



AANVRAAGFORMULIER PAARDENVERZEKERING

- ☐ Aanvraag nieuwe verzekering
- ☐ Wijziging bestaande verzekering

Ingangsdatum _____

Polisnummer _____

GEGEVENS VERZEKERINGNEMER

Achternaam	:	Voorletters	:	m/v
Adres	:	Telefoon privé	:	
Postcode	:	Telefoon mobiel	:	
Woonplaats	:	Iban nummer	:	
Geb. datum	:	E-mailadres	:	

GEGEVENS VERZEKERD PAARD

Naam paard	:			
Chipnummer	:	Ras/stamboek	:	
Levensnummer	:	Afstamming	:	
Kleur	:	Geboortedatum	:	
Geslacht	:	☐ hengst ☐ merrie ☐ ruin	Stokmaat	:
Staladres	:			
Aftekeningen	:			

VERZEKERINGSVOORWAARDEN

Graag verwijzen wij u naar de verzekeringskaarten op www.equipepaarden.nl/downloads. Op de verzekeringskaart ziet u in één oogopslag de meest relevante dekkingsinformatie per product.

Verzekerde waarde: € _____

- | | |
|--|--|
| ☐ Equipe 2 Paardenverzekering
<i>Overlijden t.g.v. ziekte/ongeval</i> | ☐ Aanvullende Equipe 2 Ziektekostenverzekering |
| ☐ Equipe 3 Paardenverzekering
<i>Overlijden t.g.v. ziekte/ongeval + totale blijvende ongeschiktheid t.g.v. een ziekte/ongeval</i> | ☐ Aanvullende Equipe 3 Ziektekostenverzekering |
| ☐ Equipe 4 Paardenverzekering
<i>Overlijden t.g.v. ziekte/ongeval + totale blijvende ongeschiktheid t.g.v. een ziekte/ongeval/aandoening bewegingsapparaat</i> | ☐ Aanvullende Equipe 4 Ziektekostenverzekering |
| ☐ Equipe Zorgverzekering Paard | ☐ Aanvullende Equipe 4+ Ziektekostenverzekering |
| ☐ Equipe Foetus-veulenverzekering | ☐ Equipe Geboorte-veulenverzekering |
| ☐ Equipe Embryoverzekering | ☐ Aanvullende Equipe Crematieverzekering |
| ☐ Equipe Narcoserisicoverzekering | ☐ Aanvullende Ongevallenverzekering opzittenden |
| ☐ Equipe Castratieverzekering | ☐ Equipe Dekhengstenverzekering |
| ☐ Equipe Transportverzekering | ☐ Equipe Harnachementverzekering* |
| ☐ Collectieve verzekering (≥ 8 paarden) | ☐ Trailerverzekering* |

* Indien u kiest voor een Harnachement- en/of Trailerverzekering ontvangt u van ons een aanvullend aanvraagformulier.

GEBRUIKSDOEL VAN HET PAARD

- ☐ Dressuur ☐ Springsport ☐ Recreatie ☐ Mensport ☐ Eventing ☐ Westernsport
- ☐ Ren-draftsport ☐ Fokkerij ☐ Endurance ☐ Anders, nl. _____

