

Pferdekrankenversicherung Premium

Pferdekrankenversicherung

Kostenübernahme

- freie Tierarztwahl
- 60% Kostenerstattung der ambulanten tierärztlichen Behandlungskosten
- 60% Kostenerstattung der stationären tierärztlichen Behandlungskosten
- 60% Kostenerstattung für Labor- und Röntgenuntersuchungen
- Versichert werden können alle Pferde die nicht älter als 10 Jahre sind

Wartezeiten

- nur 20 Tage Wartezeit bei Kolikbehandlungen und 4 Monate bei anderen Erkrankungen

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 Versicherung Premium

Kostenübernahme

- freie Tierarztwahl
- keine Altersbeschränkung für die Aufnahme - lediglich Pferde, die bei Versicherungsbeginn älter als 10 Jahre sind, beträgt die Erstattung 80%
- Versicherungsschutz besteht im gesamten Gebiet der Bundesrepublik Deutschland
- 100%ige Kostenübernahme **aller Operationen**, außer Kehlkopfpeifer-Operationen, Kopperoperationen, Hufabzesse, Kastrationen, Zahnkorrekturen, Zahnersatz, Zahn- und Kieferanomalien, sowie deren Folgen
- erste und einzige Pferde OP Krankenversicherung auf dem deutschen Markt ohne erschöpfende Liste an versicherten Operationen
- keine absoluten Höchstgrenzen in der OP Krankenversicherung (Fassung vom 30.06.2008) infolge Unfall oder Krankheit
- die Kosten 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 bis zu € 1.000,- je Operation versichert
- regenerative Therapien (z.B. IRAP, RPR, Stammzellen) sind bis zu € 300,- je Operation mitversichert

Unterbringungskosten Tierklinik

- die Unterbringungskosten in einer Tierklinik werden mit € 25,- pro Tag übernommen

Wartezeiten

- nur 20 Tage Wartezeit bei Kolikbehandlungen und 4 Monate bei anderen Erkrankungen
- OCD (Chips, freie Gelenkskörper) sind nach einer Wartezeit von 12 Monaten mitversichert - ohne Prüfung von Vorerkrankungen!

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 

Pferdekrankenversicherung Premium

Beitrag

€ 74,46 im Monat für jedes Pferd

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 _____

Tier 2 _____

Name _____

Name _____

Rasse _____

Rasse _____

Geburtsdatum _____

Geburtsdatum _____

Farbe _____

Farbe _____

Verwendung Reiten Rennen Zucht

Verwendung Reiten Rennen Zucht

Geschlecht Stute Wallach Hengst

Geschlecht Stute Wallach Hengst

Ankaufspreis _____

Ankaufspreis _____

Derzeitiger Wert _____

Derzeitiger Wert _____

Kaufdatum _____

Kaufdatum _____

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 _____

- 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