



RENSEN

Pakket1 paardenverzekeringen
Postbus 101,7440AC Nijverdal
Telefoon 0548-636440 Telefax
0548-636450 KVK 06070197
www.paardenverzekeringen.nl
www.rensen.nl

Agent	
-------	--

AANVRAAGFORMULIER PAARDENVERZEKERING

- Aanvraag nieuwe verzekering
 Wijziging bestaande verzekering

Ingangsdatum

Polisnummer

GEGEVENS VERZEKERINGNEMER

Voorletter (s) : _____
Naam : _____ m / v
Adres : _____
Postcode : _____
Woonplaats : _____
Geb. datum : _____
Telefoon privé : _____
Telefoon mobiel : _____
E-mail : _____
Bank-/gironummer : _____

GEGEVENS VERZEKERD PAARD

Naam paard : _____
Chipnummer : _____
Ras/stamboek : _____
Registratienr. : _____
Afstamming : _____
Kleur : _____
Geslacht : hengst merrie ruin
Geboortedatum : _____
Stokmaat : _____
Staladres : _____
Aftekeningen : _____

VERZEKERINGSVOORWAARDEN

Verzekerde waarde : € _____

- Verzekering Eq.2 Overlijden door ziekte / ongeval
 Eq.3 Overlijden door ziekte / ongeval + onbruikbaarheid door ziekte / ongeval
 Eq.4 Overlijden door ziekte / ongeval + onbruikbaarheid door ziekte / ongeval / aandoeningen bewegingsapparaat
 Geboorte- veulenverzekering
 Veulenverzekering
 Collectieve paardenverzekering
 Ziektekostenverzekering
 Castratieverzekering
 Operatieverzekering A B datum operatie: _____
 Transportverzekering (gegevens transport bijvoegen) _____

DIERENARTS

Naam dierenarts : _____
Volledig adres : _____
Hoeveel km woonachtig van de stal : _____

ALGEMENE GEGEVENS

Gebruiksdoel van het paard Dressuur Springsport Recreatie Mensport
 Eventing Westernsport Rensport Fokkerij
 Anders, nl.

Bent u de enige eigenaar van het paard? Ja / Nee*
Indien nee, wie is de andere eigenaar en wat is zijn aandeel in het eigendom van het paard? _____

Wordt het paard volgens voorschrift ontwormd en gevaccineerd en gebeurt dit door een dierenarts? Ja / Nee*

Heeft het paard ooit koliek gehad of enige andere vorm van darmstoornis? Nee / Ja*
Zo ja, wat en wanneer? Werd het paard daaraan geopereerd? _____

Is het paard de afgelopen 12 maanden onder behandeling van een dierenarts, fysiotherapeut of homeopaat geweest? Zo ja, waarvoor en is het paard hiervan volkomen hersteld? Nee / Ja*

Heeft het paard ooit last gehad van melanomen, sarcoïde of enige andere vorm van gezwellen? Nee / Ja*
Zo ja, gelieve meer uitleg te geven. _____

Heeft het paard naar uw kennis ooit een andere ziekte, aandoening of ongeval gehad dan hierboven vermeld? Zo ja, gelieve meer uitleg te geven. Nee / Ja*

Heerst er momenteel een besmettelijke ziekte, infectie of ander virus waar het paard gestald wordt? Nee / Ja*
Zo ja, gelieve meer uitleg te geven. _____

Heeft er de afgelopen 12 maanden een besmettelijke ziekte, infectie of ander virus geheerst waar het paard gestald werd? Zo ja, gelieve meer uitleg te geven. Nee / Ja*

Is het paard, voor zover bij u bekend, momenteel in een normale gezondheidstoestand en vertoont het geen afwijkingen aan ogen, hart, benen/hoeven, spijsverteringskanaal en luchtwegen. Is er volgens u aldus sprake van een normaal risico t.a.v. deze verzekering? Ja / Nee*
Indien nee, gelieve meer uitleg te geven. _____

Is het paard, voor zover bij u bekend, ooit behandeld voor een ziekte, verwonding of blessure? Nee / Ja*
Zo ja, gelieve meer uitleg te geven. _____

Heeft U ooit schade gehad aan een paard, ongeacht of het paard verzekerd was? Nee / Ja*
Zo ja, gelieve meer uitleg te geven. _____

Alle schade of vermeende schade (zoals bv. ziekte, verwonding, blessure, overlijden) dient binnen 24 uur aan Equipe Paardenverzekeringen te worden gemeld.

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.

Nee / Ja*

Zo ja, graag toelichten _____

Bent u of is één van de andere belanghebbenden in de laatste acht jaar met justitie in aanraking geweest.

Nee / Ja*

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 voorts 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 algemene 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 verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, voor het uitvoeren van marketingactiviteiten, 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 vertrekken op een afzonderlijke bijlage.

SVP Volledig ingevuld en ondertekend inzenden via post, fax of e-mail naar: