

ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΖΩΙΚΟΥ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

Η συνήθης κάλυψη είναι ενάντια στους κινδύνους θνησιμότητας, υπόκεινται σε διάφορους όρους, περιορισμούς και εξαιρέσεις. Ένα αντίγραφο του WORDING, που δείχνει την πλήρη έκταση του εξωφύλλου μπορεί να εμφανιστεί μετά από αίτηση στον μεσίτη σας.

ΠΡΙΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕΤΕ ΟΠΟΙΑΔΗΠΟΤΕ ΕΡΩΤΗΣΗ ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ ΤΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΤΟ ΤΕΛΟΣ ΑΥΤΗΣ ΤΗΣ ΠΡΟΤΑΣΗΣ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΖΗΤΕΙΤΑΙ ΝΑ ΥΠΟΓΡΑΨΕΤΕ.

ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΑΠΑΝΤΗΣΤΕ ΠΛΗΡΕΣ ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

ΠΛΗΡΕΣ ΟΝΟΜΑ ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ (Κύριος/Κυρία/Δεσποινίς/Κυρία)

.....

Διεύθυνση:

.....

FAX: /

ΤΗΛ: /

Επάγγελμα:

.....

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΖΩΩΝ ΓΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

ΦΥΛΟ Επιβήτορας Ζώων ευνουχισμένο Φοράδα	ΠΛΗΡΗΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ: ΟΝΟΜΑ, ΡΑΤΣΑ, ΧΡΩΜΑ, ΣΧΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΑ ΣΕ ΟΠΟΙΟ ΜΕΡΟΣ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ	ΕΤΩΝ (Ημερομηνία γέννησης εάν είναι κάτω του ενός έτους)	ΤΙΜΗ ΜΕΤΡΗΤΟΪΣ ΠΟΥ ΚΑΤΑΒΛΉΘΗΚΕ (Κόστος αγοράς, χρεώσεις, μεταφορά και προμήθειες περιλαμβάνονται)	Ημερομη νία της Αγορά	Αθροισμα που θα Ασφαλιστούν
	1 - ΟΝΟΜΑ: ΕΤΩΝ			

	Microchip n°:				
	2 - ΟΝΟΜΑ: Microchip n°: ΕΤΩΝ			

1. α) Πού βρίσκονται συνήθως τα παραπάνω αλογα;

.....

β) Σύνηθες όνομα αναβάτη;

.....

γ) Είναι σταβλισμένα τη νύχτα;

.....
.....

δ) Θα φυλάσσονται σε κλειστή μάντρα ή λιβάδι;

.....
.....

2. α) Για ποιο σκοπό διατηρούνται ή χρησιμοποιούνται τα ζώα;

.....
.....

β) Υπάρχουν μισθώσεις ή υποθήκες σε κάποιο από τα ζώα;

.....
.....

Εάν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες

.....

3. Το άλογο έχει βιβλίο εγγραφής ή διαβατήριο; ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ναι, επισυνάψτε ένα αντίγραφο

4. α) Είναι τα ζώα υγιή;

.....

β) Δώστε πλήρη στοιχεία για παθήσεις, ή ασθένειες, κατά τους τελευταίους 12 μήνες:

.....

.....

γ) Έχουν ποτέ δημιουργηθεί φουσκάλες στα ζώα;

.....

Εάν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες:

.....

δ) Έχετε ακτινογραφίες, εάν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες:

.....

ε) Είναι το άλογο εμβολιασμένο κατά του -Τέτανου (+ ημερομηνία); Επί /...../

.....

- Γρίπη (+ ημερομηνία); Επί /...../

- Ρινοπνευμονία (+ ημερομηνίες); Επί /...../

- Ιός του Δυτικού Νείλου (+ ημερομηνία); Επί /...../

- Ανατολική Εγκεφαλίτιδα Ιπποειδών (+ ημερομηνία); Επί /...../

- Εγκεφαλίτιδα ιπποειδών της Βενεζουέλας (+ ημερομηνία); Επί /...../

στ) Το άλογο αποπαρασιτώνεται τακτικά;

.....

Πόσες φορές το χρόνο;

5. α) Υπάρχει κάποια μεταδοτική ή μολυσματική ασθένεια στις εγκαταστάσεις τώρα;

.....

β) Υπήρξε κάτι τους τελευταίους δώδεκα μήνες;

.....

γ) Υπάρχει κάποιος, εξ όσων γνωρίζετε, στη γειτονιά/περιοχή/τοποθεσία τώρα;

.....

Εάν ΝΑΙ, στα α, β ή γ, δώστε λεπτομέρειες:

.....

6. α) Πόσο καιρό βρίσκονται τα ζώα στην κατοχή ή τη φροντίδα σας; (έτη/μήνες)

.....

β) Έχει εισαχθεί πρόσφατα κάποιο από τα ζώα;

.....

Αν ΝΑΙ, πότε και από πού;

.....

7. α) Τα ζώα είναι τώρα ασφαλισμένα ή έχουν ασφαλιστεί στο παρελθόν από εσάς ή τον αντιπρόσωπό σας;

.....
.....

