

**Forsikringstager** (skal være 18 år)

Navn	CPR./SE-nr	Kundenr.
_____	_____	_____
Adresse		Telefon
_____		_____
Postnr. By		Mobil
_____		_____
Mailadresse		

Opkrævning og betaling

- Helårlig Halvårlig (5% tillæg)

Opkrævning ønskes pr. _____ Bank reg. nr. og konto nr.
 Giro PBS _____

Vær opmærksom på, at det koster 25 kr. i gebyr, hvis du vælger at betale forsikringen via et giroindbetalingskort.

Er du momsregistreret på denne hest? Nej Ja

Ikrafttrædelse

Forsikringen kan tidligst træde i kraft, når den er accepteret af Alm. Brand Forsikring A/S.

Ved nyttegning og forhøjelser skal hesten være over 9 dage og under 12 år.

<input type="radio"/> Nytegning		
<input type="radio"/> Ændring	Nuværende policenr. angives _____	Ikrafttrædelse ønskes fra _____
<input type="radio"/> Ejerskifte	Tidligere ejers policenr. angives _____	

Oplysninger om hesten

Sælgers navn _____		
Sælgers adresse _____		
Hesten er købt den _____		Hesten er af eget opdræt <input type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Ja
Købesum – Såfremt du er momsregistreret på denne hest angives købesummen ekskl. Moms. _____		Fødselsdata (dg., md., år) _____
Hestens navn _____		
Race _____	Køn _____	Stangmål _____
Chipmærke _____	Brændemrk./tatonr./Reg. Nr. _____	Far _____
Farve/aftegn. _____		Mor _____

Hestens nuværende anvendelse (Der skal afkrydses i én eller flere anvendelser)

- | | | |
|--|-------------------------------|-------------------------------------|
| <u>Lav anvendelse:</u> | <u>Mellem anvendelse:</u> | <u>Høj anvendelse:</u> |
| <input type="radio"/> Avl | <input type="radio"/> Ridning | <input type="radio"/> Travvæddeløb |
| <input type="radio"/> Ikke taget i ridning | <input type="radio"/> Kørsel | <input type="radio"/> Galopvæddeløb |
| | | <input type="radio"/> Military |
| | | <input type="radio"/> Langdistance |

Hvis andet, angiv arten af hestens anvendelse

Har hesten tidligere været anvendt til langdistance, military, trav- eller galopvæddeløb?

- Nej Ja

OBS! Enhver ændring af hestens anvendelse skal straks meddeles Alm. Brand.

Undladelse heraf kan medføre delvis nedsættelse eller ingen erstatning.

Dækning (De ønskede dækninger afkrydses)**Grunddækning** (obligatorisk)

Forsikringssum – Såfremt du er momsregistreret på denne hest angives købesummen ekskl. Moms

Livdækning inkl.
Foster/Føldækning for hopper . _____ kr.

Bemærk: Alle tillægsdækning forudsætter, at der er tegnet grunddækning.

(For vejledning henvises til vores forsikringsbetingelser nr. 9076)

Erstatning for Foster/Føldækning ydes kun, hvis forsikringen har været i kraft i mindst 45 dage.

For hopperHar hoppen tidligere kastet? Nej JaHar du tidligere fået erstatning for Foster/føl Nej Ja

Hvis ja, antal gange

Tillægsdækninger

Uanvendelighedsdækning . _____ kr.

Sygedækning

(Maks. 80.000 kr.)

(Det er en forudsætning for erstatning på sygedækning, at hesten er chipmærket)

Lovpligtig hesteansvar

Generelle spørgsmål til forsikringstager

1. Har hesten tidligere været røntgen-undersøgt?

 Nej Ja

Hvis ja, hvilken dyrlæge:

. _____

Navn, adresse på dyrlæge

. _____

Hvis ja, var der anmærkninger til røntgen-billederne?

