

## Wijzigingformulier Collectieve Paardenverzekering

### -1- Verzekeringnemer

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

### -2- Algemeen

Wijziging verzekering Polisnummer: ..... Wijzigingsdatum: .....

### -3- Gegevens van uw paarden/pony's met wijzigingen en bijbehorende dekkingen conform de achterzijde van dit formulier

#### -4- Gezondheid van uw paarden/pony's

Zijn er paarden/pony's die nu bijverzekerd moeten worden of verhoogd moeten worden onlangs veterinair gekeurd?

Nee  Ja  Klinisch  Röntgenologisch Datum: .....

Keurende dierenarts: .....

Wilt u aub een kopie van de klinische keuringsrapporten meesturen.

Heeft een van de dieren die nu bijverzekerd moeten worden of verhoogd moeten worden bij uw weten enig (stal)gebrek?

Nee  Ja Zo ja, welk dier en welk (stal)gebrek?

Is een van de dieren die nu bijverzekerd moeten worden of verhoogd moeten worden ooit onder behandeling geweest?

Nee  Ja Zo ja, welk dier, wanneer en voor welke oorzaak?

### -5- 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](http://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: .....

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 (KiFID), Postbus 93257, 2509 AN Den Haag

## Nieuw te verzekeren paarden/pony's

\*Verzekeren boven de handelswaarde is niet toegestaan en geeft in geval van schade slechts teleurstellingen.

Voor dieren met een waarde > € 15.000,00 geldt een gezondheidsverklaring niet ouder dan 6 weken.

Voor dieren met een waarde > € 23.000,00 waarvoor een ODA dekking wordt gekozen, geldt een klinisch keuringsrapport niet ouder dan 6 weken.

---

**-01-**  
Naam: ..... Geslacht:  Merrie  Ruin  Hengst  
Ras/type: ..... Geboortedatum: ..... (De leeftijd wordt bepaald volgens het gebit.)  
Afstamming: .....  
Stamboeknummer: ..... Chipnummer: ..... Kleur: .....  
Verzekerde waarde\*: € ..... Dekking:  Dood 2%  Dood/Ongevallen 2,75%  ODA 3,75%  
Wilt u voor dit dier ziektekosten meeverzekeren?  Nee  Beperkt € 100,00  Uitgebreid € 200,00  
Wilt u enkel voor dit dier diefstal meeverzekeren?  Nee  Ja 0,25% over de verzekerde waarde van dit dier

---

**-02-**  
Naam: ..... Geslacht:  Merrie  Ruin  Hengst  
Ras/type: ..... Geboortedatum: ..... (De leeftijd wordt bepaald volgens het gebit.)  
Afstamming: .....  
Stamboeknummer: ..... Chipnummer: ..... Kleur: .....  
Verzekerde waarde\*: € ..... Dekking:  Dood 2%  Dood/Ongevallen 2,75%  ODA 3,75%  
Wilt u voor dit dier ziektekosten meeverzekeren?  Nee  Beperkt € 100,00  Uitgebreid € 200,00  
Wilt u enkel voor dit dier diefstal meeverzekeren?  Nee  Ja 0,25% over de verzekerde waarde van dit dier

---

**-03-**  
Naam: ..... Geslacht:  Merrie  Ruin  Hengst  
Ras/type: ..... Geboortedatum: ..... (De leeftijd wordt bepaald volgens het gebit.)  
Afstamming: .....  
Stamboeknummer: ..... Chipnummer: ..... Kleur: .....  
Verzekerde waarde\*: € ..... Dekking:  Dood 2%  Dood/Ongevallen 2,75%  ODA 3,75%  
Wilt u voor dit dier ziektekosten meeverzekeren?  Nee  Beperkt € 100,00  Uitgebreid € 200,00  
Wilt u enkel voor dit dier diefstal meeverzekeren?  Nee  Ja 0,25% over de verzekerde waarde van dit dier

---

**-04-**  
Naam: ..... Geslacht:  Merrie  Ruin  Hengst  
Ras/type: ..... Geboortedatum: ..... (De leeftijd wordt bepaald volgens het gebit.)  
Afstamming: .....  
Stamboeknummer: ..... Chipnummer: ..... Kleur: .....  
Verzekerde waarde\*: € ..... Dekking:  Dood 2%  Dood/Ongevallen 2,75%  ODA 3,75%  
Wilt u voor dit dier ziektekosten meeverzekeren?  Nee  Beperkt € 100,00  Uitgebreid € 200,00  
Wilt u enkel voor dit dier diefstal meeverzekeren?  Nee  Ja 0,25% over de verzekerde waarde van dit dier

---

**-05-**  
Naam: ..... Geslacht:  Merrie  Ruin  Hengst  
Ras/type: ..... Geboortedatum: ..... (De leeftijd wordt bepaald volgens het gebit.)  
Afstamming: .....  
Stamboeknummer: ..... Chipnummer: ..... Kleur: .....  
Verzekerde waarde\*: € ..... Dekking:  Dood 2%  Dood/Ongevallen 2,75%  ODA 3,75%  
Wilt u voor dit dier ziektekosten meeverzekeren?  Nee  Beperkt € 100,00  Uitgebreid € 200,00  
Wilt u enkel voor dit dier diefstal meeverzekeren?  Nee  Ja 0,25% over de verzekerde waarde van dit dier

---

## Wijzigingen van reeds verzekerde paarden/pony's

Polisvolgnummer: ..... Wijzigingsdatum: ..... Wijziging: .....  
Polisvolgnummer: ..... Wijzigingsdatum: ..... Wijziging: .....  
Polisvolgnummer: ..... Wijzigingsdatum: ..... Wijziging: .....  
Polisvolgnummer: ..... Wijzigingsdatum: ..... Wijziging: .....  
Polisvolgnummer: ..... Wijzigingsdatum: ..... Wijziging: .....

## Afvoeren van reeds verzekerde paarden/pony's

Polisvolgnummer: ..... Afvoerdatum: ..... Reden: .....  
Polisvolgnummer: ..... Afvoerdatum: ..... Reden: .....  
Polisvolgnummer: ..... Afvoerdatum: ..... Reden: .....  
Polisvolgnummer: ..... Afvoerdatum: ..... Reden: .....  
Polisvolgnummer: ..... Afvoerdatum: ..... Reden: .....

## Verder gemaakte afspraken en/of opmerkingen

.....  
.....  
.....  
.....