

# OP- und Krankenversicherung für Hunde

- ✓ Erstattungen ohne Jahreslimit
- ✓ Bis zu 100% Kostenübernahme
- ✓ Freie Wahl des Tierarztes/der Tierklinik
- ✓ Keine Rassenunterschiede
- ✓ Keine Altersbegrenzungen

# OP- und Krankenversicherung für Hunde

## - Angebotsanfrage -

**Interne Vermerke:** Versicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_ Agt.-Nr.: \_\_\_\_\_

BP:  ohne  ja  nein

Neu  Änderung

Vermittelt durch: **080/43517**

**Frank Karp**  
Generalagentur  
Auf der Bult 6  
21407 Deutsch Evern

**Freiraum zur Bearbeitung**

**Versicherungsnehmer (Anfragender):** (Bitte in Druckschrift ausfüllen.)

**Titel, Nachname:** \_\_\_\_\_  Frau  Herr

**Vorname(n):** \_\_\_\_\_ **Geburtsdag:** \_\_\_\_\_

**Straße, Hausnummer:** \_\_\_\_\_

**PLZ:** \_\_\_\_\_ **Ort:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**Zu versichernder Hund:** (Bitte vollständig und in Druckschrift ausfüllen.)

**Hund:**  Hündin  Rüde

**Name des Hundes:** \_\_\_\_\_

**Rasse des Hundes:** \_\_\_\_\_ **Farbe:** \_\_\_\_\_

**Täto- oder Chip-Nr.:** \_\_\_\_\_ **Geburtsdag:** \_\_\_\_\_

Ist der zu versichernde Hund kastriert/sterilisiert?  nein  ja

Stammt der Hund aus einem/r Tierheim/Tierschutzorganisation?  nein  ja

Seit wann ist der Hund in Ihrem Besitz? Datum: \_\_\_\_\_

Hat/hatte Ihr Hund Mängel/Missbildungen/Erkrankungen/Unfälle/Verhaltensstörungen? Sind Ihnen tierärztliche Behandlungen oder Operationen Ihres Hundes bekannt?  nein  ja

Bei Ja: Bitte schildern Sie uns die Details (wann, was, wie lange; bitte Belege, Quittungen, OP-Berichte, Ankaufsuntersuchung etc. in Kopie beifügen.):

**Haustierarzt (Name und Anschrift):**

(Falls Platz nicht ausreichend, bitte gesondertes Blatt beifügen.)

**Nur bei weiblichen Tieren – bitte zusätzlich beantworten:**

- Besteht zur Zeit eine Trächtigkeit?  nein  ja
- Besteht/bestand eine Scheinschwangerschaft?  nein  ja

**Vorversicherung:**

Besteht oder  bestand für Ihren Hund bereits eine OP-/Krankenversicherung oder wurde bei uns oder einer anderen Gesellschaft ein Antrag  gestellt oder  abgelehnt?

nein  ja, bei

**Gesellschaft:** \_\_\_\_\_

**Versicherungs-Nr.:** \_\_\_\_\_ **Gekündigt zum/Ablauf:** \_\_\_\_\_

**Gewünschter Versicherungsbeginn:** (0.00 Uhr – frühestens ab Eingang bei der Uelzener) \_\_\_\_\_

**Versicherungsdauer:**

10 Jahre (inkl. 20% Laufzeitrabatt)  5 Jahre (inkl. 10% Laufzeitrabatt)  1 Jahr (ohne Laufzeitrabatt)

**Versicherungsumfang und Beitrag:**

**OP-Versicherung**  
Erstattung nach dem **1-fachen Satz** der GOT<sup>1</sup>

**Krankenversicherung (inkl. OP-Versicherung)**  
Erstattung nach dem **1-fachen Satz** der GOT<sup>1</sup>

**OP-Versicherung**  
Erstattung nach dem **2-fachen Satz** der GOT<sup>1</sup>

**Krankenversicherung (inkl. OP-Versicherung)**  
Erstattung nach dem **2-fachen Satz** der GOT<sup>1</sup>

<sup>1</sup> GOT = Gebührenordnung für Tierärzte in der Fassung vom 30.06.2008

Für Tiere, bei denen die Angebotsanfrage nach dem 5. Geburtsdag erfolgt:

