

Postbus 5, 5165 ZG Waspik • Tel.: 0416-315203
Fax: 0416-315204 • E-mail: info@equipepaarden.nl

Agent:

- | | | | |
|--|--------------|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Aanvraag nieuwe verzekering | Ingangsdatum | : | ..... |
| <input type="checkbox"/> Wijziging bestaande verzekering | Polisnummer | : | ..... |

GEGEVENS VERZEKERINGNEMER

- | | | | | | |
|------------|---|-------|-----------------|---|----------|
| Naam | : | ..... | Voorletters | : |m/v |
| Adres | : | ..... | Telefoon privé | : | ..... |
| Postcode | : | ..... | Telefoon mobiel | : | ..... |
| Woonplaats | : | ..... | E-mail | : | ..... |
| Geb. datum | : | ..... | Bank/gironummer | : | ..... |

GEGEVENS VERZEKERD PAARD

- | | | | | | |
|--------------|---|---|---------------|---|-------|
| Naam paard | : | ..... | Ras/stamboek | : | ..... |
| Chipnummer | : | ..... | Afstamming | : | ..... |
| Levensnummer | : | ..... | Geboortedatum | : | ..... |
| Kleur | : | ..... | Stokmaat | : | ..... |
| Geslacht | : | <input type="checkbox"/> hengst <input type="checkbox"/> merrie <input type="checkbox"/> ruïn | | | |
| Staladres | : | ..... |  |  |  |
| Aftekeningen | : | ..... |  |  |  |

VERZEKERINGSVOORWAARDEN

Verzekerde waarde: €

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Equipe 1 Paardenverzekering
<i>Deze verzekering is alleen op aanvraag beschikbaar.</i> | <input type="checkbox"/> Aanvullende Equipe 2 Ziektekostenverzekering |
| <input type="checkbox"/> Equipe 2 Paardenverzekering
<i>Overlijden t.g.v. ziekte/ongeval</i> | <input type="checkbox"/> Aanvullende Equipe 3 Ziektekostenverzekering |
| <input type="checkbox"/> Equipe 3 Paardenverzekering
<i>Overlijden t.g.v. ziekte/ongeval +
Onbruikbaarheid t.g.v. ziekte/ongeval</i> | <input type="checkbox"/> Aanvullende Equipe 4 Ziektekostenverzekering |
| <input type="checkbox"/> Equipe 4 Paardenverzekering
<i>Overlijden t.g.v. ziekte/ongeval +
Onbruikbaarheid t.g.v. ziekte/ongeval/aandoening bewegingsapparaat</i> | <input type="checkbox"/> Aanvullende Equipe 4+ Ziektekostenverzekering |
| <input type="checkbox"/> Crematieverzekering | |
| <input type="checkbox"/> Collectieve paardenverzekering | |
| <input type="checkbox"/> Foetus-veulenverzekering | |
| <input type="checkbox"/> Castratieverzekering | |
| <input type="checkbox"/> Operatieverzekering | |
| <input type="checkbox"/> Transportverzekering | |

GEbruIKSDOEL VAN HET PAARD

- | | | | | | |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|---|-----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Dressuur | <input type="checkbox"/> Springsport | <input type="checkbox"/> Recreatie | <input type="checkbox"/> Mensport | <input type="checkbox"/> Eventing | <input type="checkbox"/> Westernsport |
| <input type="checkbox"/> Ren-draf-sport | <input type="checkbox"/> Fokkerij | <input type="checkbox"/> Endurance | <input type="checkbox"/> Anders, nl.: | | |

DIERENARTS

Naam en volledig adres dierenarts:

Hoeveel km woonachtig van de stal:

PREMIEBETALING per jaar per kwartaal per maand

Bij betaling per kwartaal of per maand wordt er een toeslag van 6% over de jaarpremie in rekening gebracht. Indien u kiest voor premiebetaling per kwartaal of per maand is automatische incasso verplicht. De machtiging tot automatische afschrijving van uw bank/girorekening wordt verleend door ondertekening van dit formulier.

