



St. Gallische
Pferdeversicherungs-Genossenschaft

Antragsformular

für die Zusatzversicherung Heilungskosten
zur bestehenden Police

Tel: 081 599 11 12
E-mail: info@pferdeversicherung-sg.ch
www.pferdeversicherung-sg.ch

St. Gallische
Pferdeversicherungs-Genossenschaft
Geschäftsstelle
Widen 9
9467 Frümseren

V1 = CHF 1'000.-- (Selbstbehalt CHF 350.--)
V2 = CHF 2'000.-- (Selbstbehalt CHF 350.--)
(bitte ankreuzen)

Angaben zum Besitzer/Antragsteller

Name	Vorname
Adresse	PLZ/Ort
Telefon	E-Mail

Angaben zum versicherten Pferd

Name	Policen-Nr.
Geburtsdatum	UELN-Nr.

Im Besitz seit: _____

Wir verzichten auf einen Gesundheitscheck durch Ihren Tierarzt, verweisen jedoch auf unsere Versicherungsbedingungen. Keine Zahlung erfolgt an die Heilungskosten in folgenden Fällen:

- Schadenfälle vor Abschluss dieser Zusatzversicherung Heilungskosten
- Akute Krankheiten innert 30 Tagen ab Abschlussdatum

Ein Nichtbeachten führt zum Ausschluss aus der Versicherung.

Ich beantrage die Aufnahme obigen Pferdes in die "Zusatzversicherung Heilungskosten" 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 Versicherungsbedingungen (inklusive Anhang 1/Zusatzversicherung Heilungskosten) gelesen habe und ich erkläre mich damit einverstanden.

Ort/Datum	Unterschrift des Antragstellers
.....