

# Aanvraagformulier operatie/castratieverzekering



HAVFO-011120

Retouradres: Postbus 2300, 5202 CH 's-Hertogenbosch, info@HippoHorseInsurance.nl

## Mededelingsplicht

Op de gesloten verzekeringsovereenkomst is 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 dat 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 ware stand van zaken niet hebben gesloten, dan kunnen wij de verzekering opzeggen.

## 1. Gegevens eigenaar

Naam M/V..... Klantnummer..... Polisnummer.....  
Straat..... Geboortedatum.....  
Postcode / woonplaats..... E-mail.....  
Telefoon privé..... Beroep / bedrijf.....  
Telefoon mobiel..... U verzekert als  Particulier  Bedrijfsmatig verplicht K.v.K.nummer.....  
IBAN nummer..... BIC nummer .....  
 niet verplicht bij Nederlandse IBAN.

## 2. Eenmalige SEPA machtiging

Naam : Hippo Horse Insurance  
Adres : Postbus 2300 Postcode : 5202 CH  
Woonplaats : 's-Hertogenbosch Land : Nederland  
Incassant-ID : NL73ZZZ160660080000  
Kenmerk machtiging :  Wordt na ontvangst door Hippo Horse Insurance afgegeven.  
Reden machtiging : betalingen voor verzekeringen / diensten.



Door ondertekening van bovenstaande geeft u toestemming aan:

- Hippo Horse Insurance om een eenmalige incasso-opdracht te sturen naar uw bank om het bedrag van uw rekening af te schrijven en
- uw bank om eenmalig een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van Hippo Horse Insurance.

Als u het niet eens bent met deze afschrijving kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen 8 weken na afschrijving contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden.

Plaats..... Datum..... Handtekening.....

## 3. Gegevens te verzekeren paard / pony

Naam paard..... Ras..... Kleur.....  
Geboortedatum..... Geslacht  Hengst  Ruin  Merrie Stokmaat.....  
Stamboeknummer..... Afstamming.....  
Chipnummer..... Gebruiksdoel  Rijpaard   Dekhengst  Draf-/Rensport  
 Rijpaard = Recreatie / Dressuur / Springen / Mennen / Western

Verzekerde waarde € .....

Klant is op de hoogte van de omvang van de dekking?  Ja  Nee

(Voor de inhoud van de algemene en bijzondere voorwaarden verwijzen wij u naar onze website: HippoHorseInsurance.nl)

## 4. Overige omstandigheden

a. Heeft u eerder een claim ingediend bij een verzekeringsmaatschappij? Zo ja, wanneer was het, wat was de oorzaak en hoe groot was de schade? (Ook antwoorden als de schade niet verzekerd was a.u.b.)  Nee  Ja

b. Is in de laatste 8 jaar een verzekering aan u geweigerd, opgezegd, niet verlengd 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 in de laatste 8 jaar als verdachte of veroordeelde in aanraking geweest met politie of justitie?  Nee  Ja
- 
- d. Bent u, in de afgelopen 5 jaar failliet verklaard, in een schuldsanering betrokken of is de rechter akkoord gegaan met een surseance (uitstel) van betaling?  Nee  Ja
- 
- e. Bent u, in de afgelopen 8 jaar, betrokken (geweest) bij verzekeringsfraude of opzettelijke misleiding van een financiële instelling? Zo ja, s.v.p. toelichten welke maatschappij en polisnummer:  Nee  Ja
- 
- f. Heeft de deurwaarder op dit moment beslag gelegd op inkomsten of bezittingen van u?  Nee  Ja
- 
- g. Heeft u verder nog iets mede te delen over het te verzekeren risico of over u persoonlijk dat voor het beoordelen van deze aanvraag van belang kan zijn? Zo ja, s.v.p. toelichten. (indien gewenst kunt u deze toelichting in een gesloten envelop, geadresseerd aan de directie van Hippo Horse Insurance bijvoegen.)  Nee  Ja
- 

## 5. Tot slot

Hoe bent u bij Hippo Horse Insurance terecht gekomen?.....

