

Antrag auf Operationskosten-Versicherung für Pferde		
Vereinigte Tierversicherung Gesellschaft a.G. Raiffeisenplatz 1; 65189 Wiesbaden Bei <input type="checkbox"/> bitte Zutreffendes ankreuzen.		
<input type="checkbox"/> Neu <input type="checkbox"/> Ersatzantrag für Vertrag:	Maklerhaus:	Michael Gfrerer Hooh-Agentur für Pferdeversicherungen
Versicherungsbeginn:		Kärntner Straße 45 9601 Arnoldstein Österreich
Agentur-Nummer: 808 / 072193		
1. Antragssteller (Versicherungsnehmer)		
Anrede Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Eheleute <input type="checkbox"/>	Name	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer		PLZ, Ort
Telefonnummer		Staatsangehörigkeit
		E-Mail-Adresse
2. Zu versicherndes Pferd		
Name	Geburtsdatum	Geschlecht Stute <input type="checkbox"/> Hengst <input type="checkbox"/> Wallach <input type="checkbox"/>
Rasse	Farbe	Lebens-/Equidenpass-Nummer
Hinweis auf die Rechtsfolgen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht: Bestandteil des Antrags sind einige Fragen an den Versicherungsnehmer. Sie sind als Versicherungsnehmer für die korrekte Beantwortung verantwortlich. Die Antworten sind Grundlage für die weitere Bearbeitung des Antrags und werden Bestandteil des Versicherungsvertrags. 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 vorvertraglichen Anzeigepflichten, 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 genannte 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 Antrags geholfen hat.		
Ist das zu versichernde Pferd frei von Mängeln? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> wenn "nein", bitte nähere Angaben		
Wurde das Tier in den letzten 12 Monaten tierärztlich behandelt? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> wenn "ja", Datum/Ursache der Behandlung		
Besteht oder bestand eine Vorversicherung (OP-Kosten- / Tierkrankenversicherung)? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> wenn "ja", welche Gesellschaft		
Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass Sie als Antragsteller verpflichtet sind, uns die Fragen im Rahmen des Versicherungsantrages vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten. Im Rahmen der Risikoprüfung kann zur Überprüfung von Schadenfreiheitsrabatten, insbesondere der Schadenfreiheitsklassen in der Kfz-Haftpflichtversicherung und Vollkaskoversicherung, sowie zur Ergänzung oder Verifizierung der Angaben der Antragsteller oder Versicherten notwendig sein, Informationen mit einem Vorversicherer auszutauschen.		
3. Umfang der Versicherung (Bitte wählen Sie unten durch ankreuzen den gewünschten Versicherungsumfang. Sie haben die Wahl zwischen Premium mit oder ohne Deckungserweiterung und Basis		
Versicherungsschutz besteht, wenn eine Veränderung des Gesundheitszustandes während der Vertragslaufzeit auftritt, die einen chirurgischen Eingriff unter Vollnarkose (Operation) erforderlich macht und diese Operation in einer Klinik durchgeführt wird (§ 2 Nr.1 AVB OPK). Abweichend von § 8 der AVB OPK der VTV gilt eine Wartezeit von einem Monat für Kolik-Operationen und eine Wartezeit von drei Monaten für alle anderen versicherten Operationen.		
3.1 Premium MIT Deckungserweiterung	Jahresbeitrag inkl. 19% Versicherungssteuer / 3-jährige Laufzeit	208,85 EUR <input type="checkbox"/>
	Jahresbeitrag inkl. 19% Versicherungssteuer / 1-jährige Laufzeit	232,05 EUR <input type="checkbox"/>
Der Versicherungsschutz umfasst eine Kostenbeteiligung bis zu 3.000,- EUR bei Operationen zur Behandlung von Magen-Darm-Koliken, Operationen mit Eröffnung der Brust- oder Bauchhöhle und Operationen zur Behandlung von Frakturen sowie eine Kostenbeteiligung bis zu 1.000,- EUR bei Operationen zur Entfernung von Tumoren, von Organen oder Organteilen, Zahn- und Kieferoperationen, Operationen von unfallbedingten und akuten Sehnen-, Bänder- und Muskelrissen und Wunden, alle sonstigen Operationen zur Behandlung von akuten und lebensbedrohlichen Verletzungen und Erkrankungen und Operationen zur Geburtshilfe (§2 Nr.2 AVB OPK).		
Deckungserweiterung: Der Versicherungsschutz umfasst abweichend von §2 Nr. AVB OPK eine Kostenbeteiligung bis zu 5.000,- EUR für Kolik-Operationen. Zahn- und Kieferoperationen in einer Klinik sind auch unter Standnarkose mitversichert.		
Jahreshöchstschädigung: 25.000,- EUR		
<input type="checkbox"/> Verzicht auf die Deckungserweiterung:	Jahresbeitrag inkl. 19% Versicherungssteuer / 3-jährige Laufzeit	160,65 EUR <input type="checkbox"/>
	Jahresbeitrag inkl. 19% Versicherungssteuer / 1-jährige Laufzeit	178,50 EUR <input type="checkbox"/>
3.2 Basis	Jahresbeitrag inkl. 19% Versicherungssteuer / 3-jährige Laufzeit	85,68 EUR <input type="checkbox"/>
	Jahresbeitrag inkl. 19% Versicherungssteuer / 1-jährige Laufzeit	95,20 EUR <input type="checkbox"/>
Der Versicherungsschutz umfasst eine Kostenbeteiligung bis zu 1.500,- EUR bei Operationen zur Behandlung von Magen-Darm-Koliken, Operationen mit Eröffnung der Brust- oder Bauchhöhle und Operationen zur Behandlung von Frakturen sowie eine Kostenbeteiligung bis zu 500,- EUR bei Operationen zur Entfernung von Tumoren, von Organen oder Organteilen, Zahn- und Kieferoperationen, Operationen von unfallbedingten und akuten Sehnen-, Bänder- und Muskelrissen und Wunden, alle sonstigen Operationen zur Behandlung von akuten und lebensbedrohlichen Verletzungen und Erkrankungen und Operationen zur Geburtshilfe (§2 Nr.2 AVB OPK).		
Jahreshöchstschädigung: 10.000,- EUR		
Beitrag jeweils abzüglich 5%-Bündelrabatt bei FN - Mitgliedschaft: FN-Mitglied Nr. _____ Persönl. Mitglied / Mitgliedsbetrieb FN <input type="checkbox"/>		