**Ich möchte bis zu 100% Kostenerstattung.** (Gegen Mehrbeitrag)

**Hinweise zur Zahlungsweise:**

Bei unterjähriger Zahlungsweise beträgt der **Mindestzahlbeitrag 20,00 EUR pro Fälligkeit und Angebotsanfrage, bitte wählen Sie Ihre Zahlungsweise entsprechend.** Die monatliche und vierteljährliche Zahlung ist nur per SEPA-Lastschrift möglich. Die halbjährliche bzw. jährliche Zahlung ist auch per Überweisung – dann allerdings ohne Rabatte – möglich. Das SEPA-Lastschriftmandat befindet sich hinter dieser Angebotsanfrage. Das Mandat ist erst mit der Unterschrift des Kontoinhabers gültig und kann jederzeit widerrufen werden. Versicherungsleistungen werden auf das angegebene Konto überwiesen, falls keine abweichende Vereinbarung getroffen wird. Sollte der Vertrag nicht zustande kommen, wird das erteilte Mandat hinfällig und nicht verwendet.

**Ihr monatlicher Aufwand<sup>2</sup>:** \_\_\_\_\_ EUR

**Zahlungsweise (bitte oben stehende Hinweise beachten):**

1/2 (monatlich)  1/4 (vierteljährlich)  1/2 (halbjährlich, 3% Rabatt bei SEPA-Lastschrift)  1/1 (jährlich, 5% Rabatt bei SEPA-Lastschrift)

**Ihr Beitrag gemäß Zahlungsweise<sup>2</sup>:** \_\_\_\_\_ EUR

per SEPA-Lastschrift (siehe linke Seite)  zum 1. des Fälligkeitsmonats  zum 15. des Fälligkeitsmonats

per Rechnung (nur ab halbjährlicher Zahlung)

**Wichtig: Schlusserklärung mit Unterschrift**

Nachdem ich das Angebot in Form der Versicherungspolice mit allen Unterlagen erhalten habe und den Erstbeitrag innerhalb von zwei Wochen bezahlt habe, kommt der Vertrag zustande. **Danach kann ich den Vertrag innerhalb von zwei Wochen in Textform widerrufen.** Eventuell bereits geleistete Beiträge werden mir zurück-erstattet. Die auf der Rückseite dieser Angebotsanfrage befindlichen Grundlagen, **insbesondere die Einwilligungsklausel zur Datenverarbeitung**, habe ich vor meiner Unterschrift zur Kenntnis genommen; sie werden wichtiger Bestandteil des Angebotes der Uelzener. Für die Erteilung von Auskünften, die für die Prüfung der Angebotsanfrage und/oder der Verpflichtung des Versicherers zum Ersatz der Behandlungskosten erforderlich sind, entbinde ich die konsultierten Tierärzte von der Schweigepflicht. Das gilt auch für Fragen zu Vorerkrankungen des Tieres. **Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht den Versicherer je nach Verschulden berechtigen kann, vom Vertrag zurückzutreten, ihn zu kündigen oder anzupassen, was unter Umständen zur Leistungsfreiheit des Versicherers (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) führen kann.**

Die Uelzener Versicherungen und der für mich zuständige Vermittler sind be-rechtigt, meine Daten zu **Werbe- und Informationszwecken in Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten** mittels Brief zu nutzen. Darüber hinaus erkläre ich mich damit einverstanden, dass diese meine Daten auch zu den genannten Werbe- und Informationszwecken

- per Telefon ja  nein

- per E-Mail ja  nein

nutzen dürfen. Ich kann der Nutzung meiner Daten zu Werbezwecken durch die Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G. und den für mich zuständigen Vermittler jederzeit telefonisch (Tel. 0581 8070-0), schriftlich in Briefform (Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G., Postfach 2163, 29511 Uelzen) oder per E-Mail (info@uelzener.de) widersprechen.