**Let op: Het verzwijgen of achterhouden van informatie kan leiden tot het niet uitkeren van de schade (zie ook Mededelingsplicht).**

### Privacystatement

Meer informatie over ons Privacy statement kunt u nalezen op [HippoHorseInsurance.nl](http://HippoHorseInsurance.nl)

### Belangrijk: voorbehoud!

De dekking is onder voorbehoud van de resultaten van de controle van de gegevens bij de Stichting CIS te Den Haag en de Compliancy Check van ABZ. In verband met een verantwoord acceptatiebeleid en naleving van de sanctiewetgeving worden uw gegevens geraadpleegd. Daarnaast is de dekking onder het voorbehoud dat er geen achterstand in premiebetaling bestaat.

### Ondertekening

U verklaart, als ondergetekende, dat de gegeven antwoorden volledig en juist zijn.

U verklaart dat u (een) verzekering(en) wilt sluiten tegen de door u gekozen dekking die staat omschreven in de algemene en bijzondere voorwaarden.

U verklaart dat u de (overeenkomstig deze aanvraag op te maken) polis in ontvangst zult nemen en de daarvoor verschuldigde premie en kosten betaalt.

U verklaart dat aan u de algemene en bijzondere voorwaarden van de door u gewenste verzekering(en) ter beschikking zijn gesteld, dat u akkoord gaat met de toepasselijkheid daarvan en dat u van de inhoud hiervan kennis heeft genomen.

Verzekeringsadviseur:

Handtekening verzekeringnemer .....

Hippo Horse Insurance  
Agentnummer:

Datum ..... Plaats .....

### Onderstaande in te vullen door de dierenarts (niet langer dan 24 uur voor aanvang van de ingreep)

Anesthesiologische anamnese

Eerdere sedatie  Ja  Nee  onbekend, verloop.....

Eerdere anesthesie  Ja  Nee  onbekend, verloop.....

Ziektegeschiedenis laatste 6 maanden

.....

.....

Actuele medicatie

.....

.....

Overgevoeligheid farmaca

.....

.....

Chronische ziekte

.....

.....

**Pre-anesthetisch onderzoek**

- Voedingstoestand  goed  afwijkend, opmerkingen .....
- Bouw en stand  normaal  afwijkend, opmerkingen .....
- Huid en haar  goed  afwijkend, opmerkingen .....
- Slijmvliezen  goed  afwijkend, opmerkingen .....
- Lymfeklieren  goed  afwijkend, opmerkingen .....
- Ogen  goed  afwijkend, opmerkingen .....
- Locomotie  regelmatig  kreupel, aard en locatie ..... ataxie .....
- Bijzonderheden  goed  afwijkend, opmerkingen .....
- Polsfrequentie  hoedanigheid .....
- Hartauscultatie  normaal  afwijkend, opmerkingen .....
- Ademfrequentie/type hoedanigheid .....
- Longauscultatie  normaal  afwijkend, opmerkingen .....
- Venae jugularis li,re  normaal  afwijkend, opmerkingen .....
- temperatuur .....C

- Aanvullend onderzoek**  Nee  
 Ja (Indien ja, gaarne betreffende rapport meezenden):  
 Bloedonderzoek  ECG/echocardiografie  Neurologisch  Internistisch  Orthopedisch

**ASA classificatie** 1 / 2 / 3 / 4 / 5

**Gegevens kliniek**

Naam M/V..... Adres .....

Postcode / woonplaats ..... Telefoon.....

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

Chirurg..... Anesthesist .....

Indicatie operatie.....

- Anesthesie methode  Staand onder sedatie en lokaal analgesie  Totaal intraveneus  Inhalatie
- Bewaking  ECG  Capnografie  Bloeddruk invasief

Datum operatie ..... Verwachte duur operatie.....

Kliniek is op de hoogte van de voorwaarden Operatie-/Castratieverzekering van Hippo Horse Insurance?  Nee  Ja

Handtekening dierenarts..... Akkoord Hippo Horse Insurance.....

Datum ..... Datum .....