

## VERSICHERUNGSANTRAG

<b>Name des Besitzers</b>	_____	Vorname	_____
Adresse	_____	PLZ   Ort	_____
Telefon	_____	eMail	_____
<b>Name des Pferdes</b>	_____	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