**Ort, Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift VersNehmer (Anfragender), ggf. gesetzl. Vertreter:** \_\_\_\_\_

**Ort, Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift Vermittler/-in:** \_\_\_\_\_

Bitte keinen Textmarker (oder Ähnliches) verwenden! – Dokument wird elektronisch archiviert! – Original für die Uelzener/Durchschriften für den Vermittler und den Versicherungsnehmer (Anfragenden)

## Vertragsgrundlagen und Erläuterungen sowie Einwilligungsklausel zur Datenverarbeitung

### » Allgemeines

- Es ist den Vermittlern verboten und ohne rechtliche Wirkung auf die Gesellschaft, selbstständig Deckungszusagen abzugeben.
- Die Beiträge sind entsprechend der Zahlungsweise im Voraus zu bezahlen. Bei monatlicher und vierteljährlicher Zahlungsweise ist Lastschrift erforderlich. Es kann auch jährliche oder halbjährliche Zahlung vereinbart werden; bei Erteilung eines entsprechenden SEPA-Lastschriftmandates werden zusätzliche Rabatte gewährt. Über den ersten Einzug von Zahlungen und bei Änderungen von Zahlungen wird der zahlungspflichtige Kontoinhaber spätestens fünf Tage vor Lastschritteinzug informiert (Pre-Notification).
- Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind. Alle eingereichten Unterlagen werden nach dem elektronischen Archivieren/Scannen grundsätzlich vernichtet.
- Der Vertrag verlängert sich nach Ablauf (längstens nach drei Jahren) um ein Jahr, wenn er nicht spätestens drei Monate vor Ablauf von einem der beiden Vertragspartner in Textform gekündigt wird. Ist eine mehr als 3-jährige Dauer vereinbart, kann der Vertrag zum Ende des dritten oder darauf folgender Jahre unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten durch den Versicherungsnehmer gekündigt werden.

Der Versicherungsvertrag wird nach deutschem Recht abgeschlossen. Die folgenden Allgemeinen und Besonderen Bedingungen, Klauseln und Risikobeschreibungen – jeweils in der zum Zeitpunkt der Annahme dieser Angebotsanfrage gültigen Fassung – liegen dem Vertrag zugrunde. Zusätzlich gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

- Allgemeine Bedingungen für die OP-Versicherung von Hunden und Katzen (ABOPH)
- Allgemeine Bedingungen für die Krankenversicherung von Hunden und Katzen (ABKVVH)

### » Wichtiger abschließender Hinweis:

**Sind die Fragen in der Angebotsanfrage nicht richtig und vollständig beantwortet, ist der Versicherungsschutz gefährdet. Die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht kann uns als Versicherer auch berechtigen, vom Vertrag zurückzutreten, ihn zu kündigen oder anzupassen. Unter Umständen führt eine solche Vertragsverletzung auch ganz oder teilweise zur Leistungsfreiheit für einen bereits eingetretenen Versicherungsfall, d.h., der Schaden kann nicht oder nicht vollständig von uns ausgeglichen werden. Bei der Beurteilung kommt es auf die Art und die Schwere des Verschuldens an.**

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Besonderen Bedingungen und Klauseln sowie die Satzung der Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft auf Gegenseitigkeit werden Ihnen zusammen mit dem Angebot in Form der Versicherungspolice zugestellt. Sie erkennen die Bedingungen und Klauseln an und das Vertragsverhältnis kommt wirksam zustande, wenn Sie den Erstbeitrag zahlen. Danach können Sie den Versicherungsvertrag innerhalb von 2 Wochen in Textform widerrufen.

### » Einwilligungsklausel zur Datenverarbeitung

#### I. Bedeutung dieser Erklärung und Widerrufsmöglichkeit

Ihre personenbezogenen Daten benötigen wir zur Angebots-, Vertrags- und Leistungsabwicklung. Darüber hinaus zur Einschätzung des zu versichernden Risikos (Risikobeurteilung), zur Verhinderung von Versicherungsmisbrauch, zur Überprüfung unserer Leistungspflicht, zu Ihrer Beratung und Information. Personenbezogene Daten dürfen nach geltendem Datenschutzrecht nur erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (Datenverwendung), wenn dies ein Gesetz ausdrücklich erlaubt oder anordnet oder wenn eine wirksame Einwilligung des Betroffenen vorliegt. Nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) ist die Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten (z.B. Alter oder Adresse) erlaubt, wenn es der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses dient (§ 28 Abs. 1 Nr. 1 BDSG). Das Gleiche gilt, soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der verantwortlichen Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt (§ 28 Abs. 1 Nr. 2 BDSG). Mit Ihrer Einwilligung erlauben Sie uns, Ihre personenbezogenen Daten über den gesetzlich zwingenden Rahmen hinaus zu den ausdrücklich genannten Zwecken, die der ordnungsgemäßen Bearbeitung Ihrer Versicherungsangelegenheit dienen, zu erheben, zu speichern, zu verarbeiten und zu nutzen.

