

Pferde OP Krankenversicherung Premium

Pferde OP Krankenversicherung

Kostenübernahme

100%ige Kostenübernahme einer versicherten Operation unter Vollnarkose oder Standnarkose des Pferdes wegen Krankheit oder Unfall mit folgenden Leistungen:

- freie Tierarztwahl
- keine Altersbegrenzung – auch ältere Pferde werden mit 100% Kostenübernahme ohne Zuschläge versichert
- Versicherungsschutz besteht im gesamten Gebiet der Bundesrepublik Deutschland
- 100%ige Kostenübernahme bei versicherten Operationen bis zum 2-fachen Satz der Gebührenordnung für Tierärzte (Fassung vom 30.06.2008) infolge Unfall oder Krankheit
- 100%ige Kostenübernahme bei Operationen bis zum 2-fachen Satz der Gebührenordnung für Tierärzte (Fassung vom 30.06.2008) infolge Unfall oder Krankheit mit Ausnahme von Kastrationen, Zahnkorrekturen, Zahnersatz sowie Zahn- und Kieferanomalien und deren Folgen
- 100%ige Kostenübernahme des letzten Untersuchungstages vor der Operation, der Nachbehandlung und der verordneten Arzneimittel bis 10 Tage nach dem Operationstag während der Vertragslaufzeit
- bildgebende Verfahren (z.B. Röntgen) sind unbegrenzt versichert
- Regenerative Therapien (z.B. IRAP, RPR, Stammzellen) sind bis € 1.000,- je Operation mitversichert
- Gelenkoperationen bei Vorliegen von isolierten Verschattungen, OC, OCD, Chips und Birkellandfrakturen sind bis € 1.500,- für den Tag des versicherten Eingriffs mitversichert
- Unterbringungskosten in einer Tierklinik werden mit € 25,- pro Tag im Rahmen der Nachbehandlung übernommen
- Einschluss des Narkoserisikos, d.h. verstirbt das Pferd während der Narkose einer versicherten Operation, bevor der Tierarzt mit dem Eingriff beginnt, werden die Kosten übernommen

Wartezeiten

- nur 7 Tage Wartezeit bei Kolikbehandlungen und 3 Monate bei anderen Erkrankungen, sowie 12 Monate bei Gelenkchipoperationen

Pferdehalter-Notruf

- kostenfreier Pferdehalter-Notruf:
24 Stunden rund um Uhr – 7 Tage die Woche –
erreichbar. Hier erhalten Sie, bei Bedarf, Adressen und Kontaktdaten von
Tierärzten und Tierkliniken in Ihrer Nähe

Pferde OP Krankenversicherung Premium

Beitrag

- Mit € 500,- Selbstbeteiligung**
€ 27,61 im Monat für das erste Pferd
- Mit € 250 Selbstbeteiligung**
€ 31,15 im Monat für das erste Pferd
- Ohne Selbstbeteiligung**
€ 35,44 im Monat für das erste Pferd

Bei Absicherung von mehr als einem Pferd 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 _____

Verwendung Reiten Rennen Zucht

Geschlecht Stute Wallach Hengst

Tier 2 _____

Name _____

Rasse _____

Geburtsdatum _____

Farbe _____

Verwendung Reiten Rennen Zucht

Geschlecht Stute Wallach Hengst

Angaben zum Tier

Tier 1

Bei Stuten: Ist die Stute tragend?

Ja Nein

Hat/hatte Ihr Pferd Mängel oder Missbildungen?

Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Hat/hatte Ihr Pferd Verhaltensstörungen (z.B. Koppen)?

Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Hat/hatte Ihr Pferd in den letzten 3 Jahren Erkrankungen/
tierärztliche Behandlungen?

Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Wurde Ihr Pferd schon einmal operiert?

Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

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

Tier 2

Bei Stuten: Ist die Stute tragend?

Ja Nein

Hat/hatte Ihr Pferd Mängel oder Missbildungen?

Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Hat/hatte Ihr Pferd Verhaltensstörungen (z.B. Koppen)?

Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Hat/hatte Ihr Pferd in den letzten 3 Jahren Erkrankungen/
tierärztliche Behandlungen?

Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Wurde Ihr Pferd schon einmal operiert?

Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

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 _____

- Wählen Sie Ihre Vertragslaufzeit
- 10 Jahre (**unser Tipp!**)
- 5 Jahre (12,5% Zuschlag)
- 1 Jahr (25% Zuschlag)

Wir empfehlen Ihnen unseren Tipp weil:

Die Versicherung bietet unterschiedliche Laufzeiten an und gibt je nach Laufzeit unterschiedliche Rabatte. 10- und 5-Jahresverträge können nach 3 Jahren oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten ordentlich von einem der Vertragspartner gekündigt werden. 1 Jahresverträge können spätestens nach 1 Jahr unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten ordentlich von einem der Vertragspartner gekündigt werden. Ohne Kündigung verlängern sich die Verträge automatisch um jeweils ein weiteres Jahr. Sie haben ein außerordentliches Kündigungsrecht bei Beitragserhöhungen, sofern sich der Umfang der Versicherung nicht erhöht. Sollte die Grundlage für das versicherte Risiko während der Vertragslaufzeit entfallen wird der Vertrag nach Mitteilung sofort aufgehoben. Zuviel gezahlte Beiträge werden Ihnen nach Abrechnung zurück erstattet! Sie erhalten sich also Ihre Flexibilität und sparen Geld.

- Wählen Sie Ihr Zahlungsintervall
- jährlich (5% Rabatt bei Lastschrift)
- halbjährlich (3% Rabatt bei Lastschrift)
- vierteljährlich (nur per Lastschrift)
- monatlich (nur per Lastschrift, bei einem Mindestbeitrag von € 20 je Zahlungsintervall)

- Wählen Sie Ihre Zahlungsweise
- Rechnung
- Lastschrift

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 _____

BIC _____

Bankname _____

Kontonummer _____

Bankleitzahl _____

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