

## Embryoverzekering

Het ongeboren veulen kan vanaf 45 dagen na de laatste dekdatum worden verzekerd tot 7 dagen na de geboorte. De verzekerde waarde wordt vastgesteld aan de hand van het dekgeld dat u kunt vermeerderen tot 2,5 keer met een maximum van € 4500,-. De premie bedraagt 10% van de verzekerde waarde. Bij schade wordt 100% uitgekeerd.

### De verzekering is conform de uitgebreide dekking.

Bij een tweelingdracht, wordt géén schadevergoeding uitgekeerd indien één van de twee veulens dood of mismaakt geboren wordt of gedurende zes dagen na de geboorte blijvend ongeschikt wordt en/of komt te overlijden.

Indien bij ingang van de verzekering er géén recente drachtigheid verklaring door een dierenarts is afgegeven; die gebaseerd is op een recente scan of recent opvoelen van de merrie; zal Hippo Zorg géén uitkering doen bij het niet drachtig zijn van de merrie.

Een embryooverzekering afgesloten op oudere merries (vanaf 20 jaar) is sterven van de vrucht anders dan door werpen/verwerpen van dekking uitgesloten. Vanaf de 7e dag na de geboorte kunt u het veulen doorverzekeren op de paardenverzekering.

Informatie over de mogelijkheden van doorverzekeren is verkrijgbaar bij een van onze medewerkers.

### Verzekeringnemer

- a. Relatienummer / Polisnummer \_\_\_\_\_
- b. Naam en voorletters verzekeringnemer \_\_\_\_\_
- c. Adres \_\_\_\_\_
- d. Postcode / woonplaats \_\_\_\_\_
- e. Geboortedatum \_\_\_\_\_
- f. Beroep \_\_\_\_\_
- g. Telefoon \_\_\_\_\_ privé \_\_\_\_\_ zaak \_\_\_\_\_
- h. Giro- of banknummer \_\_\_\_\_

### Gegevens donormerrie

- Naam \_\_\_\_\_ Ras \_\_\_\_\_
- Afstamming \_\_\_\_\_
- Chipnummer \_\_\_\_\_ Stamboeknr. \_\_\_\_\_
- Geboortjaar \_\_\_\_\_ Kleur \_\_\_\_\_
- Aftekeningen \_\_\_\_\_

### Gegevens Embryo

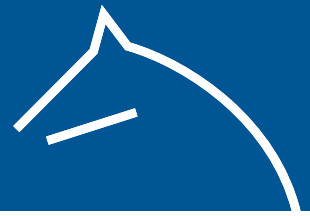
- Naam dekhengst \_\_\_\_\_ Datum transplantatie \_\_\_\_\_
- Ras \_\_\_\_\_ Uitgevoerd door \_\_\_\_\_
- Stamboek \_\_\_\_\_ Verwachte geboortedatum \_\_\_\_\_
- Dekgeld € \_\_\_\_\_ Verzekerde waarde € \_\_\_\_\_

### Gegevens draagmerrie

- Naam \_\_\_\_\_ Ras \_\_\_\_\_
- Afstamming \_\_\_\_\_
- Chipnummer \_\_\_\_\_ Stamboeknr. \_\_\_\_\_
- Geboortjaar \_\_\_\_\_ Kleur \_\_\_\_\_
- Aftekeningen \_\_\_\_\_

Stuur dit formulier na invulling op naar onderstaand adres

AEV-150608



Bent u zelf eigenaar van de draagmerrie?  Ja  Nee  Zo nee, graag gegevens eigenaar vermelden:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wat is het staladres van de draagmerrie gedurende de dracht- en zoogperiode?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Is deze de eerste drachtigheid van de draagmerrie?  Ja  Nee  
Indien neen, heeft de draagmerrie al eens een vroeggeboorte (ja / nee) een dood veulen (ja / nee) of een mislukte dracht (ja / nee) gehad?

Heeft zich bij u op dit formulier ter verzekering aangeboden drachtige draagmerrie reeds voorheen tijdens of na de geboorte, abnormale omstandigheden voorgedaan, zoals abnormale verlossing, uitwerpen van de baarmoeder enz.?  Ja  Nee  
Zo ja, bij welke omstandigheid en wanneer? \_\_\_\_\_

Is uw merrie drachtig van een tweeling?  Ja, verzekering is niet mogelijk  Nee

Is de draagmerrie onder behandeling van een dierenarts geweest?  Ja  Nee  
Zo ja, voor welke ziekteoorzaak en wanneer? \_\_\_\_\_

Is de draagmerrie ook bij Hippo Zorg verzekerd?  Ja  Nee  
Zo ja, onder welk polisnummer? \_\_\_\_\_

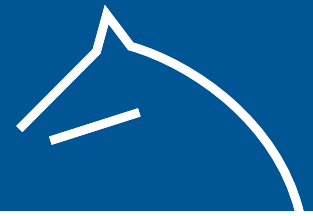
Hoeveel dragende merries hebt u in uw bezit? \_\_\_\_\_

## Overige omstandigheden

a. Heeft 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 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).

## 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.

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

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.

Verzekeringsadviseur:

Hippo Zorg relatienummer:

## Betaling vindt plaats aan:

- De verzekeringsadviseur
- Hippo Zorg  Automatische afschrijving\*
- Acceptgiro

\* de machtiging tot automatische afschrijving wordt verleend door ondertekening van dit formulier.

Uw BANK of GIRO nummer \_\_\_\_\_

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.

Woonplaats \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Handtekening verzekeringnemer, \_\_\_\_\_