Die Einwilligung ist ab dem Zeitpunkt der Angebotsstellung wirksam. Sie wirkt unabhängig davon, ob später der Versicherungsvertrag zustande kommt. Es steht Ihnen frei, diese Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit ganz oder teilweise zu widerrufen. Dies lässt aber die gesetzlichen Datenverarbeitungsbefugnisse unberührt. Sollte die Einwilligung ganz oder teilweise verweigert werden, kann das dazu führen, dass ein Versicherungsvertrag nicht zustande kommt. Die Einwilligung zu Werbezwecken kann jederzeit widerrufen werden.

II. Erklärung zur Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten  
Hiermit willige ich ein, dass meine personenbezogenen Daten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Datenvermeidung verwendet werden

1. a) zur Risikobeurteilung, zur Vertragsabwicklung und zur Prüfung der Leistungspflicht;  
b) zur Weitergabe an den/die für mich zuständigen Vermittler, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient;
2. zur Risikobeurteilung durch Datenaustausch mit dem Vorversicherer, den ich bei Angebotsstellung genannt habe;
3. zur gemeinschaftlichen Führung von Datensammlungen der Uelzener Versicherungen (Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a. G., Uelzener Rechtsschutz

Schadenservice GmbH), um die Anliegen im Rahmen der Angebots-, Vertrags- und Leistungsabwicklung schnell, effektiv und kostengünstig bearbeiten zu können (z.B. richtige Zuordnung Ihrer Post oder Beitragszahlungen). Diese Datensammlungen enthalten Daten wie Name, Adresse, Geburtsdatum, Kundennummer, Versicherungsnummer, IBAN, BIC, Art der bestehenden Verträge, sonstige Kontaktdaten;

4. zur Risikobeurteilung und Abwicklung der Rückversicherung. Dies erfolgt durch Übermittlung an und zur Verwendung durch die Rückversicherer, bei denen mein zu versicherndes Risiko geprüft oder abgesichert werden soll. Eine Absicherung bei Rückversicherern im In- und Ausland dient dem Ausgleich der vom Versicherer übernommenen Risiken und liegt damit auch im Interesse der Versicherungsnehmer. In einigen Fällen bedienen sich Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie – sofern erforderlich – ebenfalls entsprechende Daten übermitteln;
5. durch andere Unternehmen/Personen innerhalb und außerhalb der Uelzener Versicherungen, denen der Versicherer oder ein Rückversicherer Aufgaben ganz oder teilweise zur Erledigung überträgt, um die Angebots-, Vertrags- und Leistungsabwicklung möglichst schnell, effektiv und kostengünstig zu gestalten. Eine Erweiterung der Zweckbestimmung der Datenverwendung ist damit nicht verbunden. Die Dienstleister sind im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung verpflichtet, ein angemessenes Datenschutzniveau sicherzustellen, einen zweckgebundenen und rechtlich zulässigen Umgang mit den Daten zu gewährleisten sowie den Grundsatz der Verschwiegenheit zu beachten;
6. zur Weitergabe dieser Daten an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (informa Insurance Risk and Fraud Prevention GmbH), zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer, außerdem zur Weitergabe an andere Versicherer, um den Versicherungsmisbrauch bei der Risikobeurteilung und bei der Klärung der Ansprüche aus dem Versicherungsverhältnis zu verhindern; dies gilt unabhängig davon, ob der Vertrag zustande gekommen ist oder nicht;
7. zur Beratung und Information per Brief über Versicherungs- und sonstige Finanzdienstleistungen sowie rund um das Thema Tier durch den Versicherer, andere Unternehmen der Uelzener Versicherungen und den für mich zuständigen Vermittler;
8. zur Angebots-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem der Versicherer Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten einholt. Dies kann auch erfolgen durch ein anderes Unternehmen der Uelzener Versicherungen oder eine Auskunftei (z. B. Bürgel, Infocore, Creditreform, SCHUFA). Dies kann ggf. zur Nichtannahme der Angebotsanfrage bzw. des Antrages führen;
9. zur Angebots-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem der Versicherer, ein Unternehmen der Uelzener Versicherungen oder eine Auskunftei eine auf der Grundlage mathematisch-statistischer Verfahren erzeugte Einschätzung meiner Zahlungsfähigkeit bzw. der Kundenbeziehung (Scoring) einholt.

# SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT für wiederkehrende Zahlungen

**Bitte senden Sie uns dieses Formular**  
 • per Fax an: 0581 8070451  
 • als Anlage einer E-Mail an: as1@uelzener.de  
 • oder per Post an die unten genannte Anschrift.  
 Vielen Dank.

**Kunden-Nummer\*:**

\* Gilt für alle unter der oben genannten Kunden-Nummer bestehenden Verträge.

**Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubigers):**

Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G.  
 Veerßer Straße 65/67 | 29525 Uelzen | DEUTSCHLAND  
 Tel. 0581 8070-0 | Fax 0581 8070-451 | as1@uelzener.de

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

DE19ZZZ0000118549

Ich ermächtige die Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a. G., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a. G. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich bin damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs die grundsätzlich 5-tägige Frist für die Information, sofern sich dies nicht aus den zur Verfügung gestellten Informationen/Unterlagen ergibt, vor Einzug einer fälligen Zahlung bis auf einen Tag vor Belastung verkürzt werden kann.

**Vorname und Name des zahlungspflichtigen Kontoinhabers:**

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:

Telefon-Nr. (für Rückfragen):

**Gewünschte Zahlungsweise (ab 20,- € Zahlbeitrag):**

- Einzug zum 1. des Fälligkeitsmonats  
 Einzug zum 15. des Fälligkeitsmonats

- monatlich  
 vierteljährlich  
 halbjährlich  
 jährlich

**Name und Ort des Kreditinstitutes:**

Falls IBAN nicht zur Hand:

**BIC – (kann entfallen, wenn IBAN mit DE beginnt)**

Bankleitzahl:

**IBAN – (max. 22stellig)**

Konto-Nr.:

**1. Unterschrift** zum SEPA-Lastschriftmandat

Ort, Datum:

Unterschrift des Kontoinhabers:

**2. Unterschrift** zur Einverständniserklärung

**Ich stimme dem Einzug meiner Beiträge gemäß erteiltem SEPA-Lastschriftmandat bereits ab dem ersten Beitrag ausdrücklich zu. Mit Einlösung des Beitrags kommt der Vertrag/kommen die Verträge rechtswirksam zustande.**

Ort, Datum:

Unterschrift des Kontoinhabers:

**Bei Einreichung über Versicherungsmakler**

„Uns liegt gemäß unserer AGB und Maklervollmacht die Bevollmächtigung des VN vor, Ihnen diese Daten zu übermitteln.“

**Dem Einzug der Beiträge gemäß erteiltem SEPA-Lastschriftmandat – bereits ab dem ersten Beitrag – wird ausdrücklich zugestimmt.**

Ort, Datum:

Unterschrift des Versicherungsmaklers:

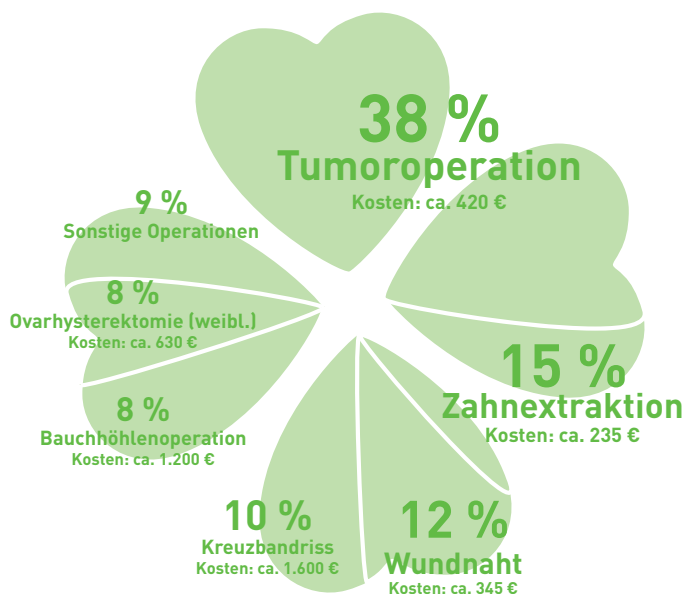
## Rundum glücklich. Umfassend geschützt.

