

# KATZEN OP VERSICHERUNG KOMFORT

## Kurzübersicht versicherter Leistungen:

- ✓ Grundlage für die Erstattung ist die Gebührenordnung für Tierärzte
- ✓ bis zu 100% Erstattung zum 2-fachen Satz
- ✓ die Kosten des letzten Untersuchungstages vor der Operation und der Nachbehandlung bis zum 12. Kalendertag
- ✓ keine absoluten Leistungshöchstgrenzen
- ✓ freie Tierarztwahl

ab  
**€ 8,95**  
pro Monat



Telefonische Beratung  
**02233 / 99 07 60 50**



Antrag senden per Fax  
**02233 / 99 07 60 11**



Antrag senden per Email  
**info@tierversicherung.biz**



Antrag senden per Post  
**Puntobiz GmbH**  
**Luxemburger Str. 105**  
**50354 Hürth**



**TIERVERSICHERUNG**



*Aus Liebe zu meinem Tier.*

# KATZEN OP VERSICHERUNG KOMFORT










## Aufnahmealter

-  ab dem 3. Lebensmonat
-  Versichert werden Katzen jeden Alters. Ist Ihre Katze 10 Jahre oder älter, wird generell eine zusätzlicher Bericht vom Tierarzt angefordert

## Kostenübernahme

Versicherungsschutz besteht gemäß der deutschen Gebührenordnung für Tierärzte in der jeweils gültigen Fassung für veterinärmedizinisch notwendige Operationen der versicherten Katze wegen einer Krankheit oder eines Unfalls.

Bis zu 100% Erstattung bis zum 2-fachen Satz der Gebührenordnung für:

-  Operationskosten
-  letzter Untersuchungstag vor der Operation
-  Nachbehandlung inklusive Unterbringungsaufwendungen bis zum 12. Kalendertag nach dem Tag der Operation
-  Kostenzuschuss bei Kastration einer Kätzin bis zu € 35,-
-  Kostenzuschuss bei Kastration eines Katers bis zu € 20,-
-  Zuschuss bei Kennzeichnung durch Identifikationschip bis zu € 25,-
-  Gelenkoperationen infolge von Ellbogendysplasie und deren Folgen (z.B. Isolierter Processus anconaeus (IPA), Fragmentierter Processus coronoideus (FPC), Radius curvus, Ellbogeninkongruenz, OCD im Ellbogengelenk, Comartment syndrome) ist begrenzt auf maximal € 1.000,- (brutto) je Versicherungsfall für maximal zwei Versicherungsfälle je versichertem Tier.
-  Einschluss des Narkoserisikos, d.h. verstirbt die Katze während der Narkose einer versicherten Operation, bevor der Tierarzt mit dem Eingriff beginnt, werden die Kosten übernommen
-  Kaiserschnitt

Bei Anmeldung der Katze vor dem 5. Geburtstag beträgt die Leistung 100%. Bei Anmeldung nach dem 5. Geburtstag bzw. nach dem 8. Geburtstag 80% bzw. 60%. Eine Erhöhung auf 100% Erstattung ist gegen Mehrbeitrag möglich.

# KATZEN OP VERSICHERUNG KOMFORT

## Wartezeiten



nur 30 Tage Wartezeit

## Nicht versicherte Kosten und Aufwendungen

Der Versicherer regelt in den Bedingungen Leistungsausschlüsse. Wir haben ergänzend zu den Bedingungen die für uns Wichtigsten aufgeführt:



Diagnose und Behandlung angeborener Fehlentwicklungen und deren Folgen (z.B. Kryptorchismus, Brachycephalensyndrom)



Erkrankungen, die innerhalb der Wartezeit auftreten



Folgen von Mängeln und Krankheiten, die bei Abschluss der Versicherung bestehen



chirurgische Eingriffe, auch Maßnahmen am Gebiss des Tieres, die der Herstellung des jeweiligen Rassestandarts dienen und ästhetischen Charakter haben.



Eigenbehandlungen, Behandlungen durch Ehegatten, Lebenspartner, Kinder und Eltern



wissenschaftlich nicht anerkannte Diagnose- und Therapiemaßnahmen



tierärztliche Konsultationen, die keine Behandlung nach sich ziehen und Maßnahmen vorbeugenden Charakters



Krankheiten und Behandlungen infolge von Epidemien und Pandemien



Operationen infolge von angeborener Gaumenspalte, Patellaluxation sowie Operationen am Herzen



Zahnersatz (Prothetik) und Korrektur von Zahn- und Kieferanomalien



Prothesen



Entropium, Ektropium und Lidspaltenplastik



Diagnose und Behandlungen von Hüftgelenkdysplasie und Goldimplantation

## Auslands- und Urlaubsschutz



während eines vorübergehenden Aufenthaltes in Europa im geographischen Sinne bis zu 6 Monaten besteht auch ohne besondere Vereinbarung Versicherungsschutz im Rahmen der versicherten Leistungen

**TIERVERSICHERUNG**



*Aus Liebe zu meinem Tier.*

# KATZEN OP VERSICHERUNG KOMFORT

## Prämienentwicklung während der Vertragslaufzeit

- ✓ ab einem Alter von 5 Jahren erhöht sich die Prämie jeweils um 5% pro Versicherungsjahr zur Hauptfälligkeit des Vertrages

## Begriffserläuterung

- ✓ **Versicherungsfall**  
Veterinärmedizinisch notwendige Operation des versicherten Hundes wegen einer Krankheit oder eines Unfalls
- ✓ **Operation**  
Ist ein veterinärmedizinisch notwendiger chirurgischer Eingriff am oder im Körper des versicherten Hundes unter Vollnarkose/Sedierung zur Wiederherstellung des Gesundheitszustandes. Hierbei muss die Haut und das darunter liegende Gewebe mehr als punktförmig durchtrennt werden.
- ✓ **Krankheit**  
Der Brgriff wird in den Bedingungen nicht weiter definiert
- ✓ **Unfall**  
Ist ein ungeplantes Ereignis, welches plötzlich von außen auf den Körper des versicherten Hundes einwirkt und eine körperliche Schädigung verursacht.
- ✓ **GOT**  
Abkürzung für Gebührenordnung für Tierärzte, welche die Grundlage für Tierarztrechnungen ist. Unter 1-fach, 2-fach und 3-fach versteht man den Abrechnungsfaktor des Tierarztes.

