

# Hundekrankenversicherung

## Petplan Basis

### Hundekrankenversicherung

#### Kostenübernahme

- **100%ige Kostenübernahme** der erforderlichen Kosten der medizinisch notwendigen Diagnostik und Heilbehandlung einschließlich Operationen und der Medikation infolge von Krankheit oder Unfall für:
- wahlweise bis zum 2-fachen bzw. 3-fachen Satz der Gebührenordnung bis € 3.000,- pro Jahr
- ambulante Kosten und Operationen
- Aufnahme und Verpflegung in einer Klinik für 10 Tage pro Versicherungsjahr nach einer Operation
- in der BRD zugelassene Medikamente
- Kosten für Implantierung eines Microchips
- Kosten der Untersuchung, die notwendig zur Feststellung einer Krankheit sind, inklusive röntgenologisch, echoskopisch, endoskopisch und mikrobiologische Untersuchungen, Blut und Stuhlproben sowie ein Elektrokardiogramm (EKG)
- Lasertherapie
- Hyposensibilisierung bei Allergien
- Behandlung von Erkrankungen an den Geschlechtsorganen, mit Ausnahme der Kastration und Sterilisation
- Chiropraktik, orthomanuelle Therapie, Osteopathie, wenn sie durch einen Tierarzt ausgeführt wird
- Homöopathie, inklusive der Verabreichung von homöopathischen Tierheilmitteln und Akupunktur, wenn sie durch einen Tierarzt ausgeführt wird
- Kosten der Euthanasie
- Versicherungsschutz besteht im gesamten Gebiet der Bundesrepublik Deutschland
- freie Tierarztwahl
- Die Kostenübernahme beginnt mit der Diagnostik und der Heilbehandlung durch den Tierarzt und endet, wenn nach medizinischem Befund die Notwendigkeit einer Heilbehandlung nicht mehr besteht.

#### Hüft- und Ellenbogendysplasie

- mitversichert ist die Diagnostik und die Medikamente bei einer Hüft- oder Ellenbogendysplasie (HD und ED), ausgeschlossen sind die eventuell notwendigen chirurgischen Eingriffe

#### Auslands- und Urlaubsschutz

- Versicherungsschutz für Auslandsreisen innerhalb Europas für maximal 3 Monate. Bei der Kostenerstattung der ausländischen Rechnungen wird die deutsche Gebührenordnung (GOT - Fassung vom 30.06.2008) zu Grunde gelegt.

#### Wartezeiten

- 30 Tage Wartezeit für alle Behandlungen
- keine Wartezeit für das Implantieren eines Mikro-Chips

#### Eintrittsalter des Hundes

- bei Eintritt in die Versicherung muss der Hund mindestens 8 Wochen alt sein
- versichert werden Hunde bis zu einem Alter von 9 Jahren. Ist Ihr Hund 10 Jahre oder älter können wir für Sie einen individuellen Preis anfragen. Melden Sie sich bitte unter Tel. 02233 / 99 07 60 50

#### Prämienentwicklung während der Vertragslaufzeit

- der Beitrag bleibt konstant - es sind keine automatischen Beitragserhöhungen vorgesehen

# Hundekrankenversicherung

## Petplan Basis

### Hundekrankenversicherung

#### Selbstbeteiligung

- je Zusendung von Tierarztrechnungen wird eine Kostenpauschale von wahlweise € 20,- bzw. € 40,- erhoben
- **UNSER TIPP:** Sammeln Sie Ihre Rechnungen, so wird dieser Betrag bestenfalls nur einmal im Jahr fällig!

#### Sonderleistungen

- Sollte Ihnen Ihr Hund entlaufen oder anderweitig abhandenkommen, so erhalten Sie einen Kostenzuschuss von bis zu € 250,- für Ihre Vermisstenanzeigen. Voraussetzung ist eine Vermisstenmeldung und ein Fernbleiben des Tieres von länger als 72 Stunden.
- Pensionskosten für die Versorgung des versicherten Hund werden pro Jahr bis € 250,-- erstattet, solange der Versicherungsnehmer im Krankenhaus verbleibt

#### Regelung für bestimmte Rassehunde

Jede Versicherung regelt Ausschlüsse in ihren Bedingungen. Für die nachfolgenden Rassehunde gelten zusätzliche Ausschlüsse.

##### **(Old) English Bulldog:**

Erkrankungen der Luft- und Atemwege (einschließlich Hals und Nase) und Erkrankungen der Knie (einschließlich Gelenke), sowie die damit verbundenen Behandlungskosten, sind ausgeschlossen.

##### **Französische Bulldogge:**

Alle Erkrankungen der Luft- und Atemwege (einschließlich Hals und Nase) und Erkrankungen der Knie (einschließlich Gelenke), sowie die damit verbundenen Behandlungskosten, sind ausgeschlossen.