DIERENARTS

Naam en volledig adres dierenarts: _____

Hoeveel km woonachtig van de stal: _____

-
1. Hoe lang is het paard in uw bezit? _____
2. Van wie heeft u het paard gekocht? _____
3. Wat was het aankoopbedrag van het paard? _____
4. Is het paard in het verleden elders verzekerd geweest? Zo ja, bij welke verzekeraar? _____ ja / nee*
5. Bent u de enige eigenaar van het paard? _____ ja / nee*
- Indien nee, wie is de andere eigenaar en wat is zijn/haar aandeel in het eigendom van het paard? _____
6. Hoeveel paarden heeft u in bezit? _____
7. Bent u lid van de KNHS, FNRS, Vereniging Eigen Paard of een andere belangenvereniging? _____ ja / nee*
- Zo ja, welke? _____
8. Is uw paard wel eens veterinaire gekeurd?
- Klinisch ja / nee* dierenarts: _____ datum: _____
- Röntgenologisch ja / nee* dierenarts: _____ datum: _____
- Gelieve kopie keuringsrapport(en) mee te sturen*
9. Is er ooit een verhoogd risico bij het paard geconstateerd? Zo ja, gelieve uitleg te geven. _____ ja / nee*
10. Wordt het paard volgens voorschrift ontwormd en gevaccineerd? _____ ja / nee*
11. Heeft het paard ooit koliek gehad of enige andere vorm van darmstoornis? _____ ja / nee*
- Zo ja, wat en wanneer? Werd het paard daaraan geopereerd? _____
12. Is het paard ooit onder behandeling geweest van een dierenarts, fysiotherapeut of andere behandelaar? _____ ja / nee*
- Zo ja, waarvoor, wanneer en wat is het verloop van de aandoening geweest? _____
13. Heeft het paard ooit last gehad van melanomen, sarcoïden of enige vorm van gezwellen? _____ ja / nee*
- Zo ja, gelieve uitleg te geven _____
14. Heeft het paard, voor zover bij u bekend, ooit een andere ziekte, aandoening of ongeval gehad dan hierboven vermeld? Zo ja, gelieve uitleg te geven. _____ ja / nee*
15. Heeft het paard ooit een afwijking, (stal)gebrek, verzet, steegsheid of staakgedrag vertoond? _____ ja / nee*
- Zo ja, gelieve uitleg te geven. _____
16. Heeft er in de afgelopen 12 maanden een besmettelijke ziekte, infectie of ander virus op het staladres geheerst? Zo ja, gelieve uitleg te geven. _____ ja / nee*
17. Zijn er nog andere feiten die de verzekeraar behoort te weten en die van belang kunnen zijn voor acceptatie in de verzekering en/of het inschatten van het risico door de verzekeraar? Zo ja, gelieve uitleg te geven. _____ ja / nee*
18. Bent u ervan op de hoogte dat schade of het vermoeden van schade aan uw paard z.s.m. en binnen 24 uur dient te worden gemeld bij Equipe (ook als de schade wellicht niet gedekt is)? _____ ja / nee*

ALLEEN VAN TOEPASSING OP FOETUS-VEULENVERZEKERING EN GEBOORTE-VEULENVERZEKERING

Wat is de laatste dekdatum? _____ Hoeveel bedraagt het dekgeld? _____

Naam hengst: _____ Stamboek: _____

Is de merrie wel eens drachtig geweest? _____ ja / nee*

Zo ja, heeft de merrie wel eens een vroeggeboorte, een dood veulen of een mislukte dracht gehad? _____ ja / nee*
Zo ja, gelieve uitleg te geven. _____

Zo ja, hebben zich bij de merrie reeds eerder abnormale omstandigheden voorgedaan, tijdens of na de geboorte, zoals een abnormale verlossing, uitwerpen van de baarmoeder, enz.? _____ ja / nee*
Zo ja, gelieve uitleg te geven. _____

Hoeveel dragende merries heeft u in uw bezit? _____

Gelieve de volgende documenten mee te sturen:

- een kopie van het dekbewijs
- de faktuur van het dekgeld
- een recente gezondheids- drachtigheidsverklaring door de dierenarts (na minimaal 90 dagen dracht)

ALLEEN VAN TOEPASSING OP CASTRATIE- EN NARCOSERISICOVERZEKERING**

Datum castratie/narcose: _____ Onder volledige anesthesie? _____ ja / nee*

Onderstaande vragen in te vullen door de dierenarts

Is het paard eerder onder algehele anesthesie geweest? _____ ja / nee / onbekend*

Zo ja, omschrijving verloop: _____

Pre-anesthetisch onderzoek:

polsfrequentie _____ hartauscultatie _____

ademfrequentie/type _____ longauscultatie _____

venae jugularis li/re _____ temperatuur _____

Indicatie castratie/operatie _____

Evt. aanvullende relevante informatie _____

Dierenarts/chirurg _____ Kliniek _____

**** Machtiging automatische incasso**

Ondergetekende verleent met ondertekening van dit aanvraagformulier machtiging aan Equipe Paardenverzekeringen om van zijn/haar bank/gironummer de verschuldigde premie voor deze castratie- of operatieverzekering eenmalig af te schrijven

ALLEEN VAN TOEPASSING OP TRANSPORTVERZEKERING

Datum vertrek: _____ Datum aankomst staladres: _____

Staladres vertrek: _____ Staladres aankomst: _____

Transport per: ☐ vrachtwagen ☐ vliegtuig ☐ schip

Details transport (nummerplaat, vluchtnr. etc.): _____

Eventuele aanvullende relevante informatie: _____

In geval van schade dient een gezondheidsverklaring te worden overlegd, opgemaakt door een bevoegd dierenarts ten hoogste één week voor aanvang van het transport.

**** Machtiging automatische incasso**

Ondergetekende verleent met ondertekening van dit aanvraagformulier machtiging aan Equipe Paardenverzekeringen om van zijn/haar bank/gironummer de verschuldigde premie voor deze transportverzekering eenmalig af te schrijven

GEWENSTE BETALINGSTERMIJN EN AUTOMATISCHE INCASSO

☐ per jaar ☐ per half jaar ☐ per kwartaal ☐ per maand

Bij betaling per kwartaal of per maand is automatische incasso verplicht en wordt er een toeslag van 6% over de jaarpremie berekend..

