



## Aanvraag/wijziging Paardenverzekering

Gewenste ingangsdatum \_\_\_\_\_

### 1 Verzekeringnemer

Naam M/V \_\_\_\_\_ Relatienummer \_\_\_\_\_  
Adres \_\_\_\_\_ Geboortedatum \_\_\_\_\_  
Postcode / woonplaats \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
Telefoon privé \_\_\_\_\_ Beroep / bedrijf \_\_\_\_\_  
Telefoon mobiel \_\_\_\_\_ U verzekert:  Als particulier  Bedrijfsmatig

### 2 Gegevens te verzekeren paard / pony

Naam paard \_\_\_\_\_  
Geslacht  Hengst  Ruin  Merrie Geboortedatum \_\_\_\_\_ Stokmaat \_\_\_\_\_  
Ras / afstamming \_\_\_\_\_ Kleur \_\_\_\_\_  
Stamboeknummer \_\_\_\_\_ Chipnummer \_\_\_\_\_  
Van wie heeft u het paard gekocht? \_\_\_\_\_  
Datum \_\_\_\_\_ Aankoopbedrag € \_\_\_\_\_  
Waar is het paard gestald? ⓘ \_\_\_\_\_  
Adres \_\_\_\_\_ Postcode / woonplaats \_\_\_\_\_  
Telefoon \_\_\_\_\_

ⓘ Met het oog op bezoek van onze inspecteur, altijd invullen overeenkomstig met de huidige situatie.

### 3 Verzekeringsvoorwaarden (voor de acceptatie-eisen verwijzen wij u naar [www.hippozorg.nl](http://www.hippozorg.nl))

Verzekerde waarde € \_\_\_\_\_  
Verzekeren boven de handelswaarde is niet toegestaan en kan in geval van schade slechts teleurstellingen geven.

#### Basisverzekeringen:

- Dood
- Dood + Ongevallen
- ODA
- Uitgebreid

#### Aanvullende verzekeringen:

- Beperkte ziektekostenverzekering ⓘ
- Uitgebreide ziektekostenverzekering ⓘ
- Extra Uitgebreide ziektekostenverzekering ⓘ
- Diefstal
- Ongevallen voor opzittenden-verzorgers
  - Combinatie 1
  - Combinatie 2

ⓘ Let s.v.p. op koppeling tussen ziektekostenverzekering en basisverzekering

#### Overige verzekeringen voor:

- Wettelijke Aansprakelijkheid
- Vrucht  Embryo  Uitvaart
- Zadel  Wagens/Rijtuigen
- Dekhengsten
  - incl. bedrijfs-KI
  - incl. verzend-KI

### 4 Gebruiksdoel van het paard (meerdere antwoorden mogelijk)

- Recreatie  Dressuur  Mennen  Western  Anders, namelijk: \_\_\_\_\_
- Sport  Springen  Fokkerij  Rensport

### 5 Gezondheid paard

Is uw paard onlangs veterinair gekeurd?  Nee  Ja  Klinisch op datum \_\_\_\_\_  
(Zo ja, s.v.p. keuringsrapport en röntgenfoto's inzenden)  Röntgenologisch op datum \_\_\_\_\_  
Heeft het paard bij uw weten enig gebrek?  Nee  Ja, namelijk \_\_\_\_\_  
Is het paard ooit onder behandeling van een dierenarts geweest?  Nee  Ja, datum en oorzaak: \_\_\_\_\_  
Indien sprake van een merrie:  
Heeft zij ooit een veulen groot gebracht?  Nee  Ja, in het jaar / de jaren \_\_\_\_\_  
Is uw merrie nu drachtig?  Nee  Ja, door natuurlijke dekking / KI  Ja, door embryotransplantatie

### 6 Aantal paarden

Hoeveel paarden bezit u in totaal? \_\_\_\_\_

### 7 Verlies paarden

Hoeveel paarden heeft u verloren in de afgelopen 12 maanden? \_\_\_\_\_  
Datum en oorzaak van elk afzonderlijk: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 8 Wegens verkoop af te schrijven

Naam paard \_\_\_\_\_ Polisnummer \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_  
Wie is de nieuwe eigenaar? \_\_\_\_\_  
Naam \_\_\_\_\_ Adres \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer \_\_\_\_\_ Postcode / woonplaats \_\_\_\_\_

## 9 Gegevens te verzekeren objecten (na ontvangst nota of taxatierapport kan de dekking ingaan)

In geval van een zadel:

- a. Hebt u het zadel gemerkt / gechipt?  Nee  Ja, op welke wijze \_\_\_\_\_  
b. Is het zadel uw eigendom?  Ja  Nee, eigendom van \_\_\_\_\_  
c. Waar is het zadel doorgaans aanwezig? \_\_\_\_\_  
d. Wordt het zadel verhuurd of aan derden in bruikleen gegeven?  Ja  Nee

In geval van een wagen / rijtuig:

- a. Is de wagen / het rijtuig uw eigendom?  Ja  Nee, eigendom van \_\_\_\_\_  
b. Waar is de wagen / het rijtuig doorgaans gestald? \_\_\_\_\_  
c. Wordt deze verhuurd of aan derden in bruikleen gegeven?  Ja  Nee

Specificatie voorwerpen:

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

## 10 Premiebetaling

- De premiebetaling vindt plaats aan:  Hippo Zorg  De adviseur  
De premie zal worden betaald per:  Jaar  Halfjaar ⓘ  Kwartaal ⓘ  Maand ⓘ  
De premie zal worden betaald via:  Acceptgiro  Automatische afschrijving ⓘ

De premie voor Ongevallen opzittenden-verzorgers kent uitsluitend jaarbetaling.

- ⓘ Bij betaling per halfjaar, kwartaal of maand wordt over de jaarpremie 6% toeslag in rekening gebracht.  
ⓘ Indien u kiest voor een betaling per maand aan Hippo Zorg is automatische incasso verplicht.  
ⓘ De machtiging tot automatische afschrijving wordt verleend door ondertekening van deze aanvraag / wijziging.

Uw bankrekeningnummer: \_\_\_\_\_ op naam van \_\_\_\_\_

## 11 Overige omstandigheden

- a. Heeft u of een van de medeverzekerden reeds eerder schade geleden door een te verzekeren gebeurtenis? Zo ja, wat was de oorzaak, hoe groot was de schade en wanneer trad de schade op? (Ook antwoorden als de schade niet verzekerd was a.u.b.)  Nee  Ja  
b. Is in de laatste 8 jaar enige verzekering aan u of een medeverzekerde geweigerd, opgezegd of slechts onder bijzondere voorwaarden voortgezet? Zo ja: wanneer, door welke maatschappij(en), welke verzekering(en) en om welke reden?  Nee  Ja  
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?  Nee  Ja

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? (Indien ja, kunt u deze informatie in een gesloten envelop, geadresseerd aan de directie van Hippo Zorg bijvoegen.)  Nee  Ja

## Mededelingsplicht

Op de door Hippo Zorg 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 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).

## Persoonsgegevens

Bij de aanvraag van deze verzekering worden persoonsgegevens en eventuele andere gegevens gevraagd. Deze worden door Hippo Zorg 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 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 Hippo Zorg. U ontvangt deze samen met de polis. Op uw verzoek kunnen de voorwaarden u bovendien nu reeds worden toegezonden.

Tussenspersoon: \_\_\_\_\_ Handtekening verzekeringnemer \_\_\_\_\_  
Datum \_\_\_\_\_  
Hippo Zorg relatienummer: \_\_\_\_\_ Plaats \_\_\_\_\_

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