*Ihr Welpen ist so süß – und so neugierig. Wie dieses Spielzeug wohl schmeckt? Er beißt hinein und verschluckt Teile davon.*

*Die Folgen: Darmverschluss und eine Not-OP am Wochenende mit aufwendiger Nachbehandlung. Gesamtkosten: ca. 1.350 €.*

*Kuscheln mit Ihrem Hund ist das Größte. Dabei bemerken Sie eine Verhärtung unter dem Fell. Diagnose des Tierarztes: ein Tumor, der operativ entfernt werden muss. Kosten der Behandlung: ca. 450 €.*

## Häufige Schadenfälle bei der Uelzener: Hunde-Operationen



## Ihre Vorteile mit unserer OP- und Krankenversicherung

- ✓ Erstattungen ohne Jahreslimit
- ✓ Bis zu 100 % Kostenübernahme
- ✓ Freie Wahl des Tierarztes /der Tierklinik
- ✓ Größe, Rasse und Gewicht spielen keine Rolle
- ✓ Versicherungsschutz mit Beginn des 3. Lebensmonats
- ✓ Keine Altersbegrenzung – auch ältere Hunde werden versichert
- ✓ 6 Monate Auslandsschutz – europaweit
- ✓ Erstattung von Chipkosten bis zu 25 €
- ✓ Zuschuss bei Kastration
- ✓ Schnelle und einfache Regulierung im Schadenfall
- ✓ Versicherungsschutz mit über 30 Jahren Erfahrung – vom Erfinder der Tier-Krankenversicherung in Deutschland
- ✓ 10 % Mehrhunde-Rabatt bei Vertragsabschluss für mindestens zwei Hunde

Nähere Erläuterungen auf den Innenseiten und in den Versicherungsbedingungen.

Weitere Informationen:



Uelzener Versicherungen | Postfach 2163 | 29511 Uelzen



## Sorgloses Spiel. Treuer Gefährte. Beste Versorgung.

Ein Fall für die Uelzener  
**OP- und Krankenversicherung  
für Hunde**

HU700\_AF\_0516

**Uelzener**  
VERSICHERUNGEN Mensch.Tier.Wir.





## OP- und Krankenversicherung – lieber auf der sicheren Seite

Ihr Hund ist fröhlich, aktiv und munter. Sollte er einmal krank werden oder einen Unfall haben, stehen wir Ihnen mit unserer OP- und Krankenversicherung für Hunde zuverlässig zur Seite. Damit es Ihrem vierbeinigen Freund schnell wieder gut geht.

### Früh versichern lohnt sich!

Versichern Sie Ihren Hund noch vor dem 5. Geburtstag – und wir erstatten Ihnen bis zu 100% der Kosten. Ein ganzes Hundeleben lang!



Unsere OP-Versicherung beinhaltet Operationen durch einen Tierarzt bei Krankheit oder Unfall Ihres Hundes. Die Krankenversicherung deckt zusätzlich auch ambulante und stationäre Tierarztbehandlungen mit ab.

**Aufnahmealter:** ab Beginn des 3. Lebensmonats

**Gleichbehandlung:** Wir haben alle Hunde gleich gern. Daher unterscheiden wir nicht nach Größe, Gewicht oder Rasse des Hundes.

