



# Gesundheitszeugnis

Einschätzungsverbal und Antragsformular für die Aufnahme  
in die Pferdeversicherungs-Genossenschaft AWIGO

**Pferdeversicherungs-  
Genossenschaft AWIGO**  
Sandra Seiler  
Lochwies 4  
8362 Balterswil

info@awigo.ch  
www.awigo.ch  
Telefon +41 (0)78 830 67 55

## Antragsteller / Eigentümer des Pferdes

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Strasse, Nr. \_\_\_\_\_ PLZ / Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
Bereits Genossenschaftsmitglied JA  / Nein

## Angaben zum versichernden Pferd

Name \_\_\_\_\_ Rasse \_\_\_\_\_  
Vater \_\_\_\_\_ Muttervater \_\_\_\_\_  
Mutter \_\_\_\_\_ Geschlecht \_\_\_\_\_  
Farbe \_\_\_\_\_ Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) \_\_\_\_\_  
Stockmass \_\_\_\_\_ Pass-Nr. / UELN Nr. oder Chip Nr. \_\_\_\_\_  
Standort des Pferdes \_\_\_\_\_ Im Besitz seit (TT.MM.JJJJ) \_\_\_\_\_  
Ehemaliger Eigentümer \_\_\_\_\_

**Gewünschter Versicherungswert** \_\_\_\_\_ **CHF**

**Zusatzversicherung Behandlungskosten (ab Versicherungswert von Fr. 7'000.00 möglich)** JA

Mitgliedschaft bei Horse-Rescue zum Spezialpreis von Fr. 30.--/Jahr gewünscht (www.horse-rescue.ch) JA

Haltung als Heimtier  / Nutztier  Einsatz des Pferdes: Freizeit  Sport  Zucht

War das Pferd vorher schon versichert JA  / Nein  bei welcher Gesellschaft: \_\_\_\_\_

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



info@awigo.ch  
www.awigo.ch  
Telefon +41 (0)78 830 67 55

# Gesundheitszeugnis

Einschätzungsverbal und Antragsformular für die Aufnahme  
in die Pferdeversicherungs-Genossenschaft AWIGO

**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. Atemapparat (obere und untere Luftwege)

---

### 4. Herz und Kreislauf

---

### 5. Trächtigkeit

---

### 6. Fehler und Mängel

---

### 7. Augen

---

### 8. Zähne

---

### 9. Vorbehalte

---

**10. Kann zur Aufnahme empfohlen werden** JA  / Nein

---

**11. Sind Untersuchungen notwendig** JA  / Nein

---

wenn JA, welche:

---

**12. Regelmässig geimpft** Influenza  / Tetanus  / Herpesviren

---

Andere  welche:

---

**13. Blutprobe (Medikation)** JA  / Nein

---

**14. allfällige Bemerkungen:**

---

Für den tierärztlichen Befund:

Ich bestätige hiermit die Richtigkeit meiner Angaben

Ort / Datum

Unterschrift / Stempel des Tierarztes

---

---