 Nej JaHvis ja, hvilke anmærkninger: (Rtg. Beskrivelser fra dyrlæge skal vedlægges)

. _____

. _____

- | | | | | |
|--|--------------------------|------|-------|---------------------------|
| 2. Har hesten tidligere været lidende af skade/sygdom? | <input type="radio"/> Ja | Dato | _____ | <input type="radio"/> Nej |
| 3. Har hesten tidligere været undersøgt og/eller behandlet af dyrlæge? | <input type="radio"/> Ja | Dato | _____ | <input type="radio"/> Nej |
| 4. Har hesten lidt af kolik? | <input type="radio"/> Ja | Dato | _____ | <input type="radio"/> Nej |
| 5. Har hesten lidt af hoste/luftvejslidelser? | <input type="radio"/> Ja | Dato | _____ | <input type="radio"/> Nej |
| 6. Har hesten lidt af halthed? | <input type="radio"/> Ja | Dato | _____ | <input type="radio"/> Nej |
| 7. Kan hesten beskæres og/eller skoos uden bedøvelse? | <input type="radio"/> Ja | Dato | _____ | <input type="radio"/> Nej |
| 8. Har hesten været i regelmæssig arbejde i de sidste 3 måneder? | <input type="radio"/> Ja | Dato | _____ | <input type="radio"/> Nej |
| 9. Er hesten nogensinde opereret? | <input type="radio"/> Ja | Dato | _____ | <input type="radio"/> Nej |
| 10. Har hesten lidt af sommereksem (kløe man & hale)? | <input type="radio"/> Ja | Dato | _____ | <input type="radio"/> Nej |
| 11. Har hesten udvist hovedrysten? | <input type="radio"/> Ja | Dato | _____ | <input type="radio"/> Nej |
| 12. Anser du hesten for fuldstændig sund og rask? | <input type="radio"/> Ja | | | <input type="radio"/> Nej |

Hvis ja, til nogle af ovenstående spørgsmål, uddyb her om sygdom/skade og tidspunkt/periode.

Sygdom/Skade

. _____

Tidspunkt/Periode

. _____

Er du medlem af en avlsforening (oplys hvilken)?

. _____

Spørgsmål om tidligere forløb

Har der indenfor de seneste 3 år været skader, som er blevet dækket på dine forsikringer? Ja Nej

Hvis ja, hvor mange og på hvilke forsikringer?

Forsikring	Antal	Forsikring	Antal
Husforsikring	_____	Familieforsikring	_____
Bilforsikring	_____	Fritidshusforsikring	_____
Andre forsikringer	_____		

Er en eller flere af dine forsikringer indenfor de seneste 3 år blevet opsagt af tidligere forsikringselskab, ophævet p.g.a. manglende betaling eller pålagt skærpede vilkår (herunder forhøjet selvrisiko)? Ja Nej

Hvis ja, hvilke forsikringer og hvilken ændring? _____

Er du registreret i RKI Kredit Information A/S eller Debitor Registeret? Ja Nej

Er der tidligere udbetalt erstatning på denne hest? Ja Nej
Hvis ja, hvorfor?

Underskrift

Med min underskrift bekræfter jeg, at ovenstående spørgsmål er besvaret i overensstemmelse med de faktiske forhold, og at jeg er indforstået med, at forsikringen enten er ugyldig eller at erstatningen kan nedsættes i henhold til Lov om Forsikringsaftaler, hvis mine svar ikke er fuldt sandfærdige, eller fortællelser har fundet sted.

Jeg giver Alm. Brand ret til at søge oplysninger hos forhandlere, veteran/mærkeklubber og andre forsikringselskaber som har eller måtte få kendskab til køretøjet og til at gøre disse bekendt med de for Alm. Brand foreliggende oplysninger.

Jeg giver Alm. Brand tilladelse til at indhente oplysninger hos RKI Kredit Information A/S og Debitor Registeret.

Med min underskrift giver jeg samtykke til, at Alm. Brand kan videregive kundeoplysninger med undtagelse af eventuelle helbredsoplysninger til andre selskaber, herunder selskaber i Alm. Brand Koncernen til brug for administration, rådgivning og markedsføring. Jeg har fået udleveret "Information om anvendelse af kundeoplysninger", som beskriver de oplysninger, der kan videregives og som indeholder en oversigt over de selskaber, oplysningerne kan videregives til. Hvis jeg allerede er kunde i et eller flere selskaber i Alm. Brand Koncernen, gælder mit samtykke til videregivelse af kundeoplysninger også alle eksisterende forsikringer og/eller bankprodukter.

Dato: _____ Forsikringstagers underskrift: _____

Ved tegning af livdækning over 20.000 kr. eller tegning af tillægsdækninger, vedlægges klinisk dyrlægeundersøgelse, der maksimalt er 14 dage gammel.
Undersøgelsen må tidligst ske, når føllet er 9 dage gammelt.

Noter forbeholdt Alm. Brand
