

Aanvraagformulier operatie/castratieverzekering



HAVFO-011120

Retouradres Keetgracht 1 • 1811 AM Alkmaar • T +31(0)73 6419419 • 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 : Keetgracht 1 Postcode : 1811 AM
Woonplaats : Alkmaar 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

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

temperatuurC

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