



WNIOSEK o UBEZPIECZENIE klaczy hodowlanej

SZANIEWNI PAŃSTWO, DZIĘKUJEMY ZA INFORMACJE PRZEKAZANE NAM WE WNIOSKU DO TARYFIKACJI I ZAAKCEPTOWANIE NASZEGO WSTĘPNEGO WSKAZANIA SKŁADKI. ABY ZAKOŃCZYĆ PROCES OCENY RYZYKA MUSIMY ZADAĆ PANI/PANU KILKA DODATKOWYCH PYTAŃ. WYKORZYSTALIŚMY UZYSKANE INFORMACJE I WYPEŁNILIŚMY DLA PANI/PANA CZĘŚĆ TEGO FORMULARZA. PROSZĘ SPRAWDZIĆ, CZY NIE MA W NIM BŁĘDÓW. W PRZECIWNYM RAZIE WYSTARCZY WYPEŁNIĆ PUSTE MIEJSCA. PO OTRZYMANIU ODPOWIEDZI BĘDIEMY MOGLI PRZEDSTAWIĆ PAŃSTWU NASZĄ WIAŻĄCĄ OFERTĘ UBEZPIECZENIA.

PRZED UDZIELENIEM ODPOWIEDZI NA PYTANIA PROSIMY O UWAŻNE PRZECZYTANIE OŚWIADCZENIA ZNAJDUJĄCEGO SIĘ NA KOŃCU WNIOSKU, KTÓRE NALEŻY PODPISAĆ. PROSZĘ ZWRÓCIĆ UWAGĘ, ABY NA WSZYSTKIE PYTANIA ODPOWIEDZIEĆ W PEŁNI, SZCZERZE I ZGODNIE ZE SWOJĄ NAJLEPSZĄ WIEDZĄ. JEŻELI NIE ROZUMIEJĄ PAŃSTWO ZNACZENIA KTÓREGOKOLWIEK PYTANIA LUB NIE ZNAJĄ PAŃSTWO ODPOWIEDZI, NALEŻY NAS O TYM POINFORMOWAĆ. JEŻELI NIE MA WYSTARCZAJĄCO DUŻO MIEJSC, ABY ODPOWIEDZIEĆ NA KTÓREKOLWIEK Z PYTAŃ, PROSZĘ KONTYNUOWAĆ NA OSOBNEJ KARTCE.

Właściciel Konia/ Ubezpieczony:	
Adres z kodem pocztowym:	Telefon : Email : PESEL:
Nazwa klaczy do Ubezpieczenia :	

Lekarz(e) weterynarii		Telefon	
Adres z kodem pocztowym		Odległość dojazdu do konia	

1	Prosimy odpowiedzieć na pytania dot. klaczy proponowanej do ubezpieczenia		
2	Adres stajni z kodem pocztowym, gdzie klacz przebywa na stałe		
3	Czy klacz powraca do stajni na Noc?	☐ Tak	☐ Nie
4	Czy klacz co dziennie jest wypuszczana na padok?	☐ Tak	☐ Nie
5	Prosimy podać pełne szczegóły dotyczące kradzieży, próby kradzieży lub groźby kradzieży któregokolwiek z Państwa koni w ciągu ostatnich 36 miesięcy. Proszę użyć dodatkowego arkusza, jeśli to konieczne.		
6	Czy mają Państwo jakieś konie w dzierżawie lub konie na których jest ustanowiony zastaw. Jeśli Tak prosimy podać szczegóły poniżej.	☐ Tak	☐ Nie
7	Czy w stajni występują lub występowały w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy lub według Pana/Pani wiedzy w sąsiedztwie choroby zakaźne lub zaraźliwe? Jeśli odpowiedział Pan/Pani Tak na to pytanie, proszę podać szczegóły poniżej.	☐ Tak	☐ Nie

8	Czy klacz jest obecnie ubezpieczona lub była wcześniej ubezpieczona? Jeśli Tak, proszę podać poniżej szczegóły, w tym nazwę (nazwy) ubezpieczyciela (ubezpieczycieli).	☐ Tak	☐ Nie
9	Czy jakikolwiek ubezpieczyciel kiedykolwiek odmówił ubezpieczenia lub odnowienia ubezpieczenia Państwa koni? Jeśli tak, proszę podać szczegóły poniżej.	☐ Tak	☐ Nie
10	Czy macie Państwo inne konie, które nie są proponowane do tego ubezpieczenia? Jeśli tak, proszę podać szczegóły poniżej i podać powód (np. "już ubezpieczone").	☐ Tak	☐ Nie
11	Proszę podać poniżej, ile koni stracili Państwo w ciągu ostatnich dwóch lat (jeśli w ogóle), niezależnie od klasy, typu czy rasy. Proszę podać przyczynę i datę utraty w każdym przypadku.		
12	Czy kiedykolwiek wypłacono Państwu odszkodowanie z tytułu jakiegokolwiek polisy ubezpieczeniowej dotyczącej koni? Jeśli tak, proszę podać poniżej liczbę roszczeń, otrzymaną(e) kwotę(y), datę(y) szkody oraz nazwę(y) ubezpieczyciela.	☐ Tak	☐ Nie
13	Czy wnioskowany ubezpieczony był kiedykolwiek skazany za przestępstwo związane z nieuczciwością, oszustwem, przemocą, podpaleniem, narkotykami lub za inne przestępstwo o charakterze kryminalnym, lub czy toczy się przeciwko niemu jakiegokolwiek postępowanie? Jeżeli tak, proszę podać poniżej pełne informacje..	☐ Tak	☐ Nie
14	Czy istnieją jakiegokolwiek inne okoliczności według Państwa wiedzy lub opinii, i nieujawnione wcześniej, które mają lub mogą mieć wpływ na proponowane ubezpieczenie? Jeżeli Tak, prosimy o podanie szczegółów poniżej.	☐ Tak	☐ Nie

PYTANIA SPECJALNE dot. KLACZY ŻREBNYCH

15	Dla klaczy żrebnej prosimy podać		
a)	Date ostatniego pokrycia		
b)	Zapłacony koszt stanówki		
c)	Rok ostatniego wyźrebiania		
d)	Czy klacz roniła lub cierpiała na inne problemy rozrodu i zdrowotne? Jeśli Tak, prosimy podać szczegóły poniżej.	☐ Tak	☐ Nie
16	Czy macie Państwo inne ciężarne klacze podobnej kategorii? Jeśli tak, proszę podać poniżej ile i podać szczegóły.	☐ Tak	☐ Nie

OŚWIADCZENIE

Proszę upewnić się, że zadbał Pan/Pani o udzielenie odpowiedzi na wszystkie pytania w sposób pełny, szczerzy i zgodny z Pana/Pani wiedzą. W przypadku podania dobrowolnych, dodatkowych informacji, należy to zrobić uczciwie i starannie.

Oświadczam, że wyżej wymieniony koń jest moją własnością, a odpowiedzi w tym formularzu są poprawne i kompletne pod każdym względem, zgodnie z moją najlepszą wiedzą i przekonaniem. Rozumiem, że jeżeli polisa zostanie wystawiona, warunki i składka będą oparte na informacjach, które podałem w niniejszym Wniosku.

Rozumiem, że brak podania pełnych i dokładnych informacji może unieważnić moją ochronę ubezpieczeniową i spowodować, że w przypadku szkody całość lub część roszczenia może nie zostanie wypłacona.

Podpis Ubezpieczającego		Nazwisko I Imię Ubezpieczającego	
Właściciel/Ubezpieczony		Telefon	
Data		Email	