##### **Mops:**

Alle Erkrankungen der Luft- und Atemwege (einschließlich Hals und Nase) und Erkrankungen der Knie (einschließlich Gelenke), sowie die damit verbundenen Behandlungskosten, sind ausgeschlossen.

##### **Shar Pei:**

Alle Erkrankungen der Luft- und Atemwege (einschließlich Hals und Nase) und Erkrankungen der Knie (einschließlich Gelenke), sowie die damit verbundenen Behandlungskosten, sind ausgeschlossen. Des Weiteren sind alle Erkrankungen an den Augen, sowie die damit verbundenen Behandlungskosten, ausgeschlossen.

Telefonische Beratung  
02233 / 99 07 60 50  
Antrag senden per Fax  
02233 / 99 07 60 11

Montag—Donnerstag  
8:00 Uhr—20:00 Uhr  
Freitag  
8:00 Uhr—17:30 Uhr

www.tierversicherung.biz  
Puntobiz GmbH  
Vogelsanger Weg 14  
50354 Hürth

tierversicherung.biz 

# Hundekrankenversicherung Petplan Basis

## Beitrag

Gewicht / Alter	0-3 Jahre	4-6 Jahre	7-9 Jahre
0-20 kg	<input type="checkbox"/> 21,32 €	<input type="checkbox"/> 23,36 €	<input type="checkbox"/> 27,44 €
21-40 kg	<input type="checkbox"/> 25,40 €	<input type="checkbox"/> 29,48 €	<input type="checkbox"/> 34,58 €
über 40 kg	<input type="checkbox"/> 31,52 €	<input type="checkbox"/> 37,64 €	<input type="checkbox"/> 47,84 €

- + 2 € pro Monat**  
für Reduzierung der Selbstbeteiligung von € 40,- auf € 20,- pro eingereicherter Schadensmeldung
- + 4 € pro Monat**  
für Kostenübernahme bis zum 3-fachen Satz der Gebührenordnung für Tierärzte

Geben Sie die bitte bei Junghunden zur Berechnung des Beitrags das zu erwartende Gewicht Ihres ausgewachsenen Hundes an.

## Antragsteller/in

Anrede  Herr  Frau

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

Mobilnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Wir speichern Ihre Daten nur zum Zwecke der Vertragsverwaltung. Die Angabe von Telefonnummer und/oder Email erleichtert uns die Zusammenarbeit. Manchmal ergeben sich Fragen die mit den richtigen Kontaktdaten schnell geklärt werden können. Sie werden von uns nur soviel kontaktiert wie eben notwendig.

## Angaben zum Tier

Tier 1 \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Rasse \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Gewicht \_\_\_\_\_

Chipnummer \_\_\_\_\_

Geschlecht  männlich  weiblich

Tier 2 \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Rasse \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Gewicht \_\_\_\_\_

Chipnummer \_\_\_\_\_

Geschlecht  männlich  weiblich

## Angaben zum Tier

Tier 1 \_\_\_\_\_

Ist das Tier in den letzten 12 Monaten geimpft oder beim Tierarzt durchgecheckt worden?

Ja  Nein

Anzahl der Tierarztbesuche in den letzten 12 Monaten:

\_\_\_\_\_

Wann wurden welche Beschwerden/Erkrankungen besprochen/diagnostiziert und/oder behandelt?

\_\_\_\_\_

Wurde über weitere Behandlungen oder Kontrollen gesprochen?

Ja  Nein

Wenn ja, über welche Behandlungen bzw. Kontrollen wurde gesprochen?

\_\_\_\_\_

Hat Ihr Tier im letzten Monat Medikamente erhalten?

Ja  Nein

Wenn ja, welche Medikamente wurden verabreicht?

\_\_\_\_\_

Hat Ihr Tier chronische Krankheiten oder sonstige Erkrankungen, die momentan keiner weiteren Behandlung benötigen?

Ja  Nein

Wenn ja, welche Erkrankungen liegen vor?

\_\_\_\_\_

Ist das Tier zur Zeit vollständig gesund?

Ja  Nein

Ist Ihr Tier kastriert / sterilisiert?

Ja  Nein

Tier 2 \_\_\_\_\_

Ist das Tier in den letzten 12 Monaten geimpft oder beim Tierarzt durchgecheckt worden?

Ja  Nein

Anzahl der Tierarztbesuche in den letzten 12 Monaten:

\_\_\_\_\_

Wann wurden welche Beschwerden/Erkrankungen besprochen/diagnostiziert und/oder behandelt?

\_\_\_\_\_

Wurde über weitere Behandlungen oder Kontrollen gesprochen?

Ja  Nein

Wenn ja, über welche Behandlungen bzw. Kontrollen wurde gesprochen?

\_\_\_\_\_

Hat Ihr Tier im letzten Monat Medikamente erhalten?

Ja  Nein

Wenn ja, welche Medikamente wurden verabreicht?

