

Ansökan och ändring Häsförsäkring



| |
|--|
| Bolagets noteringar: Bolag, bolagsnr, handläggare, ombudsnr |
|--|

| |
|-------------------------------------|
| Försäkringstagarens namn och adress |
|-------------------------------------|

Ny försäkring Ändring av omfattning Ändring av försäkringsbelopp

| | | |
|-----------------------------------|---------------------------|-------------------|
| När ska försäkringen börja gälla? | Önskad huvudförfallomånad | Försäkringsnummer |
|-----------------------------------|---------------------------|-------------------|

➔ Uppgifter om kunden

| | | |
|--|--|---------------|
| Personnummer | Telefon bostad (även riktnr) | Telefon mobil |
| E-postadress | | |
| Premiebetalning <input type="checkbox"/> Helår <input type="checkbox"/> Halvår <input type="checkbox"/> Kvartal <input type="checkbox"/> Autogiro | Momsredovisningsplikt föreligger <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | |

➔ Uppgifter om hästen

| | | | |
|--|-------------------|------------------|---|
| Hästens namn | Född | Ras | Kön |
| Reg. nr eller chipnr. | Färg och tecken | | |
| Egen uppfödning <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | Inköpt datum | Inköpspris kr | |
| Inköpt från | | Importerad datum | |
| Är hästen veterinärbesiktigad? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej <input type="checkbox"/> Ja | Om ja, datum | | <input type="checkbox"/> Veterinärintyg bifogas |
| Försäkrad tidigare? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej <input type="checkbox"/> Ja | Om ja, omfattning | | |
| Försäkringsbolag | Försäkringsnr | Förfallodag | |

Uppgifter om hästens nuvarande hälsotillstånd skall fyllas i på andra sidan!

➔ Önskad omfattning på försäkringen

| | | | | |
|--|-------------------|--|---------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hel Livförsäkring | Försäkringsbelopp | <input type="checkbox"/> Hel Veterinärvård | <input type="checkbox"/> 60 000 | <input type="checkbox"/> 120 000 |
| <input type="checkbox"/> Begränsad Livförsäkring | Försäkringsbelopp | <input type="checkbox"/> Begränsad Veterinärvård | <input type="checkbox"/> 60 000 | <input type="checkbox"/> 120 000 |
| <input type="checkbox"/> Tandvårdsförsäkring | | | | |

