

VERSICHERUNGSANTRAG

Name des Besitzers	_____	Vorname	_____
Adresse	_____	PLZ Ort	_____
Telefon	_____	eMail	_____
Name des Pferdes	_____	Rasse	_____
Geschlecht	_____	Geburtsdatum	_____
Pass-Nummer	_____	Stockmass	_____
Signalement	_____	Standort	_____

Fohlen bis 3 Jahre Freizeitpferd Arbeitspferd Sportpferd Zuchtstute

Versicherungssumme _____ Verkehrswert _____

Versicherungsart B
Spitalkostenversicherung Variante 1 Fr. 3'000.00 Variante 2 Fr. 5'000.00 Variante 3 Fr. 8'000.00

Das Pferd wird von Dr.med.vet. _____ untersucht. Die Aufnahme in die Versicherung gilt vorbehältlich des tierärztlichen Untersuchungsberichtes vom _____.

Mit seiner Unterschrift beantragt der Pferdebesitzer, in Kenntnis der beiliegenden Versicherungsbedingungen, die Aufnahme seines Pferdes in die NOP.

Datum, Ort _____ Datum, Ort _____

Der Eigentümer

Für die Versicherungsgenossenschaft

Wie wurden Sie auf die NOP aufmerksam?

Empfehlung von _____ Veranstaltung _____
 Inserat Flyer/Broschüre Internet