

## 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 \_\_\_\_\_ Nom / Name \_\_\_\_\_ Prénom / Vorname \_\_\_\_\_  
Rue/Strasse \_\_\_\_\_ No/Nr. \_\_\_\_\_ Tél./Tel. \_\_\_\_\_  
NPA/PLZ \_\_\_\_\_ Lieu/Ort \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_ Date de naissance / Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Nom de l'animal / Name des Tieres \_\_\_\_\_ Date de naiss. / Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Valeur d'ass. CHF / Versicherungswert \_\_\_\_\_  
Race / Rasse \_\_\_\_\_ Jument/Stute \_\_\_\_\_ Hongre/Wallach \_\_\_\_\_ Etalon/Hengst \_\_\_\_\_ Loisir / Freizeit \_\_\_\_\_  
No du passport (joindre copie) / Nr. des Pferdepasses (Kopie beilegen) \_\_\_\_\_ Gebrauchsart / Utilisation \_\_\_\_\_ Sport / Sport plus \_\_\_\_\_

Assurance frais de traitements / Behandlungskostenversicherung	PRIMA			OPTIMA		ULTIMA		Prime/an Prämie/Jahr CHF
Prise en charge Versicherungsschutz	Accident & chirurgie d'urgence Unfall und Notfall Chirurgie			Accident, chirurgie & maladie Unfall, Chirurgie & Krankheit		Accident, chirurgie, maladie, soins complémentaires, prévention & assistance Unfall, Chirurgie, Krankheit, ergänzende Leistungen, Prävention & Assistance		
Taux d'indemnisation (sauf prestations spécifiques définies dans nos CC) Erstattungssatz der Kosten (Ausgenommen sind die spezifischen, in unseren ZB definierten Leistungen)	90%			90%		90%		
Plafond par année d'assurance Maximaler Leistungsanspruch pro Jahr	15 000			25 000		50 000		
Franchise par année d'assurance / Jährlicher Selbstbehalt	1 000	500	100	1 000	500	1 000	500	
Prime mensuelle / Monatliche Prämie	31.-	42.-	52.50	81.25	110.25	185.-	249.75	
Pack ASSISTA, prime mensuelle Pack ASSISTA, monatliche Prämie	Assista comme pack complémentaire / als Zusatzpaket: CHF 5.- Assista seul / alleine: CHF 6.- (Inclus/Inklusiv)							

Assurance décès Todesfallversicherung	viva.SPIRIT variante A		viva.SPIRIT variante B		Prime/an Prämie/Jahr CHF
Prise en charge Versicherungsschutz	Accident Unfall		Accident & maladie Unfall & Krankheit		
Indemnité décès / Leistung Todesfall	100% de la valeur assurée / 100% des Versicherungswertes				
Indemnité invalidité permanente / Leistung dauernde Invalidität	50% de la valeur assurée / 50% des Versicherungswertes				
Risque de base Grundrisiko	Prime annuelle en % de la valeur d'assurance Jahresprämie in % des Versicherungswertes				
Décès / Todesfall					
Risque complémentaire Zusatzrisiko	Prime annuelle en % de la valeur d'assurance Jahresprämie in % des Versicherungswertes				
Invalidité permanente / Dauernde Invalidität	-		2,5%		
* Poulain à naître / Zu geb. Fohlen	-		2,0%		
* 20% valeur mère / Wert der Mutter max 15KCHF					Prime annuelle / Jahresprämie

Première période du contrat / Erste Vertragsdauer : 1 an / Jahr

A partir du \_\_\_\_\_ jusqu'au \_\_\_\_\_  
beginnend am \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

+ 5% timbre fédéral / Stempelgebühr

+ CHF 10.- frais de police ou d'avenant / Policen oder Nachtragkosten

Mode de paiement / Zahlungsmodus : annuel / jährlich  
Avec supplément / mit Zuschlag CHF 20.- semestriel / halbjährlich

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 / <input type="checkbox"/> Non / Nein Datum: _____						
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; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </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 et à prendre en charge les honoraires qui en découlent.

Docteur: \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

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 zur Untersuchung und Einschätzung vorzuführen und das diesbezügliche Honorar zu übernehmen.

Doktor: \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

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.  
 Abmachungen 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: \_\_\_\_\_