**Freie Wahl des Tierarztes/der Tierklinik**

**Erstattung:** wahlweise nach dem 1- oder 2-fachen Satz der GOT<sup>1</sup>, ohne Jahreslimit

**Erstattungshöhe:** bei Anmeldung vor dem 5. Geburtstag des Hundes 100%, ab dem 5. Geburtstag 80% und ab dem 8. Geburtstag 60% der erstattungsfähigen Aufwendungen

**Wartezeit:** 30 Tage

### OP-Versicherung

#### Welche Kosten werden erstattet?

- **Vorbehandlung: letzter Tag vor der OP**
- **die versicherte OP** inkl. Kosten für Medikamente, Röntgenbilder, Verbandsmaterial
- **Nachsorge** bzw. Nachbehandlung nach dem OP-Tag, stationäre Unterbringung, verordnete Arzneimittel: **bis 12 Tage**

### Krankenversicherung

#### Welche Kosten werden erstattet?

- **Vorbehandlung: unbegrenzt**
- **die versicherte OP** inkl. Kosten für Medikamente, Röntgenbilder, Verbandsmaterial
- **Nachsorge** bzw. Nachbehandlung nach dem OP-Tag, stationäre Unterbringung, verordnete Arzneimittel: **unbegrenzt**
- **ambulante und stationäre Behandlungen**
- **Zuschuss** für Impfungen, Wurmkuren, Behandlungen von Ektoparasiten und Zahnsteinentfernung: **100,00 € pro Jahr**

## Wichtige Fragen und Antworten auf einen Blick!

Chippen des Hundes	Wir erstatten Ihnen bis zu 25 € der Chipkosten.
Ellbogengelenk-dysplasie (ED)	Erstattung der Behandlungskosten begrenzt auf 1.000 € pro Versicherungsfall für max. 2 Versicherungsfälle je versichertem Hund.
Europaweite Auslandsreisen	Auslandsaufenthalte oder -reisen bis zu einer Dauer von 6 Monaten sind mitversichert. Bei OP oder Behandlung im Ausland erstatten wir maximal die Kosten der deutschen GOT <sup>1</sup> und dem bei uns gewähltem Versicherungsumfang.
Homöopathische Behandlungen	Werden übernommen, sofern die Behandlungen durch einen Tierarzt durchgeführt wurden.
Kastration	Wir beteiligen uns einmalig an Kastrationskosten: 50 € bei Rüden/75 € bei Hündinnen
Medizinischer Fortschritt	Um Ihrem Hund stets die bestmöglichen medizinischen Untersuchungen und Behandlungen ermöglichen zu können, werden die Beiträge ab dem 5. Geburtstag des Hundes jährlich um 5% angepasst.
Tierarztbericht	Bei Hunden, die erst nach dem 10. Geburtstag versichert werden oder bei Vorerkrankungen, benötigen wir einen Bericht vom Tierarzt. Sie erhalten diesen automatisch, wenn Sie Versicherungsschutz bei uns beantragen.
Verkauf oder Tod des Hundes	Wenn Sie Ihren Hund während der Vertragslaufzeit abgeben oder dieser stirbt, informieren Sie uns bitte in Textform.

### Ihr monatlicher Aufwand in € je Hund<sup>2, 3</sup>:

OP-Versicherung	
1-facher GOT <sup>1</sup> -Satz	12,95
2-facher GOT <sup>1</sup> -Satz	17,96
Krankenversicherung (inklusive OP-Versicherung)	
1-facher GOT <sup>1</sup> -Satz	84,18
2-facher GOT <sup>1</sup> -Satz	98,42

### Zu anderen Varianten und Laufzeiten beraten wir Sie gern!

- <sup>1</sup> GOT = Gebührenordnung für Tierärzte in der Fassung vom 30.06.2008
- <sup>2</sup> Jeweils inklusive gesetzlicher Versicherungssteuer, z. Zt. 19% und 20% Laufzeit-Rabatt für die 10-jährige Vertragslaufzeit. Bei abweichenden Vertragslaufzeiten gelten geringere Laufzeitrabatte.
- <sup>3</sup> Bei unterjähriger Zahlungsweise beträgt der Mindestzahlbeitrag 20,00 € pro Fälligkeit und Angebotsanfrage.

Alle Leistungsbeschreibungen sind verkürzt wiedergegeben. Den genauen Leistungsumfang entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen.