



# Xcellent Horse Antragsformular Narkose-/Kastrationsversicherung

DAVOC-010119

## Mitteilungspflicht

Für den Versicherungsvertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Sie sind gesetzlich verpflichtet, die von uns vor Abschluss des Vertrags gestellten Fragen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten. Sofern sich nach Vertragsabschluss herausstellen sollte, dass Sie Ihrer Mitteilungspflicht nicht oder nicht vollständig nachgekommen sind, kann dies zu einer Beschränkung oder sogar Erlöschung Ihres Anspruchs auf eine Versicherungsleistung führen.

Im Falle einer vorsätzlichen Irreführung Ihrerseits oder sofern wir die Versicherung nicht abgeschlossen hätten, wenn wir über die wahren Gegebenheiten informiert gewesen wären, sind wir zur Kündigung der Versicherung berechtigt.

## 1 Versicherungsnehmer

Name M/F ..... Kunden-Nr .....  
Straße ..... PLZ / Ort .....  
Land ..... E-Mail .....  
Telefon privat ..... Telefon mobil .....  
IBAN ..... Bank Identifikation (BIC) .....

Sie versichern als:  Privatperson  Betrieb/Unternehmer  
Betriebs Nr.: .....  
Ist MwSt. ausweisbar?  ja  Nein

## 2 Einmalig SEPA-Lastschriftmandat

Name : Xcellent Horse Insurance  
Straße : Postfach 2300 PLZ : 5202 CH  
Ort : 's Hertogenbosch Land : die Niederlande  
Gläubiger-Identifikationsnummer: NL73ZZZ160660080000  
Mandatsreferenz :  Diese wird nach Eingang erteilt werden.  
Grund Lastschriftmandat : Zahlungen für Versicherung/Dienstleistungen.

Ich ermächtige hiermit die Xcellent Horse Insurance, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen zu dürfen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Xcellent Horse Insurance auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen .

Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

PLZ ..... Datum ..... Unterschrift .....

## 3 Daten des Pferdes

Name des Pferdes .....  
Geschlecht  Hengst  Wallach  Stute Geburtsdatum ..... Stockmaß.....  
Rasse / Abstammung ..... Farbe.....  
Stammbuchnr ..... Chipnr.....  
Versicherungswert € .....

Der Kunde ist über den Umfang der Deckung informiert.  Ja  Nein

(Den Inhalt der Allgemeinen und Besonderen Bedingungen finden Sie auf unserer Website: [www.Xcellenthorse.de](http://www.Xcellenthorse.de))

#### 4 Sonstige Umstände

- a. Haben Sie früher bereits einen Anspruch bei einer Versicherungsgesellschaft geltend gemacht? Wenn ja, wann war das, zu welchem Zeitpunkt ereignete sich der verursachende Vorfall und auf welche Summe belief sich der Schaden? (Diese Frage bitte auch beantworten, sofern der Schaden nicht versichert war.)
- Nein       Ja, nämlich:.....
- b. Wurde Ihnen vergangenen 8 Jahren eine Versicherung verweigert oder gekündigt oder wurde diese nur unter besonderen Konditionen fortgesetzt? Wenn ja, von welcher/welchen Gesellschaft(en), um welche Versicherung(en) handelte es sich und aus welchem Grund?
- Nein       Ja, nämlich:.....
- c. Hatten Sie in den vergangenen 8 Jahren als angeklagte oder verurteilte Person mit der Polizei oder Justiz zu tun?
- Nein       Ja, nämlich:.....
- d. Werden Sie in den letzten 5 Jahren für bankrott erklärt, in einer Umschuldung beteiligt oder stimmte der Richter ein Moratorium (Suspension) der Zahlung?
- Nein       Ja, nämlich:.....
- e. Sind Sie in den (waren) letzten 8 Jahren in Versicherungsbetrug oder vorsätzlich falsche Angaben über ein Finanzinstitut beteiligt? Wenn ja, bitte erklären, welche Unternehmen und Policen Nummer:
- Nein       Ja, nämlich:.....
- f. Wird der Gerichtsvollzieher derzeit Einkommen oder Vermögen von Ihnen ergriffen?
- Nein       Ja, nämlich:.....
- g. Haben Sie sonst noch etwas über das zu versichernde Risiko mitzuteilen, oder über sich selbst, das für die Beurteilung dieses Antrags wichtig wäre? (Bei einer bestätigenden Antwort können Sie auf Wunsch vertrauliche Informationen in einem versiegelten Umschlag an die Adresse der Direktion der Xcellent Horse Insurance übersenden.)
- Nein       Ja, nämlich:.....

#### Datenschutz

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten gemäß den gültigen Rechtsvorschriften, beispielsweise der Datenschutz-Grundverordnung und den gesetzlichen Vorgaben der Bundesrepublik Deutschland, dem niederländischen Durchführungsgesetz zur Datenschutz-Grundverordnung (Uitvoeringswet algemene verordening gegevensbescherming) und halten sich zudem auch an den Verhaltenskodex zur Verarbeitung personenbezogener Daten durch Finanzinstitute (Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen). Dieser Verhaltenskodex ist verfügbar unter [www.verzekeraars.nl](http://www.verzekeraars.nl). Wir sind die Verantwortlichen.

