Versicherungsmakler
Inhaber: Brian Heidemann

Saatwinkler Damm 66, 13627 Berlin - Charlottenburg
Tel.: 030 – 34 34 61 61 Fax: 030 – 34 34 61 66 Hunde@GUP-Makler.de

Bitte einfach den Antrag ergänzen und per eMail oder per Telefax zurücksenden.

Antrag für eine Hunde - Operationskostenversicherung

***ANTRAGSTELLER*:** Name: _____ Vorname: _____.

Straße, Haus-Nr.: _____ PLZ, Ort: _____.

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____ Telefon: _____.

eMail: _____ Telefax: _____.

Operationskostenversicherung nach dem 1fachen / 2fachen Satz der Gebührenordnung für Tierärzte

Monatsbeitrag bei **Aufnahmezeitpunkt**	**vor** dem **5.** Geburtstag	**ab** dem **5.** Geburtstag		**ab** dem **8.** Geburtstag		**ab** dem **10.** Geburtstag	
Erstattungssatz	**100%**	**80%**	**100%**	**60%**	**100%**	**60%**	**100%**
☐ **1fachen Satz**	**€ 12,30**	**€ 12,30**	**€ 16,00**	**€ 12,30**	**€ 20,93**	**€ 12,30**	auf Anfrage
☐ **2 fachen Satz**	**€ 17,05**	**€ 17,05**	**€ 22,17**	**€ 17,05**	**€ 28,98**	**€ 17,05**	

Alle Beiträge gelten je Hund und sind inkl. 19% Versicherungssteuer. Die Beiträge werden ab dem 5. Geburtstag des Hundes jährlich um 5% angepasst.

Besonderheiten: ☐ Es wird eine **100% Erstattung** gegen Mehrprämie gewünscht

In der Hunde-OP-Versicherung werden Operationen infolge Unfall oder Krankheit gemäß ABOPH bis zu **100%** nach dem **1fachen** bzw. **2fachen Satz** der Gebührenordnung für Tierärzte in der Fassung vom 19.07.2017 erstattet. Dies sind im einzelnen die Kosten des Untersuchungstages direkt vor der Operation, die eigentliche Operation mit allen Nebenkosten wie Medikamenten/Verbandsmaterial, die Nachsorge, die Kosten für stationäre Unterbringung & für verordnete Arzneimittel bis 12 Tagen nach dem Operationstag während der Vertragslaufzeit.
Keine Höchstgrenzen für die Erstattung der Tierarztkosten. **Die Wartezeit beträgt generell für alle Hunde 30 Tage.**
Aufnahmealter: ab dem 3. Lebensmonat. Für Hunde ab dem 10. Geburtstag muss eine tierärztliche Bescheinigung eingereicht werden.
Kastrationskostenzuschuss: Zahlung eines Zuschusses bei Kastrationen bei Rüden bis zu **€** 50,00 bzw. bei Hündinnen bis zu **€** 75,00

Angaben über meinen Hund:

Name:	Rasse:	Farbe:	Täto.-/Chip-Nr.:	Geburtstag:	Geschlecht:
					☐ Hündin ☐ Rüde

Hat/hatte Ihr Hund Mängel/Missbildungen/Erkrankungen/Unfälle bzw. sind Ihnen tierärztliche Behandlungen/Operationen des Hundes bekannt? ☐ nein ☐ ja, wann und welche ?

Wenn „ja", bei welchen Tierärzten ?

Seit wann ist der Hund in Ihrem Besitz? _____.
Stammt der Hund aus einem Tierheim ? ☐ ja ☐ nein
Ist das zu versichernde Tier kastriert/sterilisiert? ☐ ja ☐ nein
Bei Hündinnen:
a) Besteht z.Zt. eine Trächtigkeit? ☐ ja ☐ nein
b) Besteht/bestand eine Scheinschwangerschaft? ☐ ja ☐ nein

Für die Erteilung vom Versicherer gewünschter Auskünfte entbinde ich die konsultierten Tierärzte von der Schweigepflicht.

Zahlungsweise: ☐ monatlich ☐ vierteljährlich ☐ halbjährlich ☐ jährlich
Die Mindestrate beträgt € 20,00. Unterjährige Zahlung nur bei Abbuchung möglich.

Vertragslaufzeit: ☐ 3 Jahre ☐ 1 Jahr **= 5% Laufzeit-Zuschlag**

Versicherungsbeginn: _____ frühestens ab Eingang in unserem Hause.
Der Vertrag verlängert sich nach dem Ablauf um jeweils ein Jahr, wenn dieser nicht spätestens drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf bei der anderen Vertragspartei schriftlich gekündigt wird. **Bei Abschaffung des Hundes erlischt die Versicherung ab schriftlicher Kenntnisnahme.**

Vorversicherung: bitte ergänzen:
Besteht / bestand für Ihren Hund bereits eine OP- / Krankenversicherung oder wurde bei uns oder einer anderen Gesellschaft ein Antrag gestellt / abgelehnt?
☐ nein ☐ ja = Versicherer & VertragsNr: _____.
Nichtbeantwortung oder Streichung gilt als Verneinung

☑ Der/die Kunde/in wünscht ausdrücklich die beantragte Versicherung mit dem beantragten Tarif. Auf eine Beratung & Dokumentation wird ausdrücklich verzichtet.
☑ Wir erteilen hiermit der Fa. **G&P Versicherungsmakler** mit sofortiger Wirkung Maklerauftrag für die Vermittlung & Verwaltung der beantragten Hundeversicherung. G&P Versicherungsmakler ist berechtigt & verpflichtet, die beantragte Versicherung, und auch nur diese, zu betreuen und zu verwalten.

SEPA-Lastschrift-Mandat:

D	E																				
Länder-code		Prüfziffer		bisherige Bankleitzahl								bisherige Kontonummer - fehlende Stellen werden vorne mit Nullen aufgefüllt									

Dem Einzug der Beiträge gemäß erteiltem SEPA-Lastschriftmandat, bereits ab dem ersten Beitrag, wird ausdrücklich zugestimmt. Mit Einlösung des Beitrags kommt der Vertrag rechtswirksam zustande.

Antrag per eMail versenden

Stand: 25.09.2019

..... Ort und Datum

..... Unterschrift des Antragstellers