

Aanvraagformulier Paardenverzekering

-1- Verzekeringnemer

Naam: Geslacht: Man Vrouw Geboortedatum:
 Adres: Postcode/Woonplaats:
 Telefoon privé: Mobiel: E-mail:

-2- Betalingswijze

Uw bankrekeningnummer: Acceptgiro Machtiging*
 jaarlijks halfjaar** kwartaal** maand** (Maandbetaling is enkel mogelijk via machtiging.)

* De machtiging tot automatische afschrijving door de verzekeraar wordt verleend door het aankruisen van het vakje hierboven en de ondertekening van dit formulier.
 ** Bij betaling per halfjaar, kwartaal of maand wordt over de jaarpremie 6% rente in rekening gebracht.

-3- Algemeen

Aanvraag nieuwe verzekering Uw relatienummer: (Indien bekend) Ingangsdatum:
 Wijziging verzekering Uw polisnummer: Wijzigingsdatum:
 Verhoging van de waarde Verlaging van de waarde Wijziging verzekeringsdekking
 Royement verzekering Uw polisnummer: Reden:
 Indien u het dier heeft verkocht, wilt u hieronder aub. de gegevens van de nieuwe eigenaar invullen?
 Naam: Adres:
 Telefoonnummer: Postcode/Woonplaats:

-4- Gegevens van uw paard/pony

Naam: Geslacht: Merrie Ruin Hengst Stokmaat:
 Ras/type: Geboortedatum: Kleur:
 Afstamming:
 Stamboeknummer: Chipnummer:
 Aftekeningen:

-5- Door u gewenste verzekering (Alle informatie m.b.t. de inhoud van de diverse verzekeringen vindt u in onze brochure en op onze website)

Te verzekeren waarde van uw paard/pony*** €

Basisdekking

Gewenste aanvullende verzekeringen

<input type="checkbox"/> Dood	<input type="checkbox"/> Beperkte Ziektekosten		
<input type="checkbox"/> Compact****	<input type="checkbox"/> Beperkte Ziektekosten		(Dekking incl. Diefstal)
<input type="checkbox"/> Dood/Ongevallen	<input type="checkbox"/> Beperkte Ziektekosten	<input type="checkbox"/> Uitgebreide Ziektekosten	<input type="checkbox"/> Diefstal
<input type="checkbox"/> ODA	<input type="checkbox"/> Beperkte Ziektekosten	<input type="checkbox"/> Uitgebreide Ziektekosten	<input type="checkbox"/> Diefstal
<input type="checkbox"/> Select****	<input type="checkbox"/> Beperkte Ziektekosten	<input type="checkbox"/> Uitgebreide Ziektekosten	(Dekking incl. Diefstal)
<input type="checkbox"/> Uitgebreid	<input type="checkbox"/> Beperkte Ziektekosten	<input type="checkbox"/> Uitgebreide Ziektekosten	<input type="checkbox"/> Extra Uitgebreide ziektekosten***** <input type="checkbox"/> Diefstal
<input type="checkbox"/> Royaal****	<input type="checkbox"/> Beperkte Ziektekosten	<input type="checkbox"/> Uitgebreide Ziektekosten	<input type="checkbox"/> Extra Uitgebreide ziektekosten***** (Dekking incl. Diefstal)

Wilt u de aansprakelijkheid als particuliere bezitter van uw paard/pony meeverzekeren Ja Nee

*** Verzekeren boven de handelswaarde is bij nieuw aangeschafte paarden enkel toegestaan tot maximaal 15%.

**** De producten Compact, Select en Royaal kunnen enkel gebruikt worden voor paarden/pony's s met een verzekerde waarde van maximaal € 15.000.--

***** Extra Uitgebreide Ziektekostendekking is enkel mogelijk bij een verzekerde waarde vanaf € 5.000.-- in combinatie met de Basisdekkingen Uitgebreid en Royaal.

-6- Gezondheid van uw paard/pony

Is uw paard/pony onlangs veterinair gekeurd? Nee Ja Klinisch Röntgenologisch Datum:
 Keurende dierenarts:

Wilt u aub een kopie van het klinisch keuringsrapport meesturen.

Wilt u ook de röntgenfoto's meesturen indien u het dier voor meer dan € 4.500,00 wilt verzekeren op de dekkingen Uitgebreid of Royaal.

Heeft het dier bij uw weten enig (stal)gebrek? Nee Ja

Zo ja, welk (stal)gebrek?

Is uw dier ooit onder behandeling geweest? Nee Ja

Zo ja, wanneer en voor welke oorzaak?

