



ANTRAG ZUR TIERKRANKENVERSICHERUNG HUND

Die Leistungsbeschreibungen sind verkürzt wiedergegeben. Maßgebend sind die Kundeninformationen der Tier-Krankenversicherung, Oktober 2022, und der Tier-OP Versicherung, Juli 2020 der HansaMerkur Versicherung in Kooperation mit Teal Insurance Broker GmbH.

	Tier-Krankenversicherung	
	Premium	Premium plus
Allgemein		
BESSER Erstattungshöhe von Tierarztrechnungen nach GOT ¹ inkl. anfallender Notdienstgebühren	4-facher Satz	4-facher Satz
Höchst Eintrittsalter - für Hunde - für Katzen	8 Jahre 8 Jahre	8 Jahre 8 Jahre
Selbstbeteiligung (SB) im Versicherungsfall - für Hunde - für Katzen	250 EUR oder ohne SB: Höchst Eintrittsalter 5 Jahre 250 EUR oder ohne SB: Höchst Eintrittsalter 5 Jahre	250 EUR oder ohne SB: Höchst Eintrittsalter 3 Jahre 250 EUR oder ohne SB: Höchst Eintrittsalter 3 Jahre
Freie Tierarzt- und Klinikwahl	✓	✓
Direkte Abrechnung mit dem Tierarzt	✓	✓
Schutz bei vorübergehenden Auslandsaufenthalten	12 Monate, weltweit	12 Monate, weltweit
Vertragsbedingungen		
Tägliches Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers nach Ablauf des 1. Versicherungsjahres	✓	✓
NEU Verzicht der HanseMerkur auf ordentliches Kündigungsrecht nach Ablauf des 3. Versicherungsjahres	✓	✓
NEU Verzicht der HanseMerkur auf Kündigung im Schadenfall	✓	✓
Leistungen²		
BESSER Unterbringung in der Tierklinik bis	Ohne zeitliche Begrenzung	Ohne zeitliche Begrenzung
BESSER Nachbehandlungen bis	Ohne zeitliche Begrenzung	Ohne zeitliche Begrenzung
Telediagnostik und Teletherapie	✓	✓
Homöopathie, Akupunktur und Lasertherapie	✓	✓
Prothesen, Implantate, Orthesen und Hilfsmittel bis	500 EUR ³	500 EUR ³
Rassespezifische Erkrankungen (Höchstentschädigung bei Fehlentwicklungen)	✓ (5.000 EUR ³)	✓ (5.000 EUR ³)
Fehlentwicklungen bis	5.000 EUR ³	5.000 EUR ³
NEU Einschläfern durch Injektion (bei Unfall oder Krankheit)	✓	✓
Spezifische Leistungen bei Operationen		
Jahreshöchstentschädigung - für Hunde - für Katzen	5.000 EUR ³ 3.500 EUR ³	Unbegrenzt
Diagnostik/Untersuchungen vor der Operation (inkl. Röntgen, MRT, CT, Ultraschall)	✓	✓
BESSER Physiotherapie nach der Operation bis	4 Wochen	4 Wochen
NEU Osteopathie nach der Operation bis	4 Wochen	4 Wochen
Medizinisch notwendige Kastration oder Sterilisation	✓	✓
Erstattung von Stornokosten bei Nichtantritt einer Urlaubsreise bei unfallbedingten Operationen bis	500 EUR	500 EUR
NEU Medizinisch notwendiger Rücktransport aus dem Ausland bei erforderlicher Operation bis	500 EUR	500 EUR
Zahn		
Zahnextraction, Wurzelbehandlung inkl. notwendiger Zahnfüllungen und Korrektur von Zahn- und Kieferanomalien	Optional	Optional



ALLGEMEINE INFORMATIONEN

Versicherungsnehmer:	
Adresse (Straße, Nr. PLZ, Ort):	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Telefon privat:	
E-Mail-Adresse:	

1. UMFANG DER VERSICHERUNG / BEITRAG / WARTEZEITEN / GELTUNGSBEREICH

Ein Versicherungsfall ist eine Operation aufgrund eines Unfalls, einer Krankheit oder einer Fehlentwicklung. Tritt ein Versicherungsfall ein, sind wir Ihnen gegenüber zu einer Leistung verpflichtet. Darüber hinaus liegt der Versicherungsfall auch vor, wenn eine "Allgemeine Behandlung" durchgeführt wird. Unter einer Allgemeinen Behandlung sind nachstehende Leistungen zu verstehen: Diagnostik aufgrund einer Krankheit, eines Unfalls oder einer Fehlentwicklung; eine Behandlung aufgrund einer Krankheit, eines Unfalls oder einer Fehlentwicklung; eine Vorsorgeuntersuchung oder eine vorbeugende Behandlung.

