

Katzen OP Krankenversicherung Premium

Katzen OP Krankenversicherung

Kostenübernahme (Verbesserungen durch Sondertarif)

- **nur bei tierversicherung.biz - Sondertarif TierhalterClub Deutschland e.V.:**
Operationskosten (inklusive des Untersuchungstages vor der Operation und einer unmittelbaren Nachbehandlung von 15 Tagen nach der Operation) werden zu 100% übernommen sofern alle Kosten bis maximal zum 1,5fachen Satz der Gebührenordnung für Tierärzte abgerechnet werden
- Operationskosten, die mit mehr als dem 1,5fachen Satz abgerechnet werden, werden zu 80% erstattet
- € 2000,- Leistungshöchstgrenze pro Jahr
- freie Tierarztwahl
- Versicherungsschutz besteht im gesamten Gebiet der Bundesrepublik Deutschland

Auslands- und Urlaubsschutz

- während eines vorübergehenden Aufenthaltes weltweit bis zu 4 Monaten besteht Versicherungsschutz! Bei der Kostenerstattung der ausländischen Rechnungen wird die deutsche Gebührenordnung (GOT - Fassung vom 30.06.2008) zu Grunde gelegt.

Wartezeiten

- keine Wartezeit für die Erstattung von Tierärztkosten infolge von Verkehrsunfällen
- 6 Monate für die Behandlung folgender Erkrankungen: HD (Hüftgelenkdysplasie), ED (Ellenbogendysplasie), OCD (Osteochondrosis dissecans), FPC (Frakturierter prozessus coronoideus), Herzerkrankungen, Allergien, Schilddrüsenerkrankungen, Goldakkupunktur und Implantate
- 3 Monate Wartezeit für andere Behandlungen

Eintrittsalter der Katze (Verbesserungen durch Sondertarif)

- bei Eintritt in die Versicherung muss die Katze mindestens 2 Monate alt sein
- ab einem Alter von 4 Jahren wird nach Antragsstellung ein tierärztliches Untersuchungsprotokoll angefordert
- **nur bei tierversicherung.biz - Sondertarif TierhalterClub Deutschland e.V.:**
ab einem Eintrittsalter von 6 Jahren (anstatt von 4 Jahren) wird ein Beitragszuschlag erhoben:

Eintrittsalter 6 Jahre = 15% Beitragszuschlag
Eintrittsalter 7 Jahre = 20% Beitragszuschlag
Eintrittsalter 8 Jahre = 30% Beitragszuschlag
Eintrittsalter 9 Jahre = 60% Beitragszuschlag

Prämienentwicklung (Verbesserung durch Sondertarif)

- **nur bei tierversicherung.biz - Sondertarif TierhalterClub Deutschland e.V.:**
ab einem Alter von 6 Jahren (anstatt von 4 Jahren) erhöht sich die Prämie mit Beginn des darauffolgenden Versicherungsjahres jeweils um 5%

Sondertarif des TierhalterClub Deutschland e.V.

Die in der Beschreibung aufgeführten Leistungsverbesserungen gegenüber dem Normaltarif der Helvetia Petcare erhalten Sie nur durch Ihren Abschluss bei tierversicherung.biz in Verbindung mit dem TierhalterClub Deutschland e.V.

Die lebenslange Mitgliedschaft im Wert von € 49,- schenken wir Ihnen bei Abschluss dieser Versicherung.

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 

Katzen OP Krankenversicherung Premium

Beitrag

€ 10,90 pro Monat für die erste Katze

Bei Absicherung von mehreren Katzen erhalten Sie 10% Rabatt!

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 _____

Farbe _____

Chipnummer _____

Geschlecht männlich weiblich

Tier 2 _____

Name _____

Rasse _____

Geburtsdatum _____

Farbe _____

Chipnummer _____

Geschlecht männlich weiblich

Angaben zum Tier

Tier 1 _____

Besteht oder bestand eine Trächtigkeit bzw. eine Scheinschwangerschaft?

Ja Nein

Ist das zu versichernde Tier kastriert bzw. sterilisiert?

Ja Nein

Bestehen oder bestanden Mängel oder Missbildungen?

Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

War oder ist das Tier erkrankt / in tierärztlicher Behandlung?

Ja Nein

Wenn ja, welche Erkrankung lag oder liegt vor?

Sind Impfungen und/oder Wurmkuren durchgeführt worden?

Ja Nein

Haben Sie einen Haustierarzt? Wenn ja bitte Namen und Adresse angeben:

Tier 2 _____

Besteht oder bestand eine Trächtigkeit bzw. eine Scheinschwangerschaft?

Ja Nein

Ist das zu versichernde Tier kastriert bzw. sterilisiert?

Ja Nein

Bestehen oder bestanden Mängel oder Missbildungen?

Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

War oder ist das Tier erkrankt / in tierärztlicher Behandlung?

Ja Nein

Wenn ja, welche Erkrankung lag oder liegt vor?

Sind Impfungen und/oder Wurmkuren durchgeführt worden?

Ja Nein

Haben Sie einen Haustierarzt? Wenn ja bitte Namen und Adresse angeben:

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