

Proposition d'assurance pour solipèdes Versicherungsantrag für Einhufer

(Remplir une proposition par animal à assurer / einen Antrag pro zu versicherndes Tier ausfüllen)

Nouv./Mod./Remp.	_____
Police no	_____
Agent	_____

Mme/Frau M./Herr	<input type="checkbox"/>	Nom Name	_____	Prénom Vorname	_____
Rue/Strasse	_____	No/Nr.	_____	Tél./Tel.	_____
NPA/PLZ	_____	Lieu/Ort	_____	Mobile	_____
Email	_____				

Nom de l'animal Name des Tieres	_____	Jument/Stute Hongre/Wallach Etalon/Hengst	<input type="checkbox"/>	Date de naiss. Geburtsdatum	_____
Race Rasse	_____	Utilisation Gebrauchsart	_____	Valeur d'ass. CHF Versicherungswert	_____
No du passport (joindre copie) Nr. des Pferdepasses (Kopie beilegen)	_____				

Assurance décès / Todesfallversicherung		A	B	C	Prime/an Prämie/Jahr CHF
		Accidents seuls Unfälle allein	Accidents et maladies aiguës Unfälle und akute Krankheiten	Accidents, maladies aiguës et chroniques / Unfälle, akute und chronische Krankheiten	
Risques de base Grundrisiken	Valeur d'assurance Versicherungswert	Prime annuelle en % de la valeur d'assurance Jahresprämie in % des Versicherungswertes			
	1.- 2'000.-	1.00%	2.50%	3.00%	
	2'001.- 4'000.-	1.50%	3.00%	4.00%	
	4'001.- 6'000.-	1.75%	3.50%	5.00%	
	6'001.- 8'000.-	2.00%	4.00%	5.50%	
	8'001.- 10'000.-	2.50%	4.50%	6.25%	
	10'001.- 20'000.-	2.75%	5.00%	7.00%	
dès/ab	20'001.-	3.75%	5.50%	8.00%	
Risques compl. Zusatzrisiken	Saut / Springen	1.00%	1.00%	1.00%	
	Courses plates / Flachrennen	1.50%	1.50%	*	
	Steeple-Cross / Military	3.50%	3.50%	*	
	Feu+foudre / Feuer+Blitzschlag	0.20%	0.20%	0.20%	
	Vol+dispar. / Diebstahl + Verschw.	1.00%	1.00%	1.00%	
	Prêt / Ausleihen	0.50%	0.50%	0.50%	
	Poulain à naître / Zu geb. Fohlen	-	-	2.50%	
Compl. caisse loc. / Lok. Kasse Zus.	2.00%	2.00%	2.00%		

Assurance frais de traitements / Behandlungskostenversicherung CHF	A	B	C	Super	Prime/an Prämie/Jahr CHF								
	Accidents seuls Unfälle allein	Maladies et accidents / Unfälle und Krankheiten											
Prestation max. par cas Max. Leistung pro Fall	2'000.-	2'000.-		5'000.-	Illimité / Unbegrenzt								
Franchise annuelle Jahresselbstbehalt	Non / Nein	1'000	500	200	0	1'000	500	200	0	1'000	500	200	0
Prime mensuelle / Monatsprämie	22	30	43	55	61	42	58	76	84	48	68	87	96
Prime mensuelle avec pack Completa Monatsprämie mit pack Completa	-	35	49	62	69	47	65	85	94	55	79	102	119.-
Suppléments pour : Zuschläge für :	Concours (saut, dressage, polo, voltige, etc) Concours (Springen, Dressur, Polo, Voltige, usw)				20%	Courses/concours complet : Rennen/Military:				50%			

Première période du contrat / Erste Vertragsdauer : 3 ans / Jahre A partir du beginnend am	_____	jusqu'au bis	_____	Prime annuelle / Jahresprämie	_____
Mode de paiement / Zahlungsmodus : annuel / jährlich Avec supplément / mit Zuschlag CHF 20.- semestriel / halbjährlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		+ 5% timbre fédéral / Stempelgebühr; + CHF 10.- frais de police ou d'avenant / Policen oder Nachtragkosten	
Date/Datum :	_____	Signature/Unterschrift :	_____		

Questions / Fragen	Réponses / Antworten							
L'animal proposé à l'assurance est-il, à votre connaissance, en bonne santé? Ist das zur Versicherung beantragte Tier Ihres Wissens gesund?	<input type="checkbox"/> Oui / Ja <input type="checkbox"/> Non / Nein							
L'animal a-t-il été en traitement médical au cours des 6 derniers mois? War das Tier innerhalb der letzten 6 Monaten in Behandlung? Si oui, cause du traitement: Wenn ja, Grund der Behandlung: Nom et adresse du vétérinaire: Name und Adresse des Tierarztes:	<input type="checkbox"/> Oui / Ja <input type="checkbox"/> Non / Nein _____ _____ _____							
L'animal a-t-il des tares ou des défauts? Si oui, lesquels? Hat das Tier Fehler oder Mängel? Wenn ja, welche?	<input type="checkbox"/> Oui / Ja <input type="checkbox"/> Non / Nein _____							
L'animal proposé à l'assurance a-t-il été importé? Si oui, quand? Ist das beantragte Tier importiert worden? Wenn ja, wann?	<input type="checkbox"/> Oui / Ja Date / Datum: <input type="checkbox"/> Non / Nein _____							
Date de l'achat: nom et adresse du précédent propriétaire: Kaufdatum: Name und Adresse des vorherigen Besitzers:	Date / Datum: _____ _____ _____							
Remplace-t-il un autre solipède assuré? Si oui, lequel? Ersetzt er ein anderes bereits versichertes Tier? Wenn ja, welches?	<input type="checkbox"/> Oui / Ja <input type="checkbox"/> Non / Nein Nom / Name: _____ Police no / Police Nr. : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> </tr> </table>							
Quel est le lieu de stationnement de votre solipède? Wo befindet sich der Aufenthaltsort Ihres Tieres?	_____ _____							

Le soussigné certifie l'exactitude, la sincérité des réponses et indications qui précèdent. Il libère tout médecin-vétérinaire du secret professionnel à l'égard de la Société. Il s'engage à présenter l'animal proposé à l'assurance, en vue de son examen et de son estimation, au médecin-vétérinaire

Docteur: _____ à _____
 et à prendre en charge les honoraires qui en découlent.

Der Unterzeichnete bestätigt die Genauigkeit und Aufrichtigkeit der vorstehenden Antworten und Angaben. Er entbindet jeden Tierarzt von der Einhaltung des Berufsgeheimnisses gegenüber der Gesellschaft. Er verpflichtet sich, das zur Versicherung angemeldete Tier dem Tierarzt

Doktor: _____ in _____
 zur Untersuchung und Einschätzung vorzuführen und das diesbezügliche Honorar zu übernehmen

Les conventions ou dérogations passées entre le proposant et le représentant de la Société n'engagent cette dernière que si elles sont explicitement mentionnées sur la police d'assurance.
 Admachungen und Abänderungen, die zwischen dem Antragsteller und dem Vertreter der Gesellschaft eingegangen werden, sind für die Gesellschaft unverbindlich, wenn sie nicht ausdrücklich auf der Police vermerkt worden sind.

Etabli à / Ausgestellt in _____ le / den _____

Signature du représentant de la société: _____
 Unterschrift des Vertreters der Gesellschaft: _____

Signature personnelle du proposant: _____
 Persönliche Unterschrift des Antragstellers: _____