



ANTRAG ZUR OPERATIONSKOSTENVERSICHERUNG 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 Aventus Versicherungsmakler Düsseldorf GmbH.

	Easy	Best
Allgemein		
Jahreshöchstschädigung – für Hunde – für Katzen	5.000 EUR 3.500 EUR	Unbegrenzt Unbegrenzt
Erstattung von Tierarztrechnungen nach GOT ¹ inkl. anfallender Notdienstgebühren	3-facher Satz	4-facher Satz ²
Selbstbeteiligung (SB): Eigenbehalt im Versicherungsfall – für Hunde – für Katzen	Optional Ohne SB bis Eintrittsalter 5 Jahre oder 250 EUR Ohne SB bis Eintrittsalter 6 Jahre oder 250 EUR	Optional Ohne SB bis Eintrittsalter 5 Jahre oder 250 EUR Ohne SB bis Eintrittsalter 4 Jahre oder 250 EUR
Freie Tierarzt- und Klinikwahl	✓	✓
Direkte Abrechnung mit dem Tierarzt möglich	✓	✓
Vertragsbedingungen		
Tägliches Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres	✓	✓
Wartezeit bei unfallbedingten Operationen	Keine	Keine
Generelle Wartezeit	1 Monat	1 Woche
Leistungen		
Diagnostik/Untersuchungen vor der Operation (inkl. Röntgenbilder/anderer bildgebender Verfahren)	✓	✓
Operationen unter örtlicher Betäubung (Lokalanästhesie), inkl. Medikamente	✓	✓
Operationen unter Vollnarkose (auch Sedierung/Sedation), inkl. Medikamente	✓	✓
Unterbringung in Tierklinik nach der Operation bis	4 Wochen	6 Wochen
Nachsorge: Behandlung und Medikamente nach der Operation (z. B. Wundversorgung, Kontrolle) bis	4 Wochen	6 Wochen
Physiotherapie nach der Operation	Nein	4 Wochen
Telediagnostik und Teletherapie	✓	✓
Homöopathie, Akupunktur und Lasertherapie	✓	✓
Rassespezifische Erkrankungen	✓	✓
Ellbogengelenksdysplasie (ED), Hüftgelenksdysplasie (HD)	✓	✓
Medizinisch notwendige Kastration oder Sterilisation	✓	✓
Reisen		
Schutz bei vorübergehenden Auslandsaufenthalten bis	12 Monate, weltweit	12 Monate, weltweit
Erstattung von Stornokosten bei Nichtantritt einer Urlaubsreise bei unfallbedingten Operationen bis	500 EUR	1.000 EUR
Zahn		
Zahnextraktion, Wurzelbehandlung inkl. notwendiger Zahn- füllungen und Korrektur von Zahn- und Kieferanomalien	Optional	Optional



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

1. UMFANG DER VERSICHERUNG / BEITRAG

Versicherungsschutz besteht, wenn eine Veränderung des Gesundheitszustandes während der Vertragslaufzeit auftritt, die einen chirurgischen Eingriff (Operation) am oder im Körper des versicherten Hundes unter Narkose (alle Narkosearten einschließlich Lokalanästhesie und Sedation) zur Wiederherstellung des Gesundheitszustandes erforderlich macht und diese Operation in einer Tierarzt praxis oder -klinik durchgeführt wird. Eine Operation ist ein chirurgischer Eingriff, bei dem die Haut oder darunterliegendes Gewebe mehr als punktförmig durchtrennt werden.

BEITRAG bei einjähriger Laufzeit (inkl. Versicherungssteuer)

	EASY	BEST
Alter bei der Antragstellung: bis 1 Jahre	<input type="checkbox"/> ab 23,37 € / Monat	<input type="checkbox"/> ab 24,18 € / Monat
Alter bei der Antragstellung: bis 2 Jahre	<input type="checkbox"/> ab 24,61 € / Monat	<input type="checkbox"/> ab 25,47 € / Monat
Alter bei der Antragstellung: bis 3 Jahre	<input type="checkbox"/> ab 25,43 € / Monat	<input type="checkbox"/> ab 26,32 € / Monat
Alter bei der Antragstellung: bis 4 Jahre	<input type="checkbox"/> ab 26,24 € / Monat	<input type="checkbox"/> ab 27,17 € / Monat
Alter bei der Antragstellung: bis 5 Jahre	<input type="checkbox"/> ab 27,35 € / Monat	<input type="checkbox"/> ab 28,32 € / Monat
Alter bei der Antragstellung: bis 6 Jahre	<input type="checkbox"/> ab 28,66 € / Monat *	<input type="checkbox"/> ab 29,67 € / Monat*
Alter bei der Antragstellung: bis 7 Jahre	<input type="checkbox"/> ab 23,13 € / Monat*	<input type="checkbox"/> ab 23,76 € / Monat*
Alter bei der Antragstellung: bis 8 Jahre	<input type="checkbox"/> ab 24,32 € / Monat*	<input type="checkbox"/> ab 24,99 € / Monat*
Optional: Zahnextraktion, Wurzelbehandlung oder Korrekturen von Zahn-/Kieferanomalien	<input type="checkbox"/> ab 1,80 € / Monat	<input type="checkbox"/> ab 1,80 € / Monat

Nur noch mit 250 EUR Selbstbehalt möglich!

2. ZU VERSICHERNDER HUND

Nachstehende Fragen sind vollständig zu beantworten:

Hundename	
Rasse	Deutscher Schäferhund
Geburtsdatum	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> Hündin <input type="checkbox"/> Rüde
Kennzeichnung (Chip/Tätowiernr.)	

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 vertretene 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?

Wir können nur gesunde Tiere versichern. Können Sie bestätigen, dass das Tier gesund ist? 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 sr-versicherungsservice@t-online.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

6. 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: (wenn diese vom Versicherungsnehmer abweicht)	

Ort, Datum

Unterschrift

Den ausgefüllten Antrag bitte an folgenden Ansprechpartner senden:

SV-Servicestelle Mail: sr-versicherungsservice@t-online.de
Tel.: 02132 - 9799210