		PREMIUM	PREMIUM PLUS
Alter bei der Antragstellung: bis 2 Jahre	<input type="checkbox"/>	79,80 € / Monat	<input type="checkbox"/> 83,22 € / Monat
Alter bei der Antragstellung: bis 3 Jahre	<input type="checkbox"/>	88,10 € / Monat	<input type="checkbox"/> 91,94 € / Monat
Alter bei der Antragstellung: bis 4 Jahre	<input type="checkbox"/>	88,10 € / Monat	<input type="checkbox"/> 61,24 € / Monat*
Alter bei der Antragstellung: bis 5 Jahre	<input type="checkbox"/>	105,20 € / Monat	<input type="checkbox"/> 73,42 € / Monat*
Alter bei der Antragstellung: bis 6 Jahre	<input type="checkbox"/>	69,83 € / Monat*	<input type="checkbox"/> 73,42 € / Monat*
Alter bei der Antragstellung: bis 7 Jahre	<input type="checkbox"/>	84,71 € / Monat*	<input type="checkbox"/> 89,19 € / Monat*
Alter bei der Antragstellung: bis 8 Jahre	<input type="checkbox"/>	84,71 € / Monat*	<input type="checkbox"/> 89,19 € / Monat*
Optional: Zahnextraktion, Wurzelbehandlung oder Korrekturen von Zahn-/Kieferanomalien	<input type="checkbox"/>	ab 1,36 € / Monat	<input type="checkbox"/> ab 1,36 € / Monat

Nur noch mit 250 EUR Selbstbehalt möglich!

2. ZU VERSICHERNDER HUND

Nachstehende Fragen sind vollständig zu beantworten:

Hundenname	
Rasse	Deutscher Schäferhund
Geburtsdatum	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> Hündin <input type="checkbox"/> Rüde
Chip-Nr. / Tätowierungsnr.	

3. FRAGEN AN DEN ANTRAGSTELLER

Hinweis auf die Rechtsfolgen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht.

Bestandteil des Antrages sind einige Fragen an den Versicherungsnehmer. Sie sind als Versicherungsnehmer für die korrekte Beantwortung verantwortlich. Die Antworten sind Grundlage für die weitere Bearbeitung des Antrages und werden Bestandteil des Versicherungsvertrages. Wichtig für uns ist die Angabe aller Ihnen bekannten Umstände, die Einfluss auf den Eintritt des versicherten Risikos haben könnten. Anzugeben sind auch Umstände, die für Sie möglicherweise keine oder nur eine geringe Bedeutung haben. Bitte lesen Sie die Fragen sorgfältig und beantworten Sie diese vollständig und ausführlich. Dazu sind Sie gesetzlich verpflichtet (vorvertragliche Anzeigepflicht). Sie verletzen die vorvertragliche Anzeigepflicht, wenn Sie z. B. die gestellten Fragen unvollständig oder falsch beantworten. Verletzen Sie Ihre oben beschriebene Anzeigepflicht grob fahrlässig oder vorsätzlich, können wir vom Vertrag zurücktreten. Für den Fall eines fahrlässigen Verstoßes können wir den Vertrag mit einer Frist von einem Monat kündigen. Rücktritts- und Kündigungsrecht sind ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten. Die anderen Bedingungen werden auf unser Verlangen hin rückwirkend, bei einer von Ihnen nicht zu vertretenden Pflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Sämtliche



oben genannten Rechte können wir nicht geltend machen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Deshalb kontrollieren Sie nochmals, ob alle Fragen vollständig und korrekt beantwortet sind, bevor Sie den Antrag unterschreiben. Dies gilt insbesondere, wenn Ihnen eine andere Person beim Ausfüllen des Antrages geholfen hat.

A) Ist Ihr Hund gesund?