## Risikoträger

Uelzener Allgemeine Versicherungsgesellschaft a.G.  
Veerßer Str. 65/97  
Postfach 2163, 29511 Uelzen

# KATZEN OP VERSICHERUNG KOMFORT

## Beitrag

Eintrittsalter der Katze	bis 4 Jahre		ab 5 Jahre		ab 8 Jahre		ab 10 Jahre	
	Erstattung	100%	80%	100%	60%	100%	60%	100%
2-facher Satz	<input type="checkbox"/> € 8,95	<input type="checkbox"/> € 8,95	<input type="checkbox"/> € 11,64	<input type="checkbox"/> € 8,95	<input type="checkbox"/> € 14,92	<input type="checkbox"/> € 8,95	auf Anfrage	

Bei Absicherung mehrerer Katzen erhalten Sie 10% Rabatt.

## AntragsstellerIn

Anrede  Herr  Frau

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Mobil \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

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

## Angaben zum Tier

### Tier 1

Name \_\_\_\_\_

Rasse \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Fellfarbe \_\_\_\_\_

Chipnummer \_\_\_\_\_

Geschlecht  männlich  weiblich

### Tier 2

Name \_\_\_\_\_

Rasse \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Fellfarbe \_\_\_\_\_

Chipnummer \_\_\_\_\_

Geschlecht  männlich  weiblich

**TIERVERSICHERUNG**



*Aus Liebe zu meinem Tier.*

## Tier 1

Ist die Katze kastriert / sterilisiert?

Ja  Nein

Sind Ihnen Mängel, Missbildungen, Erkrankungen, Unfälle, tierärztliche Behandlungen oder Operationen Ihrer Katze bekannt?

Ja  Nein

Bitte beschreiben Sie diese so detailliert wie möglich:

---

---

---

Besteht zurzeit eine Trächtigkeit?

Ja  Nein

Besteht oder bestand eine Scheinschwangerschaft?

Ja  Nein

Haben Sie einen Haustierarzt?

Ja  Nein

Bitte geben Sie den Namen und die Adresse an:

---

---

---

## Tier 2

Ist die Katze kastriert / sterilisiert?

Ja  Nein

Sind Ihnen Mängel, Missbildungen, Erkrankungen, Unfälle, tierärztliche Behandlungen oder Operationen Ihrer Katze bekannt?

Ja  Nein

Bitte beschreiben Sie diese so detailliert wie möglich:

---

---

---

Besteht zurzeit eine Trächtigkeit?

Ja  Nein

Besteht oder bestand eine Scheinschwangerschaft?

Ja  Nein

Haben Sie einen Haustierarzt?

Ja  Nein

Bitte geben Sie den Namen und die Adresse an:

---

---

---

## Vorversicherung

Besteht oder bestand für Sie, auch als mitversicherte Person, eine gleichartige Versicherung?

Ja  Nein

Bei welcher Gesellschaft? Von wem wurde diese gekündigt?

---

**TIERVERSICHERUNG**



*Aus Liebe zu meinem Tier.*

## Beginn und Laufzeiten

Datum des Versicherungsbeginns \_\_\_\_\_

Die Versicherung bietet unterschiedliche Laufzeiten an und vergibt, je nach Laufzeit, Rabatte. 10 und 5 Jahresverträge können bereits nach 3 Jahren gekündigt werden. Sie sind noch 5 oder 10 Jahre an die Versicherung gebunden. Ohne Kündigung verlängert sich der Vertrag automatisch um ein weiteres Jahr. Sollte das versicherte Tier nicht mehr in Ihrem Besitz sein, erlischt der Vertrag nach Mitteilung und zu viel gezahlte Beiträge werden Ihnen zurückerstattet.

- Laufzeit
- 10 Jahre
  - 5 Jahre (12,5% Zuschlag)
  - 1 Jahr (25% Zuschlag)

## Zahlungsdaten

- Zahlungsweise
- jährlich
  - halbjährlich
  - vierteljährlich (nur per Lastschrift)
- Zahlungsart
- Lastschrift
  - Rechnung

### SEPA-Lastschriftmandat

Die Versicherungsbeiträge sollen von meinem Konto mittels SEPA-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 bekannt.

IBAN oder Kontonummer \_\_\_\_\_

BIC oder Bankleitzahl \_\_\_\_\_

## Rechtliche Hinweise

Dieser Antrag wurde von der Internetseite [www.tierversicherung.biz](http://www.tierversicherung.biz) ausgedruckt. Auf dieser Internetseite wurden zum gewünschten Versicherungsschutz alle Kundeninformationen und Versicherungsbedingungen der jeweiligen Versicherungsgesellschaft 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 ein Beratungsprotokoll zu Ihrem Antrag per Post 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 / 99076050.

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

Die Kundeninformationen und die 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