Wie is uw dierenarts? Adres:

Telefoonnummer: Postcode/Woonplaats:

-7- Aankoop van uw paard/pony

Van wie hebt u het dier gekocht? Datum: Aankoopbedrag:
Hebt u meerdere paarden/pony's in uw bezit? Nee Ja Zo ja, hoeveel?
Wilt u dat wij contact met u opnemen voor de andere paarden? Nee Ja

-8- Stallingadres van uw paard/pony

Waar is uw paard/pony gestald? Manege Pensionstal Privéstal Weiland Thuis
Naam stalling: Adres:
Telefoonnummer: Postcode/Woonplaats:

-9- Gebruiksdoel van uw paard/pony (Meerdere keuzes mogelijk)

Rijpaard Recreatie Dressuur Springen Western:
 Tuigpaard
 Ander doel, namelijk:
 Dekhengst
 Fokmerrie Heeft uw merrie ooit een veulen gehad? Nee Ja Welk jaar? Is uw merrie nu drachtig? Nee Ja
Wilt u een aanvraagformulier voor een vruchtverzekering? Nee Ja

-10- Overige objecten verzekeren, aanbiedingen en informatie

Hieronder kunt u aangeven of u van ons informatie wilt ontvangen over onze verzekeringsmogelijkheden voor deze specifieke risico's.

Paardentrailer Zadel Ongevallen voor ruiters en hippische beroepen
 Paardenvrachtauto Rijtuig/Menwagen Ongevallen voor opzittenden van uw paard/pony

Indien u informatie wilt ontvangen sturen we u deze toe op het door u aangegeven emailadres bij vraag 1.

Hebt u er bezwaar tegen als we uw emailadres toevoegen in ons nieuwsbrievenbestand Nee Ja
(Via onze website kunt u te allen tijde uw emailadres afmelden als u onze nieuwsbrief niet meer wilt ontvangen)

Wilt u aub aangeven hoe u bij Equine Risk terecht bent gekomen?

Bent u al lid van Vereniging Eigen Paard?

Neem eens een kijkje op www.uwpaardverzekeren.nl en maak gebruik van de collectieve voordelen die wij u kunnen bieden op de premie van uw complete particuliere verzekeringspakket en uw zorgverzekering als u lid wordt.

-11- Slotvragen

-A- Hebt u of een van de medeverzekerden ooit eerder schade geleden door een te verzekeren gebeurtenis? Nee Ja
Zo ja, wat was de oorzaak, hoe groot was de schade en wanneer trad de schade op? (Ook beantwoorden als de schade niet verzekerd was.)
.....
-B- Is in de laatste 8 jaar enige verzekering aan u of een medeverzekerde geweigerd, opgezegd of onder bijzondere voorwaarden voortgezet? Zo ja, wanneer, door welke maatschappij(en), welke verzekering(en) en om welke reden? Nee Ja
.....
-C- Hebt u feiten te melden omtrent een strafrechtelijk verleden van u, uw echtgenoot of partner of een medeverzekerde die binnen de laatste 8 jaar zijn voorgevallen? Nee Ja
(Bij bevestigende beantwoording, kunt u deze informatie in een gesloten envelop geadresseerd aan de directie van Hippo Zorg BV bijvoegen.)
-D- Hebt u verder nog iets mede te delen over het te verzekeren risico of over u persoonlijk en/of medeverzekerden dat voor het beoordelen van deze aanvraag van belang kan zijn? Nee Ja
Toelichting:

Mededelingsplicht

Op de via Equine Risk door Hippo Zorg BV gesloten overeenkomst van de schadeverzekering, is het Nederlands recht van toepassing. U bent wettelijk verplicht om de door ons vóór het afsluiten van de overeenkomst gestelde vragen volledig en naar waarheid te beantwoorden. Als achteraf blijkt dat u niet of niet volledig aan uw mededelingsplicht heeft voldaan, kan dit ertoe leiden dat het recht op een uitkering wordt beperkt of zelfs vervalt. Heeft u gehandeld met de opzet ons te misleiden of zouden wij de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet hebben gesloten, dan kunnen wij de verzekering opzeggen. (Art. 7.928 t/m 930 BW).

Persoonsgegevens

Bij de aanvraag van deze verzekering worden persoonsgegevens en eventuele andere gegevens gevraagd. Deze worden door Equine Risk en Hippo Zorg BV verwerkt ten behoeve van het aangaan en/of uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst en/of de eventueel hierop betrekking hebbende financiële afwikkeling(en) en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van het voorkomen en bestrijden van fraude. Zo kan Hippo Zorg BV uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. Zie www.stichtingcis.nl. Een privacyreglement is van toepassing op de persoonsgegevens die onze vennootschap in een persoonsregistratie opneemt.

Ondertekening

De ondergetekende verklaart dat de gegeven antwoorden volledig en juist zijn. Hij verklaart voorts de (overeenkomstig deze aanvraag op te maken) polis in ontvangst te zullen nemen en de daarvoor verschuldigde premie en kosten te betalen. De algemene voorwaarden van de door u gewenste verzekering(en) liggen ter inzage bij Equine Risk en Hippo Zorg. U ontvangt deze samen met de polis. Op uw verzoek kunnen de voorwaarden u bovendien nu reeds worden toegezonden.

Datum ondertekening: Handtekening verzekeringnemer:

Locatiecode

Over de totstandkoming en uitvoering van deze schadeverzekeringsovereenkomst kunt u een klacht indienen bij de volgende instanties:

- De directie van W.A. Hienfeld B.V., Postbus 75133, 1070 AC Amsterdam
- Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KlFID), Postbus 93257, 2509 AN Den Haag