Εάν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες, συμπεριλαμβανομένων των ονομάτων των Ασφαλιστικών εταιριών :

β) Έχει ποτέ κάποια Ασφαλιστική αρνηθεί ή αρνήθηκε να ανανεώσει την Ασφάλιση Ζώου σας;

.....

Εάν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες:

8. α) Έχετε άλλα άλογα που δεν προτείνονται για Ασφάλιση;

.....

Εάν ΝΑΙ, δώστε λεπτομέρειες:

β) Εάν έχετε και άλλα που δεν προτείνονται για ασφάλιση δια του παρόντος (ή είναι ήδη ασφαλισμένα) αναφέρετε γιατί:

.....
.....

9. α) Πόσα ζώα παρόμοιας κατηγορίας έχετε χάσει τα τελευταία 2 χρόνια, ανεξαρτήτως ράτσας;

.....
.....

β) Αναφέρετε την αιτία και την ημερομηνία θανάτου σε κάθε περίπτωση:

.....

γ) Σας έχουν αποζημιώσει οποιαδήποτε στιγμή απαιτήσεις για ζώα;

.....

Εάν ΝΑΙ, δηλώστε πόσα, ποσό(α) και όνομα(α) Ασφαλιστικής(ών)

.....

.....

10. α) Όνομα, πλήρης διεύθυνση και αριθμός τηλεφώνου του Κτηνιάτρου σας:.

.....

.....

.....

.....

β) Ποια είναι η απόστασή του από εκεί που βρίσκονται κανονικά τα ζώα;χλμ

A. ΒΑΣΙΚΟ ΠΑΚΕΤΟ

Όλοι οι κίνδυνοι θνησιμότητας μετά από ασθένεια ή ατύχημα,

- Συμπεριλαμβανομένων των διαμετακομίσεων σε όλο τον κόσμο, ακόμη και αεροπορικώς.
- Συμπεριλαμβανομένης της ευθανασίας για ανθρωπιστικούς λόγους.
- Συμπεριλαμβανομένου του κινδύνου θνησιμότητας κατά τη διάρκεια χειρουργικής επέμβασης υπό ολική αναισθησία, εάν αυτή η επέμβαση είναι απαραίτητη για να σωθεί η ζωή του αλόγου ή για να αποφευχθεί μελλοντική χωλότητα ή ασθένεια.
- Πυρκαγιά, κεραυνός, ηλεκτροπληξία, πνιγμός και κλοπή.
- Νοσηλεία για κολικούς.

B. ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ:

1. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΜΟΙΒΕΣ ΜΕΤΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ – απαλλαγή €/απαίτηση:

A) επιθυμώ/δεν επιθυμώ αυτή την κάλυψη

Αποζημίωση μέγιστου ποσού :..... €/έτος και ανά ίππο

(Επιπλέον Premium: σύμφωνα με την δήλωση)

2. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΑ + ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

A) Επιθυμώ/ Δεν θέλω να Την κάλυψη

Αποζημίωση μέγιστου €/έτος και ανά ίππο

(Επιπλέον ασφάλιστρο: σύμφωνα με την προσφορά) (απαλλαγή € (νοσοκομειακής περίθαλψης ανά αξίωση) & € (για επαναξιολόγηση ανά αξίωση)

3. ΣΤΕΙΡΩΣΗ ΓΙΑ ΕΠΙΒΗΤΟΡΕΣ:

Επιθυμώ/δεν θέλω να το καλύψω

4. ΤΡΟΜΟΚΡΑΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

Επιθυμώ/δεν θέλω να το καλύψω

ΔΗΛΩΣΗ

Τα προαναφερθέντα ζώα ανήκουν σε εμένα και, εξ όσων γνωρίζω και πιστεύω, οι πληροφορίες που παρέχονται σε σχέση με αυτήν την πρόταση, , είναι αληθείς και δεν έχω κρύψει κανένα ουσιαστικό στοιχείο.

Κατανοώ ότι η μη αποκάλυψη ή η ψευδής παρουσίαση ενός ουσιώδους γεγονότος θα καταστήσει την ασφάλιση άκυρη.

(Σημείωση Ένα ουσιώδες γεγονός είναι πιθανό να επηρεάσει την αποδοχή ή την αξιολόγηση αυτής της πρότασης από την ασφαλιστική. Εάν έχετε οποιαδήποτε αμφιβολία ως προς το τι συνιστά ουσιαστικό γεγονός, θα πρέπει να συμβουλευτείτε τον ασφαλιστή σας.)

Κατανοώ ότι η υπογραφή αυτής της πρότασης δεν με δεσμεύει να ολοκληρώσω την ασφάλιση.

Συμφωνώ ότι, σε περίπτωση σύναψης ασφαλιστικής σύμβασης, αυτή η πρόταση και οι δηλώσεις που γίνονται σε αυτήν θα αποτελέσουν τη βάση της σύμβασης.

Δηλώνω ότι κατανοώ την Ελληνική γλώσσα και αποδέχομαι ότι οι διατυπώσεις του πιστοποιητικού που εκδίδονται σε σχέση με οποιαδήποτε κάλυψη που δεσμεύεται σε σχέση με τις πληροφορίες κινδύνου που παρέχονται στο παρόν έντυπο πρότασης, θα είναι στα Ελληνικά .

ΟΝΟΜΑ & ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΓΡΑΦΗΣ:

