

# AANVRAAGFORMULIER CASTRATIE VERZEKERING

Bezoekadres:  
Turfschip11, 8447DM Heerenveen  
Postadres:  
Postbus 131, 8440 AC Heerenveen  
Telefoon 0513 62 22 75  
[acceptatie@efo.nl](mailto:acceptatie@efo.nl) [www.efo.nl](http://www.efo.nl)



## GEGEVENS VERZEKERINGNEMER -EIGENAAR

Voorletter(s) - Tussenvoegsel(s) - Achternaam \_\_\_\_\_  
Geboortedatum (dd-mm-jjjj) \_\_\_\_\_  Vrouw  Man  
Straat - Huisnummer \_\_\_\_\_  
Postcode - Woonplaats \_\_\_\_\_  
Nederlands ingezetene  Ja  Nee, anders namelijk: \_\_\_\_\_  
Bedrijfsmatige aanvraag  Nee  Ja, nummer Kamer van Koophandel: \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer (best bereikbaar) \_\_\_\_\_  
E-mailadres (verplicht) \_\_\_\_\_

## GEGEVENS VAN HET TE VERZEKEREN PAARD

Naam paard \_\_\_\_\_  
Ras \_\_\_\_\_  
Geboortedatum (dd-mm-jjjj) \_\_\_\_\_ Chipnummer: \_\_\_\_\_  
Afstamming \_\_\_\_\_  
Het paard zal worden gebruikt voor  dressuur  springen  tuig  fokkerij  anders: \_\_\_\_\_  
Te verzekeren waarde € \_\_\_\_\_ (maximaal de handelswaarde)  
**Gezondheidsverklaring** **Verzekeringnemer en de uitvoerend dierenarts dienen bijgaande gezondheidsverklaring in te vullen.**

## CASTRATIE

Datum castratie (dd-mm-jjjj) \_\_\_\_\_  
Wijze van castreren  Staande castratie  Liggende castratie  
Naam dierenartspraktijk/kliniek \_\_\_\_\_  
Vestigingsplaats \_\_\_\_\_  
Uitvoerend dierenarts \_\_\_\_\_

## TOELICHTING OP HET AANVRAAGFORMULIER

### Mededelingsplicht

U heeft een mededelingsplicht. Dit houdt in dat u ons alles doorgeeft wat van belang kan zijn. Anders krijgt u bij een schade misschien geen schadevergoeding. U moet bij deze aanvraag juiste en volledige informatie geven. Doe het volgende en voorkom zo problemen:

- Beantwoord alle vragen in dit aanvraagformulier juist en volledig.
- Hebben wij volgens u bepaalde informatie al? Beantwoord ook dan alle vragen in dit aanvraagformulier juist en volledig.
- Heeft u dit aanvraagformulier verstuurd en komt u erachter dat u vergeten bent bepaalde informatie aan ons door te geven? Geef deze informatie dan alsnog aan ons door.
- Blijkt dat u onjuiste of onvolledige informatie heeft gegeven? Dan kunnen wij uw aanvraag weigeren of een eventuele schade niet of niet volledig betalen.

## Persoonsgegevens

Bij de aanvraag vragen wij u om persoonsgegevens en andere gegevens. Deze gegevens gebruiken wij om met u een contract te kunnen sluiten en om dat contract te kunnen onderhouden. Wij gebruiken de gegevens ook om fraude te bestrijden en om u op de hoogte te houden van onze producten en diensten. De gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars" is van toepassing.

De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars ([www.verzekeraars.nl](http://www.verzekeraars.nl)).

## Beoordeling aanvraag

Om het risico zo goed mogelijk te kunnen inschatten, is naast uw persoonlijke informatie, informatie nodig over de gezondheid van uw paard. Er kan om aanvullende veterinaire informatie worden gevraagd. Op basis van al deze informatie beslissen wij of wij uw aanvraag accepteren en tegen welke voorwaarden en premie.