-
1. Hoe lang is het paard in uw bezit?
 2. Van wie heeft u het paard gekocht?
 3. Wat is het aankoopbedrag van het paard?
 4. Bent u de enige eigenaar van het paard? Ja / Nee*
Indien nee, wie is de andere eigenaar en wat is zijn/haar aandeel in het eigendom van het paard?
.....
 5. Hoeveel paarden heeft u in uw bezit?
 6. Bent u lid van de KNHS, FNRS, Vereniging Eigen Paard of een andere belangenvereniging? Ja / Nee*
Zo ja, welke?
.....
 7. Is uw paard wel eens veterinair gekeurd?
- Klinisch Ja / Nee*
- Röntgenologisch Ja / Nee*

Zo ja, datum: dierenarts:
Gelieve copie keuringsrapport mee te sturen
 8. Wordt het paard volgens voorschrift ontwormd en gevaccineerd? Ja / Nee*
 9. Heeft het paard ooit koliek gehad of enige andere vorm van darmstoornis? Ja / Nee*
Zo ja, wat en wanneer? Werd het paard daaraan geopereerd?
.....
 10. Is het paard ooit onder behandeling van een dierenarts, fysiotherapeut of homeopaat geweest? Zo ja, waarvoor en is het paard hiervan volkomen hersteld? Ja / Nee*
.....
 11. Heeft het paard ooit last gehad van melanomen, sarcoïde of enige andere vorm van gezwellen? Ja / Nee*
Zo ja, gelieve uitleg te geven.
.....
 12. Heeft het paard voor zover bij u bekend ooit een andere ziekte, aandoening of ongeval gehad dan hierboven vermeld? Zo ja, gelieve uitleg te geven. Ja / Nee*
.....
 13. Vertoont het paard voor zover bij u bekend een afwijking of (stal)gebrek? Ja / Nee*
Zo ja, gelieve uitleg te geven.
.....
 14. Heeft er de afgelopen 12 maanden een besmettelijke ziekte, infectie of ander virus op het staladres geheerst? Zo ja, gelieve uitleg te geven. Ja / Nee*
.....
 15. Bent u ervan op de hoogte dat schade of het vermoeden van schade aan uw paard z.s.m. en binnen 24 uur dient te worden gemeld aan Equipe Paardenverzekeringen? Ja / Nee*

ALLEEN VAN TOEPASSING VOOR FOETUS-VEULENVERZEKERING

Wat is de laatste dekdatum? Wat is het dekgeld?

Naam hengst: Stamboek:

Is de merrie wel eens drachtig geweest? Ja / Nee*

 Zo ja, heeft de merrie wel eens een vroeggeboorte, een dood veulen, of een mislukte dracht gehad? Ja / Nee*

 Zo ja, gelieve uitleg te geven.
.....

 Zo ja, hebben zich bij de merrie reeds eerder tijdens of na de geboorte, abnormale omstandigheden voorgedaan, zoals abnormale verlossing, uitwerpen van de baarmoeder enz.? Ja / Nee*

 Zo ja, gelieve uitleg te geven.
.....

Hoeveel dragende merries heeft u in uw bezit?

 Gelieve de volgende documenten mee te sturen:

- een copie van het dekbewijs
 - faktuur van het dekgeld
 - recente gezondheids- en drachtigheidsverklaring door de dierenarts (na minimaal 90 dagen dracht)
-

ALLEEN VAN TOEPASSING VOOR CASTRATIE- EN OPERATIEVERZEKERING**

Datum castratie/operatie: Onder volledige anesthesie? Ja / Nee*

Onderstaande vragen in te vullen door de dierenarts

Is het paard eerder onder algehele anesthesie geweest? Ja / Nee/ Onbekend*

 Zo ja, omschrijving verloop

Pre-anestetisch onderzoek

Polsfrequentie: Hartauscultatie:

Ademfrequentie/type: Longauscultatie:

Venae jugularis li, re: Temperatuur:

Indicatie castratie/operatie:

Evt. aanvullende relevante informatie:

Dierenarts/chirurg: Kliniek:

**Machtiging automatische incasso

Ondergetekende verleent met ondertekening van dit aanvraagformulier machtiging aan Equipe Paardenverzekeringen om van zijn/haar bank/gironummer de verschuldigde premie voor deze Castratie- of Operatieverzekering af te schrijven.

