

## JEG ØNSKER AT KØBE NEDENSTÅENDE FORSIKRINGER

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Lovpligtig ansvarsforsikring             | <input type="checkbox"/> Udvidet ansvarsforsikring |
| <input type="checkbox"/> Sygeforsikring (inkl. ulykkesforsikring) | <input type="checkbox"/> Livsforsikring            |
| <input type="checkbox"/> Ulykkesforsikring                        | <input type="checkbox"/> Udleveret medicin         |

Ved tegning af Sygeforsikring eller HundTotal, vælg størrelsen på sygeforsikringens selvrisiko:  700 kr.  1.025 kr.

Ved tegning af Sygeforsikring eller HundTotal, vælg størrelsen på sygeforsikringens sum:  25.578 kr.  46.039 kr.

### 1. KUNDEOPLYSNINGER

Kennelnavn: \_\_\_\_\_  DKK  DRU  DJR

Forsikringstager: \_\_\_\_\_ Tlf.: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Postnr.: \_\_\_\_\_ By: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Cpr.nr.: \_\_\_\_\_

Har du eller andre i din husstand tidligere haft en dyreforsikring, der er blevet opsagt af andet forsikringselskab, slettet på grund af manglende betaling eller pålagt skærpede vilkår, herunder forhøjet selvrisiko?  Ja  Nej

Hvis ja, vil vi gerne vide, hvornår og hvorfor dyreforsikringen er opsagt/har fået skærpede vilkår?

### RKI

Er du eller andre i din husstand registreret i RKI-registeret hos Experian A/S?  Ja  Nej

### 2. OPLYSNINGER OM HUNDEN (skal altid udfyldes)

Kaldenavn: \_\_\_\_\_ Født den: \_\_\_\_\_ Køn: \_\_\_\_\_

Race: \_\_\_\_\_ Tatovering/chipnummer: \_\_\_\_\_

Bemærkninger: \_\_\_\_\_

### 3. HELBREDSOPLYSNINGER (udfyldes ved syge- og/eller livsforsikring)

Har hunden været syg eller skadet?

Nej  Ja - hvilke skader og hvornår?

#### Hvis "ja" i pkt. 3:

Anser du hunden for fuldstændig rask nu?  Ja  Nej

Seneste dato for vaccination mod hundesyge, leverbetændelse og parvovirus: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ -20

Hunden skal vaccineres den: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ -20

Har hunden tidligere været forsikret?  Ja  Nej  Ved ikke

Hvis ja - i hvilket selskab? \_\_\_\_\_

#### 4. LIVSFORSIKRINGSBEGÆRING

Ovennævnte hund ønskes livsforsikret for: \_\_\_\_\_ kr. Sundhedsattest fra dyrlæge vedlægges:  Ja  Nej

#### 5. IKRAFTTRÆDEN

Ikrafttræden ønskes fra: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ -20

#### 6. DYREKASSEN DANMARK/CONCORDIA FORSIKRING AS. BEMYNDIGES TIL AT OPSIGE FØLGENDE FORSIKRINGER:

Hundeanvar  Udvidet hundeanvar  Hundesygeforsikring pr.: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ -20

Selskab: \_\_\_\_\_ Policenr.: \_\_\_\_\_

#### 7. BETALING AF FORSIKRINGSPRÆMIE

Jeg ønsker at betale via Betalingsservice (BS) og er indforstået med, at mine fremtidige præmieopkrævninger automatisk overføres fra min konto på de ifølge policen fastsatte tidspunkter. Betaling via Betalingsservice er underkastet generelle regler for debitorer i Betalingsservice, med hvilke jeg er bekendt. (Der opkræves et gebyr på 10 kr. pr. præmiebetaling).

Reg. nr.: \_\_\_\_\_ Kontonr.: \_\_\_\_\_

Er BS-konto oprettet i samme navn/CPR.nr. som forsikringstager?  Ja  Nej

Hvis nej, oplys da CPR.nr. eller CVR-nr. i tilknytning til BS-kontoen: \_\_\_\_\_

Jeg ønsker at betale via indbetalingskort. (Der opkræves et gebyr på 60 kr.).

