

Antrag

Operationskosten-Krankenversicherung Comfort

für Hunde und Katzen

ANTRAGSTELLER: Name: _____ Vorname: _____
 Straße, Haus-Nr.: _____ PLZ, Ort: _____
 Geburtsdatum: _____ Beruf: _____ Telefon: _____
 E-Mail : _____

Besonderheiten:

- **Übernahme aller Tierarztkosten** für operative Eingriffe unter Narkose und deren Nachbehandlung
- **Ohne Leistungsgrenze** – bis zum **3-fachen Satz** der Gebührenordnung für Tierärzte
- **Gültig für alle Hunde und Katzen** die gesund sind und noch nicht das 4. Lebensjahr vollendet haben
- **Ohne Selbstbeteiligung** – im Fall der Fälle zahlen Sie keinen Cent dazu!

Operationskostenversicherung nach dem 3fachen Satz der Gebührenordnung für Tierärzte
 Gültig für Hunde, die zum Zeitpunkt der Antragstellung **gesund und maximal vier Jahre alt** sind.

versichertes Risiko	Monatsbeitrag
<input type="checkbox"/> Hunde	€ 15,90
<input type="checkbox"/> Hunde inkl. Haftpflicht	€ 19,90
<input type="checkbox"/> Katzen	€ 9,90

Alle o.g. Monatsbeiträge gelten je Tier und beinhalten die derzeit gesetzliche Versicherungssteuer von 19%!

Angaben zu meinem Tier: männlich weiblich Tätowier-/Chip-Nr.: _____
 Rufname: _____ Zuchtnamen: _____ Geburtsdatum: _____
 Rasse: _____ Farbe: _____ Schulterhöhe: _____ cm

Angaben zu unserem Tierarzt:

Titel: _____ Telefon: _____ Vorname, Name : _____
 Evtl. Klinikbezeichnung: _____
 Straße/Nr.: _____ PLZ /Ort: _____

Versicherungsbeginn: Der Versicherungsvertrag beginnt am Ersten des auf die Antragstellung folgenden Monats. Für Operationen in Folge eines Unfalls beginnt der Versicherungsschutz mit dem Antragsdatum, in allen anderen Fällen drei Monate später. Der Vertrag hat eine Laufzeit von 12 Monaten. Er verlängert sich um jeweils 12 Monate, wenn er nicht einen Monat vor Ablauf gekündigt wird.

Der Kunde/die Kundin wünscht ausdrücklich die beantragte Versicherung mit dem beantragten Tarif. Die Beratung wurde - soweit nicht abweichend dokumentiert - interaktiv und eigenverantwortlich im Onlineverfahren durchgeführt. Auf eine Beratung und Dokumentation wird ausdrücklich verzichtet.

Ich / Wir erteilen hiermit der Fa. Graf Schmidt & Team Versicherungsmakler mit sofortiger Wirkung Maklerauftrag für die Vermittlung und Verwaltung der beantragten Versicherung(en). Die Firma Graf Schmidt & Team Versicherungsmakler ist berechtigt und verpflichtet, die beantragte(n) Versicherung(en), und auch nur diese, zu betreuen und zu verwalten, die Vertragsinformationen entsprechend § 7 Abs. 1 VVG entgegen zu nehmen und eine entsprechende Empfangserklärung gegenüber dem Versicherer abzugeben.

Die dem Vertrag zugrunde liegenden aktuellen Bedingungen habe ich gelesen und akzeptiert.

Einzugsermächtigung:

 Konto Nr.: _____ bei Bank/Sparkasse BLZ: _____

 Ort und Datum Unterschrift des Antragstellers

Stand:01.04.2008

DIRK GRAFSCHMIDT & TEAM VERSICHERUNGSMAKLER
 AUGUSTE-VIKTORIA-ALLEE 2 134 03 BERLIN

EMAIL
 INFO@GRAFSCHMIDT.COM
 WWW.GRAFSCHMIDT.COM
 FON
 030.4147270
 FAX
 030.414727 27