Die beim Antrag auf einen Versicherungsvertrag beziehungsweise bei Änderung eines Versicherungsvertrags oder bei einer Schadensmeldung übermittelten personenbezogenen Daten werden von uns mit dem folgenden Zweck verarbeitet:

- die Überprüfung und Akzeptanz Ihrer Person oder des Versicherten: In regelmäßigen, in der Regel vierteljährlichen Abständen und im Falle der Geltendmachung eines Anspruchs aus diesem Versicherungsvertrag erfolgt eine Überprüfung Ihrer Daten. Dabei führen wir als auch die Versicherungsunternehmen eine CDD-Prüfung (CDD steht für Customer Due Dilligence bzw. „Kundenüberprüfung“) sowie eine Überprüfung Ihrer Daten in allgemeinen Datenbanken und/oder Sanktionslisten der niederländischen und deutschen Versicherungsunternehmen durch. die Durchführung von Verträgen und in diesem Zusammenhang auch die Regulierung Ihrer Schadensfälle oder Forderungen
- Durchführung gezielter Marketingtätigkeiten und Unterbreiten spezifischer Angebote, um Sie laufend über unsere Produkte und Dienstleistungen informieren zu können
- Erfüllen und Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben und Verpflichtungen
- der Erstellung statistischer und wissenschaftlicher Analysen
- die Durchführung von Betrugskontrollen und die Erfüllung von (Sanktions-)Gesetzen mittels einer Überprüfung der FISH-Datenbank sowie einer Compliance Überprüfung Einsichtigmachung aller (neutralen) Schadensmeldungen (auch für andere Versicherer) mittels der CIS-Datenbank ([www.stichtingcis.nl](http://www.stichtingcis.nl)).

Um diese Tätigkeiten angemessen ausführen zu können, sind wir der Stiftung Stichting Centraal Informatie Systeem in Den Haag angeschlossen. Diese Stiftung hat sich die Erfassung und Speicherung von Versicherungsdaten für Versicherungsgesellschaften und bevollmächtigten Vertretern zum Schutz vor Betrug und Kriminalität zum Ziel gesetzt. Um dieses Ziel zu erreichen, können die angeschlossenen Parteien ihre Daten auch untereinander austauschen. Wir können Daten bezüglich Ihres Gesundheitszustands oder Ihrer strafrechtlichen Vergangenheit verarbeiten. In diesem Fall halten sich wir an die gültigen Regeln.

Wir können gegebenenfalls auch andere Parteien einschalten, um Dienstleistungen zu erbringen, die mit der Beantragung, Änderung oder Ausführung des Versicherungsvertrags zu tun haben. Weitere Einzelinformationen darüber, welche Drittparteien Ihre personenbezogenen Daten erhalten können, entnehmen Sie bitte unserer Datenschutzerklärung, die Sie finden können unter: [www.Xcellenthorse.com](http://www.Xcellenthorse.com).



Sie können Ihre von uns verarbeiteten personenbezogenen Daten einsehen, ändern oder gegebenenfalls auch löschen lassen. Weitere Informationen über Ihre personenbezogenen Daten, die wir verarbeiten, die entsprechenden Zwecke, die gültigen Aufbewahrungsfristen sowie Ihre Rechte finden Sie in der Datenschutzerklärung unter [www.Xcellenthorse.com](http://www.Xcellenthorse.com). Dort finden Sie zudem auch weitere Informationen über den Datenschutzbeauftragten von uns.

### Streitfälle

#### Beschwerdeverfahren

Beschwerden im Zusammenhang mit diesem Versicherungsvertrag bzw. dessen Ausführung oder dem Vertrag vorausgehenden Antrag können in erster Instanz an die nachfolgende Stelle vorgelegt werden:

- Geschäftsführung der Intermont Assuradeuren B.V., Arcadialaan 36c/d, 1800 AE, die Niederlande.  
Beschwerden sind schriftlich per Brief oder E-Mail ([info@intermontassuradeuren.nl](mailto:info@intermontassuradeuren.nl)) einzureichen.

Streitfälle im Zusammenhang mit diesem Versicherungsvertrag unterliegen der ordentlichen Gerichtsbarkeit, es sei denn, die Parteien einigen sich auf eine andere Art der Streitschlichtung, wie z. B. Mediation oder Schiedsverfahren.

### Wichtig: Vorbehalt!

Die (vorläufige) Deckung versteht sich unter Vorbehalt der Ergebnisse der Überprüfung bei der Stiftung „Stichting CIS“ in Den Haag und des *Compliance Check* von ABZ. Im Zusammenhang mit einer verantwortungsbewussten Annahmepolitik und der Erfüllung der Sanktionsgesetzgebung werden Ihre Angaben überprüft. Außerdem versteht sich die (vorläufige) Deckung unter dem Vorbehalt, dass von keinen Beitragsrückständen die Rede ist.