## ALGEMENE SLOTVRAGEN

Verzekeren is een kwestie van vertrouwen. Om u goed te kunnen verzekeren moeten we u als verzekeringnemer goed kennen. We hebben informatie van u nodig om het risico te kunnen beoordelen. Wilt u daarom de volgende vragen beantwoorden:

### Is aan u in de laatste acht jaar voor het afsluiten van deze verzekering:

een verzekering geweigerd of opgezegd?  \*Ja  Nee

een verzekering onder beperkte of bijzondere voorwaarden voorgesteld?  \*Ja  Nee

### Bent u in de laatste acht jaar voor het afsluiten van deze verzekering:

in aanraking geweest met politie of justitie als verdachte of voor het uitvoeren van een opgelegde strafmaatregel?  \*Ja  Nee

betrokken geweest bij een verzekeringsfraude of opzettelijke misleiding van een financiële instelling?  \*Ja  Nee

\*Heeft u een vraag met ja beantwoord? Dan ontvangen wij graag uw toelichting. U kunt, wanneer u dat wilt, deze informatie vertrouwelijk aan onze directie sturen.

## ONDERTEKENING

### Ik ben bevoegd om te tekenen en heb kennis genomen van en stem in met:

de actuele polisvoorwaarden  Ja  Nee

de bij deze verzekering behorende verzekeringskaart  Ja  Nee

de privacy voorwaarden en de verwerking van mijn gegevens  Ja  Nee

**Deze informatie is te vinden op de website [www.efo.nl](http://www.efo.nl). Op verzoek kan deze worden toegezonden.**

Ik verklaar dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld en kennis te hebben genomen van de toelichting op het aanvraagformulier.

Datum: \_\_\_\_\_ Handtekening: \_\_\_\_\_

## PREMIEBETALING – LET OP! ZET TWEDE HANDTEKENING

### Uitsluitend automatische incasso.

Hiervoor dient de onderstaande machtiging te worden ingevuld en ondertekend. Zonder tweede handtekening kan de aanvraag niet in behandeling worden genomen.

Door ondertekening geeft u toestemming aan EFO Paardenverzekering, Turfschip 11, 8447 DM Heerenveen (incassant ID: NL11ZZZ010017410000), om een eenmalige incasso-opdracht naar uw bank te sturen voor het afschrijven van de premie (inclusief kosten en assurantiebelaasting) voor deze aangevraagde verzekering. Bij uw polis ontvangt u een specificatie van de afschrijving met daarbij het kenmerk van deze machtiging.

IBAN-banknummer

Datum: \_\_\_\_\_ Tweede handtekening: \_\_\_\_\_

# GEZONDHEIDSVERKLARING CASTRATIE

## VERKLARING VERZEKERINGNEMER - EIGENAAR

Verzekeringnemer - eigenaar \_\_\_\_\_

Naam paard \_\_\_\_\_

Chipnummer \_\_\_\_\_

Is het paard momenteel volkomen gezond?  Ja  Nee\*

Is er sprake van een normaal ontwikkeld geslachtsorgaan en lieskanaal<sup>1</sup>?  Ja  Nee\*

Is het paard in de afgelopen 12 maanden onder behandeling van een dierenarts geweest?  Ja\*  Nee

Heeft het paard geleden aan ziekten en/of een ander gebrek  Ja\*  Nee

\*= s.v.p. toelichten \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Woonplaats \_\_\_\_\_

Datum (dd-mm-jjjj) \_\_\_\_\_

Handtekening verzekeringnemer - eigenaar \_\_\_\_\_

## VERKLARING UITVOEREND DIERENARTS

**Bij het klinische onderzoek van het hierboven vermelde paard zijn geen bevindingen vastgesteld welke wijzen in de richting van een verhoogd risico met betrekking tot de castratie.**

Naam uitvoerend dierenarts \_\_\_\_\_

Datum (dd-mm-jjjj) \_\_\_\_\_

Handtekening uitvoerend dierenarts \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Een klophengst heeft geen normaal ontwikkeld geslachtsorgaan