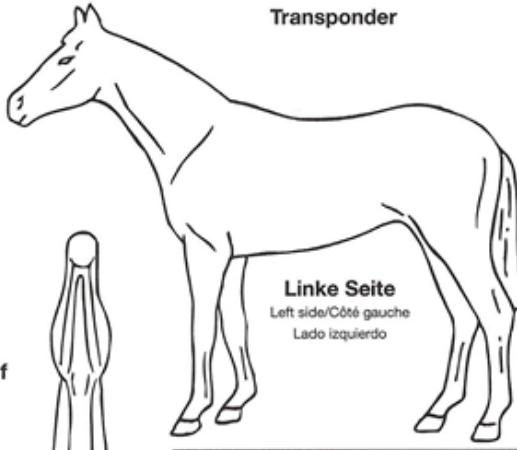
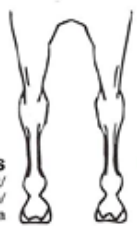




Ort / Datum

---

Unterschrift / Stempel des Tierarztes

---

Bitte Signalement untenstehend eintragen, wenn durch Besitzer keine Fotos zugestellt werden.

<p><b>Diagramm</b> Outline diagram/Signalement graphique/Diagrama</p>  <p><b>Rechte Seite</b> Right side/Côté droit/ Lado derecho</p>		<p><b>Transponder</b></p>  <p><b>Abzeichen am Kopf</b> Facial markings/ Visage/Señas en la cabeza</p>	 <p><b>Linke Seite</b> Left side/Côté gauche Lado izquierdo</p>
<p><b>Links</b> Left/ Gauche/ Izquierda</p>  <p><b>Vorderbeine – von hinten betrachtet</b> Fore – Rear view/Antérieur – Vue postérieure Patas delanteras vista desde atrás</p>	<p><b>Rechts</b> Right/ Droit/ Derecha</p> 	<p><b>Links</b> Left/ Gauche/ Izquierda</p>  <p><b>Hinterbeine – von hinten betrachtet</b> Hind – Rear view/Postérieur – Vue postérieure Patas traseras vista desde atrás</p>	<p><b>Rechts</b> Right/ Droit/ Derecha</p>  <p><b>Maul</b> Muzzle/ Nez/ Boca</p>
		<p><b>Hals – von unten betrachtet</b> Neck – under side/ Encolure – Vue inférieure Cuello visto desde abajo</p> 	<p><b>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)</b></p>
		<p><b>Ort, Datum / Place, date / Lieu, date / Lugar, fecha</b></p>	