Ihr Tier gilt als gesund, wenn keine Erkrankung bekannt oder tierärztlich festgestellt ist, keine akute Behandlung erfolgt, keine Operation oder Behandlung geplant oder angeraten ist, das Tier keine Symptome oder Vorschädigung einer bekannten oder unbekanntenen Ursache hat, keine angeborenen, genetisch bedingten oder erworbenen anatomischen Fehlentwicklungen bekannt oder tierärztlich festgestellt sind, insbesondere keine Dysplasien, Behinderungen, Fehlbildungen oder anormalen Herzgeräusche.

Können Sie bestätigen, dass das Tier nach der oben beschriebenen Definition gesund ist?

ja nein wenn „nein“, bitte nähere Angaben _____

Sofern diese Frage mit „Nein“ beantwortet wurde, kann dieser Antrag nicht verwendet werden. Es ist dann eine individuelle Prüfung erforderlich. Anfrage bitte an dennis.roehrig@hdi.de senden.

B) Vorversicherung (OP-Kosten / Tierkrankenversicherung)?

Besteht oder bestand bereits eine der nachstehenden Versicherungen oder wurden anderweitig beantragt?

ja nein wenn „ja“, welche Gesellschaft? _____

Alle abgefragten Angaben sind nach bestem Wissen sorgfältig, vollständig und richtig zu beantworten. Eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht kann die HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG zu einem Rücktritt oder zu einer Kündigung berechtigen oder zu einer Vertragsänderung führen. Eine Verletzung Ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht kann den Versicherer zu einem Rücktritt oder zu einer Kündigung berechtigen oder zu einer Vertragsanpassung führen.

Bitte beachten Sie hierzu die Ausführungen zur Bedeutung der vorvertraglichen Anzeigepflicht gemäß § 19 Abs. 5 VVG auf den Seiten 6 und 7 der Ihnen ausgehändigten Kundeninformation.

4. BEGINN / ABLAUF / ZAHLUNGSWEISE

Antragsdatum:	
Beginn / Ablauf:	
<i>Liegt der Versicherungsbeginn vor Ablauf der zweiwöchigen Widerrufsfrist, bin ich damit einverstanden, dass der Versicherungsschutz mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn einsetzt (wenn dies nicht erwünscht ist, bitte streichen).</i>	
Zahlweise:	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> monatlich
<i>Der Versicherungsvertrag verlängert sich stillschweigend um jeweils ein weiteres Jahr, wenn er nicht drei Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wird. Nach einer Laufzeit von einem Jahr können Sie den Versicherungsvertrag täglich kündigen.</i>	

5. UNTERSCHRIFTEN

Datenschutzhinweise:

1. Ich kann der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Zwecke der Werbung oder Markt- oder Meinungsforschung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widersprechen.
2. Schließlich erklären die Vertragsbeteiligten, dass ihnen die Möglichkeit gegeben wurde, von dem Merkblatt zur Datenverarbeitung Kenntnis zu nehmen.

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte die nachfolgende Seite. Diese enthält die Verbraucherinformationen gemäß InfoV, den Hinweis auf Ihr Widerspruchsrecht gegen Werbung sowie Markt- und Meinungsforschung, die Vertragsgrundlagen, die Sanktionsklausel, die Allgemeinen Hinweise und zur Schweigepflichtentbindung; sie sind wichtige Bestandteile des Vertrages. Sie machen mit Ihrer Unterschrift diese Informationen zum Inhalt dieses Antrages.

Ort, Datum

Unterschrift



5. SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Kontoinhaber/Zahlungsgläubiger: HanseMerkur Versicherungen Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR), 20354 Hamburg, Siegfried-Wedells-Platz 1
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE74ZZZ00000066149

Mandatsreferenz ist die Versicherungsnummer und wird beim Neugeschäft nachträglich bekannt gegeben.

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die HanseMerkur Versicherungen GbR zugunsten der HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meinen/weisen wir unseren Zahlungsdienstleister an, die von HanseMerkur Versicherungen GbR auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen.

IBAN:	
BIC:	
Kontoinhaber:	
Adresse Kontinhaber: <i>(wenn diese vom Versicherungsnehmer abweicht)</i>	

Ort, Datum

Unterschrift

Den ausgefüllten Antrag bitte an folgenden Ansprechpartner senden:

SV-Servicestelle Mail: dennis.roehrig@hdi.de Kirchplatz 3
Dennis Röhrig Fax: 02268-90 80 222 51515 Kürten