IBAN-nummer : _____

OVERIGE OMSTANDIGHEDEN

Bent u of is één van de andere belanghebbenden ten aanzien van een verzekering als thans aangevraagd ooit geconfronteerd met een weigering, een opzegging of acceptatie onder beperkende voorwaarden? ja / nee*
Zo ja, gelieve uitleg te geven.

Heeft u of een van de andere belanghebbenden ooit schade gehad aan een paard, ongeacht of het paard verzekerd was? Zo ja, gelieve uitleg te geven. ja / nee*

Bent u of is één van de andere belanghebbenden in de laatste acht jaar met justitie in aanraking geweest? ja / nee*
Zo ja, graag toelichten.

Desgewenst kunt u deze informatieve vertrouwelijk aan de directie sturen.

SLOTVERKLARING

Door ondertekening verklaart de aanvrager dat de gegeven antwoorden juist en volledig zijn. Ondergetekende verklaart tevens een verzekering zoals hierboven aangegeven te willen aangaan en akkoord te gaan met de geldende voorwaarden van de aangevraagde verzekering.

WETTELIJKE MEDEDELINGSPLICHT

U bent verplicht de gestelde vragen in dit aanvraagformulier zo volledig mogelijk te beantwoorden. Dit geldt ook voor feiten en omstandigheden die betrekking hebben op een derde wiens belangen worden meeverzekerd. Bij de beantwoording is niet alleen uw eigen wetenschap bepalend, maar ook die van de andere belanghebbenden van deze verzekering. Vragen waarvan u het antwoord al bij de maatschappij bekend veronderstelt, moet u toch zo volledig mogelijk beantwoorden. Indien u niet of niet volledig aan uw mededelingsplicht heeft voldaan, kan dat ertoe leiden dat het recht op uitkering wordt beperkt of zelfs vervalt, of dat de verzekering wordt opgezegd.

PERSOONSgegevens

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door KVKInterass alleen verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

KLACHTENINSTANTIES

Klachten over de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst dienen aan KVK Interass worden voorgelegd. Wanneer het oordeel van de maatschappij voor u niet bevredigend is, kunt u zich tot het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening wenden, dit instituut probeert door bemiddeling de klacht op te lossen. Indien u de behandeling van het Klachteninstituut niet bevredigend vindt, verwijzen wij u naar de klachtenprocedure in de polisvoorwaarden.

NEDERLANDS RECHT Op deze verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

VERZEKERINGSMAATSCHAPPIJ/ RISICODRAGER

Deze verzekering wordt afgesloten bij Convex Europe S.A. Convex Europe S.A. is een vennootschap met beperkte aansprakelijkheid geregistreerd in het Groothertogdom Luxemburg met registratienummer B253295, met geregistreerd adres 37 Boulevard Joseph II, 2ème étage, L-1840 Luxemburg, Groothertogdom Luxemburg. Convex Europe S.A. is geautoriseerd en staat onder toezicht van het Commissariat aux Assurances (CAA-referentie 894500S0IQYVDCWFAR23). Alle professionals uit de verzekeringssector in Luxemburg zijn verplicht om de informatie die hen wordt toevertrouwd vertrouwelijk te behandelen tijdens de uitoefening van hun mandaat of als onderdeel van hun professionele taken. Convex Europe S.A. besteedt bepaalde diensten, activiteiten of taken uit aan dienstverleners. Dit betekent dat gesprekken, documenten, persoonsgegevens en vertrouwelijke informatie die door u, uw begunstigen of een andere persoon die aan uw kant van de verzekeringsrelatie optreedt, tijdens de gehele looptijd van de verzekeringsovereenkomst met deze dienstverleners kunnen worden gedeeld. De dienstverleners zijn onderworpen aan een beroepsgeheim of zijn gebonden aan een geheimhoudingsovereenkomst. Meer details zijn te vinden op de website van Convex Europe S.A.: <https://convexin.com/location/luxembourg/>. Door een aanvraagformulier te ondertekenen, een verzekeringscontract aan te gaan of anderszins met Convex Europe S.A. in gesprek te gaan over het afsluiten van een verzekering, geeft u Convex Europe S.A. toestemming om diensten, activiteiten en taken aan dienstverleners uit te besteden.

ONDERTEKENING

Naam : Dhr./Mevr. * _____

Plaats : _____

Datum : _____

Handtekening : _____

* Doorhalen wat niet van toepassing is.