### Hinweispflicht

Der/die Unterzeichner(in) wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Xcellent Horse Insurance ausschließlich die Versicherungsprodukte der Intermont Assuradeuren B.V. anbietet. Versicherungsprodukte anderer Versicherungsunternehmen sind ausdrücklich ausgenommen. Der/die Unterzeichner(in) verzichtet hiermit ausdrücklich auf eventuelle Schäden, die aus dieser eingeschränkten Auswahl der Versicherungsprodukte bei ihm / ihr entstehen könnten.

### Unterzeichnung

Sie sind damit einverstanden, die Antworten sind vollständig und richtig.

Sie stimmen zu, Versicherung(en) gegen den Deckung schließen gewählt, die in den allgemeinen und besonderen Bedingungen beschrieben.

Sie bestätigen, dass Sie (zu diesem Antrag nach machen) Police erhält und zahlt die entsprechende Prämie und Kosten.

Sie bestätigen, dass Sie die allgemeinen und besonderen Bedingungen der bereitgestellten gewünschten Versicherung (en), können Sie auf die Anwendbarkeit einverstanden sind und dass Sie zur Kenntnis seines Inhalts genommen haben.

Berater:
Xcellent Horse Insurance Kundennr:

Unterschrift des Versicherungsnehmers .....

Datum ..... Ort .....

**Bitte alle Seiten des Formulars ausfüllen und an die unten angegebene Adresse schicken**

### Nachfolgendes ist vom Veterinär auszufüllen: (nicht mehr als 24 Stunden vor Beginn die Operation)

#### Anästhesiologische Anamnese

Frühere Sedierung  Ja  nein  unbekannt, Verlauf: .....

Frühere Anästhesie  Ja  nein  unbekannt, Verlauf: .....

Krankengeschichte in den letzten 6 Monaten .....

Aktuelle Medikation .....

Übersensibilität gegen Medikamente .....

Chronische Krankheiten .....

### Voranästhetische Untersuchung

Fütterungszustand  gut  abweichend, Bemerkungen .....

Körperbau und Stand  normal  abweichend, Bemerkungen .....

Haut und Fell  gut  abweichend, Bemerkungen .....

Schleimhäute  gut  abweichend, Bemerkungen .....

Europalaan 14a, 5232 BC ,s-Hertogenbosch, die Niederlande | Postfach 2300, 5202 CH 's-Hertogenbosch, die Niederlande

T +31 73 6 419 419 | [info@Xcellenthorse.com](mailto:info@Xcellenthorse.com) | [www.Xcellenthorse.com](http://www.Xcellenthorse.com)

IBAN NL59ABNA0631 666117 | BIC ABNANL2A | IHK-Nr. 75262266

Xcellent Horse Insurance ist ein Unternehmen der RVO Horses B.V.



Lymphdrüsen  gut  abweichend, Bemerkungen .....

Augen  gut  abweichend, Bemerkungen .....

Bewegungsablauf  regelmäßig  Verkrüppelung, Art und Ort: .....  Ataxie .....

Besonderheiten  gut  abweichend, Bemerkungen .....

Pulsfrequenz  Zustand .....

Herzauskultation  normal  abweichend, Bemerkungen .....

Atemfrequenz/Typ  Zustand .....

Lungenauskultation  normal  abweichend, Bemerkungen .....

Venae jugularis li, re  normal  abweichend, Bemerkungen .....

Temperatur  ..... °C

**Ergänzende Untersuchung**  Nein  Ja (Wenn ja, bitte (eine gut lesbare Kopie) der Ergebnisse beilegen.)

Blutuntersuchung  EKG/Echokardiographie  Neurologisch  Internistisch  Orthopädisch

**ASA-Klassifizierung** 1 / 2 / 3 / 4 / 5

#### Daten der Klinik

Name M/F ..... Adresse .....

PLZ / Ort ..... Telefon .....

Telefon mobile ..... E-Mail .....

Chirurg ..... Anästhesist .....

Indikation Operation .....

Anästhesie Methode  Stehend unter Sedation und Lokalanästhesie

Injektionsanästhesie

Inhalationsanästhesie

Überwachung  EKG  Kapnographie  Arterielle Blutdruck invasiv

Datum der Operation ..... Erwartete Dauer der Operation .....

Die Klinik kennt die Bedingungen der Operationsversicherung der Xcellent Horse Insurance?  Nein  Ja

#### Wichtiger Hinweis: unter Vorbehalt!

Die (vorläufige) Deckung gilt unter Vorbehalt der Compliance-Prüfung der ABZ. In Bezug auf eine verantwortliche Versicherungsvertretung und Einhaltung des Sanktionsgesetzes werden Ihre Daten eingesehen. Ziel ist es, Risiken abzufedern und Betrug zu bekämpfen. Zudem gilt die (vorläufige) Deckung unter Vorbehalt, dass die Prämienzahlung nicht im Rückstand ist.

Unterschrift des Veterinärs .....

Bestätigung Xcellent Horse Insurance BV .....

Datum .....

Datum ..... Zeit .....