\_\_\_\_\_

Hat Ihr Tier chronische Krankheiten oder sonstige Erkrankungen, die momentan keiner weiteren Behandlung benötigen?

Ja  Nein

Wenn ja, welche Erkrankungen liegen vor?

\_\_\_\_\_

Ist das Tier zur Zeit vollständig gesund?

Ja  Nein

Ist Ihr Tier kastriert / sterilisiert?

Ja  Nein

## Vorversicherung

Bestehen oder bestanden schon einmal gleichartige Versicherungen auf Ihren Namen?

Ja  Nein

Wenn ja, bei welcher Gesellschaft und von wem wurde diese gekündigt? \_\_\_\_\_

Telefonische Beratung  
02233 / 99 07 60 50  
Antrag senden per Fax  
02233 / 99 07 60 11

Montag—Donnerstag  
8:00 Uhr—20:00 Uhr  
Freitag  
8:00 Uhr—17:30 Uhr

www.tierversicherung.biz  
Puntobiz GmbH  
Vogelsanger Weg 14  
50354 Hürth

tierversicherung.biz 

## Beginn und Laufzeiten

Datum des Versicherungsbeginns \_\_\_\_\_ (Die Laufzeit des Vertrags beträgt 1 Jahr)

Der Vertrag verlängert sich automatisch um jeweils ein Jahr, wenn er nicht spätestens drei Monate vor Ablauf von einem der beiden Vertragspartner schriftlich gekündigt wird. Ebenso haben Sie ein außerordentliches Kündigungsrecht bei Beitragserhöhungen, sofern sich der Umfang der Versicherung nicht erhöht. Sollte das Tier während der Vertragsdauer versterben oder nicht mehr in Ihrem Besitz sein wird der Vertrag aufgelöst. Zuviel gezahlte Beiträge werden Ihnen nach Abrechnung zurückerstattet! Sie erhalten sich also Ihre Flexibilität und sparen Geld.

**Bei diesem Tarif ist nur die monatliche Zahlungsweise per Lastschrift möglich!**

### SEPA-Lastschriftmandat

Die Versicherungsbeiträge sollen von meinem Konto mittels Lastschrift eingezogen werden. Ich bin Kontoinhaber oder Mit-Kontoinhaber. Sofern Sie IBAN und BIC nicht zur Hand haben, geben Sie uns bitte Ihre Kontonummer und Bankleitzahl zur Hand.

IBAN	_____	Kontonummer	_____
BIC	_____	Bankleitzahl	_____
Bankname	_____	Bankname	_____

## Rechtliche Hinweise

Dieser Antrag wurde von der Internetseite www.tierversicherung.biz ausgedruckt. Auf dieser Internetseite wurden zum gewünschten Versicherungsschutz alle Kundeninformationen und Versicherungsbedingungen der jeweiligen Versicherungsgesellschaften zur Verfügung gestellt. Der Tarif wurde ausführlich beschrieben, alle Kundeninformationen und Versicherungsbedingungen konnten angesehen, ausgedruckt oder abgespeichert werden

Wir werden Ihren Antrag auf Vollständigkeit und Schlüssigkeit überprüfen. Sie erhalten aus unserem Haus das gesetzlich vorgeschriebene Beratungsprotokoll zu Ihrem Antrag per Post oder per Mail zugeschickt, in dem auch die maßgebenden Vertragsbestimmungen der Puntobiz GmbH für Sie gespeichert sind.

Nach Prüfung und Annahme durch die Versicherungsgesellschaft erhalten Sie Ihren Versicherungsschein. Das kann bis zu 10 Tage dauern. Danach haben Sie selbstverständlich die Ihnen gesetzlich zustehenden Widerrufsmöglichkeiten bei der Versicherung. Wenn Sie Fragen zum Bearbeitungsstand haben wenden Sie sich bitte an uns unter 02233/99 07 60 50.

### Beratungsprotokoll

Ihnen steht rechtlich ein Beratungsprotokoll zu, dieses erhalten Sie per Post oder für Sie schneller per E-Mail.

- Ich möchte mein Beratungsprotokoll schnell per Email erhalten. Hierzu nutzen Sie bitte meine obengenannte Mailadresse oder senden Sie das Protokoll ausschließlich an folgende Mailadresse \_\_\_\_\_
- Ich möchte mein Beratungsprotokoll lieber per Post.

Für die Vermittlung des gewünschten Versicherungsschutzes gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Puntobiz GmbH. Diese, sowie die Widerrufsbelehrung der Puntobiz GmbH habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich erteile hiermit meine Einwilligung in die Nutzung meiner personenbezogenen Daten nach den Maßgaben des Bundesdatenschutzgesetzes.

Die Kundeninformationen und Versicherungsbedingungen wurden mir vor Antragsstellung in Textform zur Verfügung gestellt.

**Mit folgender Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Antragsdaten und beantrage den Versicherungsschutz.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, ggf. des gesetzlichen Vertreters