

Aanvraagformulier uitvaartverzekering voor paarden

Relatienr Polisnr
Voorgestelde ingangsdatum

1. Eigenaar.

Naam: Dhr. / Mevr
Geboortedatum Telefoonnummer
Adres
Postcode Woonplaats
Bank- of gironummer Beroep/bedrijf
E-mail

2. Verzekerd paard.

Naam paard Geslacht Hengst Merrie Ruin
Kleur Geboren d.d.
Stamboeknr Ras/afstamming
Chipnr.
Stokmaat: Kleiner dan 1.20 m tussen 1.20m en 1.48 m groter dan 1.48 m

3. Gezondheid paard.

Heeft het paard bij uw weten enig gebrek? nee ja. Zo ja, welk gebrek
.....
Is het paard ooit onder behandeling van een dierenarts geweest? nee ja
Zo ja, voor welke oorzaak en wanneer?

Voor acceptatie is een recente gezondheidsverklaring (niet ouder dan 6 weken) van uw dierenarts benodigd.

4. Premiebetaling.

Bij betaling per kwartaal, half jaar of per maand wordt over de jaarpremie 6% rente in rekening gebracht.

Indien u kiest voor een betaling per maand is dit alleen mogelijk via een automatische machtiging.

De premie zal worden betaald per: Jaar Halfjaar Kwartaal Maand
 Acceptgiro Automatische afschrijving*

* de machtiging tot automatische afschrijving van giro- of bankrekening met nr.
wordt verleend door ondertekening van dit formulier

5. Overige omstandigheden.

a. Hebt u of een van de medeverzekerden reeds 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?

(Deze vraag ook beantwoorden indien de schade niet verzekerd was)

b. Is in de laatste 8 jaar enige verzekering aan u of een medeverzekerde geweigerd, opgezegd of slechts onder bijzondere voorwaarden voortgezet? nee ja

Zo ja, wanneer, door welke maatschappij(en), welke verzekering(en) en om welke reden?

c. Bent u of is een andere verzekerde in de laatste 8 jaar als verdachte of ter uitvoering van een opgelegde (straf)maatregel, in aanraking geweest met politie of justitie in verband met:

- wederrechtelijke verkregen of te verkrijgen voordeel, zoals diefstal, verduistering, bedrog, oplichting, valsheid in geschrifte of poging(en) daartoe?
- wederrechtelijke benadeling van anderen, zoals vernieling of beschadiging, mishandeling, afpersing en afdreiging of enig misdrijf gericht tegen de persoonlijke vrijheid of tegen het leven of poging(en) daartoe?
- overtreding van de Wet wapens en munitie, de Opiumwet of de Wet economische delicten?

nee ja, nl

Heeft 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, nl

N.B. Bij bevestigende beantwoording van vraag c. kunt u vertrouwelijke informatie desgewenst in een gesloten envelop, geadresseerd aan de directie van Hippo Zorg bijvoegen.

Mededelingsplicht

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 deze 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).

Adviseur

Rensen Assurantiën BV
Grotestraat 11
7443 BA Nijverdal

Hippo Zorg relatienummer **31528**

Persoonsgegevens

Bij de aanvraag van een verzekering/financiële dienst worden persoonsgegevens en eventuele andere gegevens gevraagd. Deze worden door Hippo Zorg verwerkt en ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en/of financiële diensten en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand.

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.

Belangrijk

De algemene voorwaarden van de door u gewenste verzekering(en) liggen ter inzage bij Hippo Zorg. U ontvangt deze samen met de polis. Op uw verzoek kunnen de voorwaarden u bovendien nu reeds worden toegezonden.

Handtekening verzekeringnemer :

datum:

Over de totstandkoming en uitvoering van deze schadeverzekeringsovereenkomst kunt u een klacht indienen bij de volgende instantie: Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN DEN HAAG.

Op de door Hippo Zorg gesloten overeenkomst van de schadeverzekering, is het Nederlands recht van toepassing.

Een privacyreglement is van toepassing op de persoonsgegevens die onze vennootschap in een persoonsregistratie opneemt..