**Betalingsinterval:**  1/1 årlig betaling  1/2 årlig betaling  1/4 årlig betaling  Månedlig betaling

#### 8. EVENTUEL UDBETALING

Jeg er indforstået med, at evt. udbetalinger relateret til forsikringen/forsikringerne vil ske til min Nemkonto. Tilladelsen til udbetaling via Nemkonto kan til enhver tid tilbagekaldes ved skriftlig henvendelse til Dyrekassen Danmark.

#### 9. ELEKTRONISK KOMMUNIKATION

Jeg er indforstået med, at der kan anvendes elektronisk kommunikation via funktionen "Mit Concordia" og via e-Boks i forbindelse med mit kundeforhold hos Dyrekassen Danmark.

#### 10. GENEREL INFORMATION VEDRØRENDE SAMTYKKE I FORBINDELSE MED KØB AF FORSIKRING

Vi har brug for dit samtykke til at indhente oplysninger om dig i forbindelse med din anmodning om **køb af din forsikring**.

##### Hvorfor har vi brug for oplysninger?

Ved køb af en forsikring påtager vi os som forsikringsselskab en økonomisk risiko. Vi har behov for at kende denne risiko, så vi kan tilbyde dig en forsikring på bedst mulige vilkår. Derfor har vi behov for at indhente oplysninger om dig, der - sammen med de oplysninger, du har givet os - kan klarlægge risikoen.

##### Hvilke oplysninger?

Vi indhenter kun oplysninger, som er relevante for vores behandling af din forsikringsbegæring.

##### Konsekvens ved afgivelse af urigtige oplysninger

Afgivelse af urigtige eller mangelfulde oplysninger kan medføre bortfald eller begrænsninger i vores pligt til at yde erstatning.

##### Persondatalovgivningen

Vi behandler altid dine oplysninger fortroligt og i overensstemmelse med persondatalovgivningens regler.

I henhold til persondatalovgivningen har du visse rettigheder, når vi behandler personoplysninger om dig. Du kan bl.a. anmode om indsigt, berigtigelse eller sletning af dine personoplysninger, du kan modsætte dig behandlingen af dine personoplysninger, og du kan bede om begrænset behandling af personoplysningerne. Du kan læse meget mere om dine rettigheder i vores persondatapolitik på vores hjemmeside [www.dyrekassen.dk](http://www.dyrekassen.dk)

## Mulighed for og konsekvens af tilbagetrækning af dit samtykke

Du kan til enhver tid trække dit samtykke tilbage. Dette gør du ved at skrive til os på [post@dyrekassen.dk](mailto:post@dyrekassen.dk) att. Complianceafdelingen.

Hvis du trækker dit samtykke tilbage, har dette kun virkning for fremtiden. Tilbagetrækningen kan have den konsekvens, at selskabet ikke er i stand til at behandle din anmodning.

## Spørgsmål

Hvis du har spørgsmål til denne information eller til samtykkeerklæringen, er du naturligvis velkommen til at kontakte os:

Dyrekassen Danmark

Statene 12

5970 Ærøskøbing

Telefon: 63 57 11 11

[post@dyrekassen.dk](mailto:post@dyrekassen.dk)

## 11. SAMTYKKE NÅR JEG VIL KØBE EN FORSIKRING

Jeg ønsker at købe de begærede forsikringer i Dyrekassen Danmark, og jeg bekræfter med min accept/underskrift af dette samtykke, at de stillede spørgsmål er besvaret i overensstemmelse med sandheden, og jeg er bekendt med, at urigtige oplysninger kan medføre tab af retten til erstatning helt eller delvist. Samtidig bemyndiges Dyrekassen Danmark til at opsiges de ønskede forsikringer i mit nuværende forsikrings-selskab til den anførte dato.

### Opsigelse med kort varsel (privatforsikringer)

Opsigelse med kort varsel kan ske med 30 dages varsel til udgangen af en kalendermåned. Opsigelsen kan koste et gebyr i dit nuværende forsikrings-selskab. Du skal ligeledes være opmærksom på, at der kan være et forhøjet gebyr, såfremt forsikringen har været i kraft i mindre end 1 år.

