



Aanvraagformulier Castratie verzekering

Dekking	Sterven of blijvende ongeschiktheid als gevolg van een door een dierenarts uitgevoerde castratie van een hengst met een normaal ontwikkeld geslachtsorgaan en lieskanaal.
Verzekerde periode	Dertig dagen vanaf het moment van de uitvoer van de castratie
Premie	2% van de verzekerde waarde (exclusief assurantie belasting en poliskosten)
Schadevergoeding	Bij een leeftijd tot 4 jaar en vanaf 9 jaar bedraagt deze 80% van de verzekerde waarde. Bij een leeftijd tussen 4 jaar en 9 jaar bedraagt de vergoeding 90% van de verzekerde waarde
Voorwaarden	Van toepassing zijn de tegenwoordige en/of nog te wijzigen Algemene Verzekeringsvoorwaarden en de statuten van EFO Paardenverzekering

Gegevens verzekeringnemer

Naam:		Geboortedatum:	Klantnummer:
Adres:			Geslacht: M / V
Postcode:	Woonplaats:	Bank-/Gironr.:	
Tel.nr. vast:	Tel.nr. mobiel:	E-mail:	

Gegevens hengst

Naam:		Ras:	Kleur:
Geboortedatum:		Stamboeknummer / Chipnummer:	
Naam van de vader:		Vader van de moeder:	
Verzekerde waarde: €		Datum castratie:	

Gezondheidsverklaring

- Is uw paard/pony momenteel volkomen gezond? Ja nee (s.v.p. toelichten op achterzijde formulier)
- Is uw paard/pony in de afgelopen 12 maanden onder behandeling van een dierenarts geweest? Nee ja (s.v.p. toelichten op achterzijde formulier)
- Heeft uw paard/pony geleden aan: ziekten en/of een ander gebrek? Nee ja (s.v.p. toelichten op achterzijde formulier)

Handtekening en machtiging verzekeringnemer

Ondergetekende verklaart dat de gegeven antwoorden juist zijn en dat hij/zij kennis heeft genomen van de van toepassing zijnde polisvoorwaarden. Ondergetekende wenst een castratieverzekering af te sluiten. Hij/zij verleent hierbij een **eenmalige machtiging** aan EFO Paardenverzekering om de premie van zijn/haar hierboven vermelde bank- of girorekening af te schrijven.

Datum:

Handtekening:

(bij minderjarigheid aanvrager dient de ouder/voogd te ondertekenen)

Verklaring dierenarts

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

Naam dierenarts:

Praktijkhoudend te:

Datum:

Handtekening: