

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, vælg størrelsen på sygeforsikringens selvrisiko: 825 kr. 1.207 kr. (indeks 2025)

Ved tegning af Sygeforsikring, vælg størrelsen på sygeforsikringens sum: 30.029 kr. 54.051 kr. (indeks 2025)

Er hunden mellem 4-6 år eller importeret fra udlandet, skal du sende en sundhedsattest til os, som højest må være 14 dage gammel. Sundhedsattesten får du lavet hos din dyrlæge.

1. KUNDEOPLYSNINGER

Kennelnavn: _____ Registreret i: _____

Forsikringstager: _____ Tlf.: _____ Mobil: _____

Adresse: _____ Postnr.: _____ By: _____

E-mail: _____ Cpr.nr.: _____

Har du eller andre i din husstand inden for de seneste 5 år haft en forsikring, der er blevet opsagt af andet forsikringsselskab, slettet på grund af manglende betaling eller pålagt skærpede vilkår, herunder forhøjet selvrisiko? Ja Nej

Hvis ja, vil vi gerne vide, hvornår og hvorfor forsikringen er opsagt, slettet på grund af manglende betaling eller pålagt skærpede vilkår, herunder forhøjet selvrisiko:

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: _____

Har tæven tidligere født ved kejsersnit? Ja Nej Hvis ja, antal gange: _____

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

Har hunden tidligere været forsikret? Ja Nej Ved ikke

Hvis ja - i hvilket selskab? _____

4. LIVSFORSIKRINGSBEGÆRING

Ovennævnte hund ønskes livsforsikret for: _____ kr.

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.: _____

Hvis BS-konto er oprettet i andet navn/CPR.nr./CVR.nr. end forsikringstagers, skal du selv tilmelde til Betalingsservice.

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 skal ske til min Nemkonto. Tilladelsen til udbetaling via Nemkonto kan til enhver tid tilbagekaldes ved skriftlig henvendelse til Concordia Forsikring as.

9. GENEREL INFORMATION VEDRØRENDE DINE OPLYSNINGER OG SAMTYKKE I FORBINDELSE MED KØB ELLER ÆNDRING AF FORSIKRING

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

Hvorfor har vi brug for oplysninger?

Ved køb/ændring af en forsikring påtager vi os som forsikringsselskab en økonomisk risiko. Vi har brug for at kende denne risiko, så vi kan tage stilling til, om vi kan tilbyde dig en forsikring, og - i givet fald - tilbyde dig en forsikring på bedst mulige vilkår. De oplysninger, vi indhenter om dig, skal - sammen med de oplysninger, du har givet os - klarlægge risikoen.

Hvilke oplysninger?

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

Konsekvens ved afgivelse af urigtige oplysninger

Det følger af reglerne i forsikringsaftaleloven, at afgivelse af urigtige eller mangelfulde oplysninger kan medføre bortfald eller begrænsninger i vores pligt til at yde erstatning. Er du vidende om, at dine oplysninger er urigtige, kan vi i nogle tilfælde notere dine forsikringer til ophør med tilbagevirkende kraft. Dette kan have den virkning, at tidligere udbetalte erstatninger skal tilbagebetales til os.

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.concordia.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 gdpr@himmerland.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.

Hvem kan der (efter relevans) indsamles oplysninger fra?

- Nuværende og tidligere forsikringsselskaber
- CPR/CVR register
- DMR (Det digitale Motorregister), Biltorvet
- DFIM (Dansk Forening for International Motorkøretøjsforsikring)
- BBR oplysninger via www.OIS.dk
- RKI
- Dyrlæger og veterinære institutioner, som har eller måtte få kendskab til dyrets helbredstilstand
- Øvrige aktører, som jeg har oplyst Concordia Forsikring om i forbindelse med min ansøgning om køb eller ændring af forsikring
- Concordia Forsikrings eventuelle underleverandører/samarbejdspartnere til brug for administration

Hvem kan de (efter relevans) indsamlede oplysninger videregives til?

- Internt i Himmerland Forsikring-koncernen. Se de selskaber, Himmerland Forsikring-koncernen p.t. omfatter på www.concordia.dk
- Nuværende og tidligere forsikringsselskaber
- CPR/CVR register
- DMR (Det digitale Motorregister), Biltorvet
- DFIM (Dansk Forening for International Motorkøretøjsforsikring)
- Nærsikring A/S (samarbejdspartner for selskabet)
- Dit pengeinstitut (Reg.nr. og konto nr. til brug for Betalingsservice)
- AXA Forsikring (samarbejdspartner for selskabet)
- RiskPoint (samarbejdspartner for selskabet)
- SOS International (samarbejdspartner for selskabet)
- Trustpilot (samarbejdspartner for selskabet - se nærmere på selskabets hjemmeside under Persondatapolitik)
- RKI
- Dyrlæger og veterinære institutioner, som har eller måtte få kendskab til dyrets helbredstilstand
- Reparører og øvrige handlende
- Eksterne taksatorer
- Øvrige aktører, som jeg har oplyst Concordia Forsikring om i forbindelse med min ansøgning om køb eller ændring af forsikring
- Concordia Forsikrings eventuelle underleverandører/samarbejdspartnere 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

Hvor længe opbevarer vi oplysningerne?

Vi opbevarer kun oplysningerne, så længe det er nødvendigt, og vi har et sagligt formål med opbevaringen. Nogle oplysninger har vi brug for at opbevare, så længe der kan rejses krav mod de forsikringer, du tegner/har tegnet hos os. Dette gælder eksempelvis oplysninger om din skadehistorik i tidligere forsikringsselskaber og andre risikoplysninger, som vi har indhentet i forbindelse med behandlingen af din forsikringsbegæring. Du kan læse mere om Himmerland Forsikring-koncernens persondatapolitik på vores hjemmeside www.concordia.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.

Spørgsmål

Har du spørgsmål til denne information eller til samtykkeerklæringen, er du naturligvis velkomme til at kontakte os:

Concordia Forsikring as.

Tietgens Allé 112-114

5230 Odense M

Telefon: 63 14 44 44

gdpr@himmerland.dk

Jeg bekræfter mine oplysninger

Jeg ønsker at købe og/eller ændre de begærede forsikringer i Concordia Forsikring, og jeg bekræfter, at de afgivne oplysninger og forudsætninger for tilbuddet er korrekte, og at de stillede spørgsmål er besvaret i overensstemmelse med sandheden.

Jeg er bekendt med, at urigtige oplysninger kan medføre tab af retten til erstatning helt eller delvist, jf. det anførte under punktet Konsekvens ved afgivelse af urigtige oplysninger.

Samtidig bemyndiges Concordia Forsikring til at opsig de ønskede forsikringer i mit nuværende forsikringsselskab til den anførte dato.

Jeg giver samtykke

Jeg giver samtykke til, at Concordia Forsikring i forbindelse med ansøgning om køb eller ændring 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 Concordia Forsikring 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 Concordia Forsikring 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 Concordia Forsikrings eventuelle underleverandører/samarbejdspartnere til brug for administration.

Elektronisk kommunikation

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

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 forsikringsselskab. Du skal ligeledes være opmærksom på, at der kan være et forhøjet gebyr, såfremt forsikringen har været i kraft i mindre end 1 år.

Information vedr. lovpligtig ansvarsforsikring på motordrevne køretøjer

Hvis der skyldes dagsgebyr til DFIM (Dansk Forening for International Motorkøretøjsforsikring) for manglende ansvarsforsikring, pålægger DFIM dig et gebyr på 250,00 kr. pr. dag, dit køretøj er uforsikret. DFIM har udpantningsret for gebyret. Forsikringen kan ikke tegnes før gebyret er betalt til DFIM. Du kan se mere på www.dfim.dk.

Jeg giver samtykke til at modtage gode tilbud og nyheder om produkter

Ja Nej

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.

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

UNDERSKRIFT

Jeg ønsker min ægtefælles/samlevers/sambos navn på policen:

Ja Nej

Ønskes dette, har vi brug for følgende oplysninger om din ægtefælle/samlever/sambo:

Navn _____

Adresse _____

CPR.nr.: _____

E-mail forsikringstager _____

E-mail ægtefælle/samlever/sambo _____

Dato _____ Underskrift _____ Tlf.nr. _____

Dato _____ Underskrift (forsikringstager) _____ Tlf.nr. _____

Ingen forsikring er bindende, før police eller skriftlig accept fra Concordia Forsikring as. foreligger.