



Antragsformular

für die **Zusatzversicherung Behandlungskosten**
zur **bestehenden Police** bei der
Pferdeversicherungs-Genossenschaft Wigoltingen

info@pferdeversicherung-wigoltingen.ch
www.pferdeversicherung-wigoltingen.ch
Telefon +41 (0)78 830 67 55

Pferdeversicherungs- Genossenschaft Wigoltingen

Sandra Seiler
Lochwies 4
8362 Balterswil

Angaben des Besitzers bzw. Antragsstellers

Name _____ Vorname _____

Adresse _____ PLZ / Ort _____

Angaben zum versichernden Pferd

Name _____ Police Nr. _____

Haltung als Heimtier / Nutztier

Im Besitz seit _____

Wir verzichten auf einen erneuten Gesundheitscheck durch Ihren Tierarzt, verweisen jedoch auf unsere Allgemeinen Versicherungs- und Geschäftsbedingungen Artikel 2 - Aufnahme der Tiere

Ein Nichtbeachten führt zum Ausschluss aus der Versicherung

Ich beantrage die Aufnahme obigen Pferdes in die "Zusatzversicherung Behandlungskosten" und bestätige, dass dieses zum Zeitpunkt der Einreichung in gesundheitlich einwandfreiem Zustand ist.

Zuständiger Tierarzt für allfällige Rückfragen: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Statuten kenne und die allgemeinen Versicherungs- und Geschäftsbedingungen gelesen habe und erkläre mich damit einverstanden.

Ort / Datum

Unterschrift des Antragstellers