### Samtykke til indsamling og behandling af data

Jeg giver med min underskrift samtykke til, at Dyrekassen Danmark i forbindelse med ansøgning om køb af forsikring må indhente, anvende og videregive oplysninger, som er nødvendige for selskabets vurdering af min ansøgning, herunder risikoprofil samt vurdere dækningsberettigelse af senere anmeldte skader, og at Dyrekassen Danmark i den forbindelse må videregive oplysninger til identifikation af mig og mine forsikringsforhold til dem, som selskabet indhenter de relevante oplysninger fra. Selskabet præciserer over for den, der indhentes oplysninger fra, hvilke oplysninger, der er relevante. Jeg giver også mit samtykke til, at Dyrekassen Danmark må videregive mine oplysninger internt i Himmerland Forsikring-koncernen til brug for administration, rådgivning samt skadebehandling og risikovurdering. Jeg giver endvidere samtykke til, at sædvanlige kundeoplysninger kan videregives til Dyrekassen Danmarks eventuelle underleverandører til brug for administration.

### Hvem kan der indsamles oplysninger fra?

- Nuværende og tidligere forsikringsselskaber
- CPR/CVR register
- SOS International (samarbejdspartner for selskabet)
- RKI
- Dyrslæger og veterinære institutioner, som har eller måtte få kendskab til dyrets helbredstilstand
- Dyrekassen Danmarks eventuelle underleverandører til brug for administration.

### Hvem kan de indsamlede oplysninger videregives til?

- Internt i Himmerland Forsikring-koncernen. Se de selskaber, Himmerland Forsikring-koncernen p.t. omfatter på [www.dyrekassen.dk](http://www.dyrekassen.dk)
- Nuværende og tidligere forsikringsselskaber
- CPR/CVR register
- Dit pengeinstitut (Reg.nr. og konto nr. til brug for Betalingsservice)
- SOS International (samarbejdspartner for selskabet)
- RKI
- Dyrslæger og veterinære institutioner, som har eller måtte få kendskab til dyrets helbredstilstand
- Dyrekassen Danmarks eventuelle underleverandører til brug for administration.

### Hvilke typer af oplysninger kan behandles?

Samtykke omfatter indhentning, anvendelse og videregivelse af følgende kategorier af oplysninger:

- Sædvanlige kundeoplysninger samt skadeoplysninger til brug for administration, rådgivning samt skadebehandling og risikovurdering
- Oplysninger om økonomiske forhold i RKI
- Oplysninger om CPR/CVR

Du kan læse mere om Himmerland Forsikring-koncernens persondatapolitik på vores hjemmeside [www.dyrekassen.dk](http://www.dyrekassen.dk).

### Tilbagekaldelse af samtykke samt oplysning om dit samtykke til 3. parter ved brug af samtykket

Du kan til enhver tid trække dit samtykke tilbage og få berigtiget eller slettet eventuelle urigtige eller vildledende oplysninger. Ved indhentning eller videregivelse af oplysninger vil der ske information om dit samtykke til den part, vi indsamler oplysninger fra/videregiver oplysninger til.

## 12. SAMTYKKE TIL RÅDGIVNING OG MARKEDSFØRING

Ja tak, jeg vil gerne kontaktes af forsikringsselskaber i Himmerland Forsikring-koncernen via brev, telefon og elektronisk post (f.eks. e-mail, sms, mms) med oplysninger om aktuelle tilbud, nye forsikringsprodukter, skadeforebyggende tiltag samt anden relevant information, herunder i relation til bil-, båd-, campingvogns-, indbo-, bygnings- og ulykkesforsikring samt dyreforsikring.  
Se de selskaber, Himmerland Forsikring-koncernen p.t. omfatter, på vores hjemmeside [www.dyrekassen.dk](http://www.dyrekassen.dk).

Du kan til enhver tid tilbagekalde ovennævnte samtykke eller dele heraf ved at kontakte os.

Dato: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ -20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Forsikringstagers underskrift*