ALLEEN VAN TOEPASSING VOOR TRANSPORTVERZEKERING

Datum vertrek: Datum aankomst staladres:

Staladres vertrek: Staladres aankomst:

Transport per: vrachtwagen vliegtuig schip

Details transport:

Evt. aanvullende relevante informatie:

In geval van schade dient een gezondheidsverklaring te worden overlegd, opgemaakt door een bevoegd dierenarts, ten hoogste één week voor aanvang van het transport.

**Machtiging automatische incasso

Ondergetekende verleent met ondertekening van dit aanvraagformulier machtiging aan Equipe Paardenverzekeringen om van zijn/haar bank/gironummer de verschuldigde premie voor deze Transportverzekering af te schrijven.

OVERIGE OMSTANDIGHEDEN

Bent u of is één van de andere belanghebbenden ten aanzien van een verzekering als thans aangevraagd ooit geconfronteerd met een weigering, een opzegging of acceptatie onder beperkende voorwaarden. Ja / Nee*
Zo ja, graag toelichten.

Heeft U of één van de andere belanghebbenden ooit schade gehad aan een paard, ongeacht of het paard verzekerd was? Zo ja, gelieve uitleg te geven. Ja / Nee*

Bent u of is één van de andere belanghebbenden in de laatste acht jaar met justitie in aanraking geweest. Ja / Nee*
Zo ja, graag toelichten.

Desgewenst kunt u deze informatie vertrouwelijk aan de directie sturen.

SLOTVERKLARING

Door ondertekening verklaart de aanvrager dat de gegeven antwoorden juist en volledig zijn. Ondergetekende verklaart tevens een verzekering zoals hierboven aangegeven te willen aangaan met Equipe Paardenverzekeringen, gevolmachtigde van Catlin Insurance Company Ltd. en accoord te gaan met de toepassing van de geldende voorwaarden op de aangevraagde verzekering.

WETTELIJKE MEDEDELINGSPLICHT

U bent verplicht de gestelde vragen in dit aanvraagformulier zo volledig mogelijk te beantwoorden. Dit geldt ook voor feiten en omstandigheden die betrekking hebben op een derde wiens belangen worden meeverzekerd. Bij de beantwoording is bovendien niet alleen uw eigen wetenschap bepalend, maar ook die van de andere belanghebbenden bij deze verzekering. Vragen waarvan u het antwoord al bij de maatschappij bekend veronderstelt, moet u toch zo volledig mogelijk beantwoorden. Indien u niet of niet volledig aan uw mededelingsplicht heeft voldaan, kan dat ertoe leiden dat het recht op uitkering wordt beperkt of zelfs vervalt, of dat de verzekering wordt opgezegd.

PERSOONSGEGEVENS

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door Equipe Paardenverzekeringen alleen verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

KLACHTENINSTANTIES

Klachten over de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst moeten eerst aan Equipe Paardenverzekeringen worden voorgelegd. Wanneer het oordeel van de maatschappij voor u niet bevredigend is, kunt u zich tot het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening wenden, dit instituut probeert door bemiddeling de klacht op te lossen. Indien u de behandeling van het Klachteninstituut niet bevredigend vindt, verwijzen wij u naar de Klachtenprocedure in de Equipe polisvoorwaarden.

NEDERLANDS RECHT

Op deze verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

VERZEKERINGSMAATSCHAPPIJ / RISICODRAGER

De verzekering is afgesloten voor rekening en risico van Catlin Insurance Company Ltd. gevestigd te Londen, 3 Minster Court, Mincing Lane, London EC3R 7DD, Groot-Britannië.

ONDERTEKENING

Naam: dhr./mevr.*

Plaats: Datum:

Handtekening:

** Doorhalen wat niet van toepassing is.*

Indien nodig wordt u verzocht bijzonderheden te verstrekken op een afzonderlijke bijlage.

Wegens verkoop de volgende polis beëindigen:

Datum: Polisnummer:

Naam paard:

Naam, adres, telefoonnummer nieuwe eigenaar (niet verplicht):

De eventuele onverdiende premie van deze verzekering zal worden verrekend met de premie voor de verzekering die m.b.v. dit aanvraagformulier wordt aangevraagd.