



Stuur uw volledig ingevulde formulier naar:

Rensen Assurantiën BV Grotestraat 11, 7443 BA Nijverdal. Telefoon 0548-636440 fax 0548-636450

## Aanvraag Paardenverzekering

Aanvraag nieuwe verzekering

Relatienummer .....

Ingangsdatum .....

Wijziging van bestaande verzekering

Polisnummer .....

### 1 Verzekeringnemer

Naam .....

Adres .....

Postcode / woonplaats .....

Telefoon privé..... Telefoon zaak .....

Telefoon mobiel..... E-mail .....

Geboortedatum..... Beroep / bedrijf .....

Bank- of gironummer .....

### 2 Verzekerd paard

Naam paard .....

Ras / afstamming..... Kleur .....

Geslacht  Hengst  Merrie  Ruin Geboren d.d.\* .....

Stamboek nummer..... Chip nummer .....

Aftekeningen .....

.....

Stokmaat..... Verzekerde waarde\*\* € .....

Waar is het paard gestald?

Naam .....

Adres .....

Postcode / woonplaats .....

Telefoon .....

N.B. Met het oog op inspectie door de inspecteur, altijd invullen en overeenkomstig de huidige situatie

\* De leeftijd wordt bepaald volgens het gebit.

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

### 3 Verzekeringsvoorwaarden

Basisverzekeringen

Dood

Dood + Ongevallen

ODA

Uitgebreid

Dekhengstenverzekering

incl. bedrijfs-KI

incl. verzend-KI

Aanvullende verzekering(en)

a. Wenst u ook tegen diefstal te verzekeren?  Nee  Ja

b. Wenst u ook tegen ziektekosten te verzekeren?  Nee  Ja  Beperkte ziektekosten  Uitgebreide ziektekosten

(Let s.v.p. op koppeling met basisverzekering)

c. Wilt u ook wettelijke aansprakelijkheid als eigenaar van het paard verzekeren?  Nee  Ja

Voor de acceptatie-eisen verwijzen wij u naar onze brochure.

### 4 Dierenarts

Wie is uw dierenarts .....

Adres / woonplaats .....

### 5 Aankoop paard

Van wie heeft u het paard gekocht? .....

Datum..... Aankoopbedrag € .....

**6 Voor welk doel is het paard bestemd?**

- a. Rijpaard  Nee  Ja:  Recreatie  Dressuur  Springen
- b. Tuigpaard  Nee  Ja
- c. Fokmerrie  Nee  Ja
  - Heeft uw merrie ooit een veulen groot gebracht?  Nee  Ja
  - Zo ja, in welk jaar? .....
  - Is uw merrie nu drachtig  Nee  Ja
  - Wenst u een aanvraagformulier voor een vruchtverzekering?  Nee  Ja
- d. Dekhengst  Nee  Ja
- e. Een ander doel, zo ja welk  Nee  Ja .....

**7 Gezondheid paard**

Is uw paard onlangs veterinair gekeurd? Klinisch  Nee  Ja d.d. .... Röntgenologisch  Nee  Ja

**Zo ja, s.v.p. keuringsrapport en röntgenfoto's inzenden**

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? .....

**8 Aantal paarden**

Hoeveel paarden bezit u totaal? .....

**9 Verlies paarden**

Hoeveel paarden heeft u verloren in de afgelopen 12 maanden?

Datum en oorzaak van elk afzonderlijk .....

**10 Overige voorwerpen**

- a. Wilt u ook uw zadel(s) of rijtuig verzekeren?  Nee  Ja
- b. Hebt u het zadel gemerkt / gechipt?  Nee  Ja, welke wijze .....
- c. Zijn de verzekerde voorwerpen uw eigendom? .....
- d. Waar zijn de voorwerpen doorgaans aanwezig? .....
- e. Worden de voorwerpen wel eens verhuurd of aan derden in bruikleen gegeven?  Nee  Ja

f. Specificatie van de te verzekeren voorwerpen

Voorwerp	Merk / Fabrieksnummer	Model / Maat	Kleur	Ouderdom	Datum aankoop	Verzekerde waarde
1 .....	.....	.....	.....	.....	.....	€ .....
2 .....	.....	.....	.....	.....	.....	€ .....
3 .....	.....	.....	.....	.....	.....	€ .....
4 .....	.....	.....	.....	.....	.....	€ .....

Deze verzekering gaat pas in na ontvangst van een aankoopnota of een taxatierapport. Indien rijtuig, tevens kleurenfoto.

**11 Premiebetaling**

Welke premiebetaling wenst u?

- acceptgiro:  jaar  halfjaar\*
- machtiging:\*\*  jaar  halfjaar\*  maand\*

Vul uw (post)bank rekeningnummer in:

Indien u kiest voor een betaling per maand is automatische incasso verplicht.

\* Bij betaling per halfjaar of per maand wordt over de jaarpremie 6% rente in rekening gebracht.

\*\* De machtiging tot automatische afschrijving van postbank- of banknummer wordt verleend door ondertekening van deze aanvraag / wijziging.

## 12 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 dient ook beantwoord te worden als de schade niet verzekerd was)

.....

- b. Is ooit 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. Hebt u feiten te melden omtrent een strafrechtelijk verleden van u, uw echtgenoot of partner of een (mede-)verzekerde die binnen de laatste acht jaar zijn voorgevallen?  nee  ja

.....

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

.....

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 hebt voldaan, kan deze ertoe leiden dat het recht op een uitkering wordt beperkt of zelfs vervalft. Hent 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 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 bestrijden 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.

Adviseur  
**Rensen Assurantiën BV**  
**Grotestraat 11**  
**7443 BA Nijverdal**

Hippo Zorg relatienummer **31528**

## 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.

**13 Wegens verkoop af te schrijven**

Datum .....

Polisnummer .....

Ras .....

Kleur .....

Leeftijd .....

Naam paard .....

Wie is de nieuwe eigenaar?

Naam .....

Telefoonnummer .....

Adres .....

Postcode / woonplaats .....