

Kundeforhold

Policenr.

Har du samlet dine forsikringer i Tryg?	
Ja Nej	

Forsikringstager

Navn	CPR-nr. (skal udfyldes)	Telefonnr./mobilnr.
Adresse	Postnr.	By

Betaler (udfyldes kun hvis forskellig fra forsikringstager)

Navn	CPR-nr. (skal udfyldes)	Telefonnr./mobilnr.
Adresse	Postnr.	By

Betalingservice - skal udfyldes

Pengeinstitut	Reg.nr.	Kontonr.
---------------	---------	----------

Hestens data

Navn	Fødselsdato	Hingst	Hoppe	Vallak
Race	Registreringsnr.	Chipnr.		
Signalement (farve og andre kendetegn ved hesten)				
Anvendelse				
Trav	Galop	Ridning		

Forsikringsform og -sum

A Almindelig livsdækning	D Ansvarsdækning
B Uanvendelighedsdækning*	E Sygedækning I
C Foster- og føldækning	F Sygedækning II
Angiv forventet folingsdato: _____	
Har hoppen tidligere kastet (aborteret)?	Hvis ja, hvornår?
Ja Nej	
Forsikringssum kr.	
A:	B: C:
	*) max. 60.000

Ikrafttrædelse

Ikrafttrædelsesdato	Termin
	1/1-årlig 1/2-årlig + 5%

Sundhedsoplysninger (du skal besvare alle spørgsmålene)

Hesten er efter min bedste overbevisning uden fejl og er sund og rask		
Ja	Nej	
Har hesten været behandlet af dyrlæge?		Hvis ja, for hvad og hvornår?
Ja	Nej	
Er hesten på noget tidspunkt blevet opereret?		Hvis ja, for hvad og hvornår?
Ja	Nej	
Har hesten på noget tidspunkt haft kolik?		Hvis ja, hvornår?
Ja	Nej	
Har hesten lidt af hoste/luftvejslidelser?		Hvis ja, hvornår?
Ja	Nej	
Er der foretaget røntgen?		Hvis ja, hvornår og evt. anm.
Ja	Nej	
Har hesten haft sommereksem?		Hvis ja, hvornår?
Ja	Nej	

Opsigelse

Skal denne forsikring erstatte en tilsvarende forsikring?		Skal Tryg opsiges denne forsikring?	
Ja	Nej	Ja	Nej
Selskabets navn		Policenr.	Udløbsdato

Eget opdræt

Ja	Nej
----	-----

Købsoplysninger

Købsdato	Købspris kr.
Sælgers navn	Adresse
Hvis der er foretaget handelsundersøgelse og røntgen i forbindelse med købet, skal disse erklæringer vedlægges.	

Erklæring og underskrift

Jeg erklærer på tro og love, at jeg har besvaret de stillede spørgsmål i overensstemmelse med de faktiske forhold. Jeg er indforstået med, at forsikringen enten kan erklæres ugyldig, eller at erstatningen kan nedsættes eller bortfalde i henhold til Lov om Forsikringsaftaler, hvis mine svar ikke er fuldt sandfærdige eller fortielser har fundet sted. Jeg giver Tryg ret til at indhente, anvende og videregive nødvendige oplysninger om hesten, som Tryg finder nødvendige for at kunne behandle min begæring. Oplysninger kan indhentes og videregives hos/til dyrlæger, veterinære institutioner og andre forsikringselskaber, som har eller måtte få kendskab til hestens helbredstilstand.

Samtidig giver jeg Tryg fuldmagt til på mine vegne at opsiges min nuværende hesteforsikring.

Mit samtykke omfatter:

- Sædvanlige kundeoplysninger om mig.
- Information om skadetyper, -årsager og -antal i det omfang, det er relevant for at kunne vurdere hestens risikoprofil.

Samtykkets rækkevidde:
Samtykket kan til enhver tid tilbagekaldes eller begrænses ved kontakt til Tryg.

Dato	Forsikringstagers underskrift
------	-------------------------------