

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 / 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: 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> <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: _____