



**10% Rabatt**  
für alle Mitglieder des  
Deutschen Teckelklub 1888 e.V.



**Petplan**<sup>®</sup>  
Die Tierkrankenversicherung

# Antragsformular

## 1. Angaben zum Haustier

Name: \_\_\_\_\_  M  W

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Haustierart:  Hund  Katze  Kaninchen

Kastriert/sterilisiert:  Ja  Nein

Chipnummer: (falls bekannt) \_\_\_\_\_

Ausgewachsenes Gewicht (in Kg bei Hunden): \_\_\_\_\_

Rasse/Kreuzung von \_\_\_\_\_

## 2. Wahl des Leistungspaketes

OP-Paket  Basis Paket  Plus Paket

## 3. Wahl der Selbstbeteiligung pro eingereichter Schadensmeldung

40 €  20 € (+2 € mtl. inkl. Versicherungssteuer)

## 4. Abrechnungssatz nach Gebührenordnung für Tierärzte

max. 2-fach  max. 3-fach (+4 € mtl. inkl. Versicherungssteuer)

## 5. Gesundheitsfragen

5.1. Ist Ihr Haustier während der letzten 12 Monate für eine Impfung und/oder einen Gesundheitscheck beim Tierarzt gewesen?  
 Ja  Nein

5.2. Geben Sie an, wie oft Sie in den vergangenen 12 Monaten mit Ihrem Haustier beim Tierarzt waren oder sich dort über Gesundheitsprobleme haben beraten lassen.  
 Nie  1x  2x  3x  mehr als 3 mal

5.3. Geben Sie nachstehend an, welche Beschwerden/Erkrankungen während des unter Fragen 1 und 2 angegebenen Besuches/ Besuchen besprochen, diagnostiziert und/oder behandelt wurden und wann die Besuche stattfanden.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5.4. Wurde von Seiten des Tierarztes über weitere Behandlungen oder Kontrollbesuche gesprochen?  Nein  Ja, welche:  
\_\_\_\_\_

5.5. Wurde Ihr Haustier im vergangenen Monat noch mit Medikamenten behandelt?  Nein  Ja, welche:  
\_\_\_\_\_

5.6. Bestehen bei Ihrem Tier chronische Erkrankungen oder sonstige Beschwerden, die momentan keine tierärztliche Behandlung benötigen?  
 Ja. Welche? \_\_\_\_\_  Nein

5.7. Ist Ihr Haustier zur Zeit vollständig gesund?  
 Ja  Nein

## 12. Schlußerklärung und Unterschrift

Sie erklären durch Ihre Unterschrift auf diesem Formular, alle Fragen nach bestem Wissen, korrekt und wahrheitsgetreu beantwortet zu haben und damit die beantragte Versicherung abschließen zu wollen. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die beigefügten Versicherungsbedingungen und Produktinformationsblätter erhalten und zur Kenntnis genommen zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift:

## 6. Zahlungsweise

Monatlich per Einzugsermächtigung  
 Jährlich mittels Einzugsermächtigung

Kto / IBAN: \_\_\_\_\_ (erforderlich für die Rechnungserstattung)

BLZ / BIC: \_\_\_\_\_

Name der Bank: \_\_\_\_\_

Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

## 7. Persönliche Angaben

Vorname, Name: \_\_\_\_\_

Straße, Nr: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon/Handy: \_\_\_\_\_

Für den weiteren Schriftverkehr ist es wichtig, dass Ihre E-Mail Adresse gut leserlich ist.

E-Mail: \_\_\_\_\_

Möchten Sie unseren digitalen Newsletter erhalten?

Ja  Nein

## 8. Allgemeine Kundeninformation

Petplan ist ein Handelsname der Tiergarant Versicherungsdienst GmbH. Die Tiergarant Versicherungsdienst GmbH, Lange Str. 40, 31515 Wunstorf (Tel. 0800 5600500 – E-Mail: info@petplan.de) ist für die Produkte „Petplan“ bevollmächtigter Assekuradeur des Versicherers: Unigarant N.V., Schutstraat 120, 7901 EH Hoogeveen, Niederlande

## 9. Mitteilungspflicht

Der Versicherer bzw. die Bevollmächtigte übernimmt den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie die Angaben richtig und vollständig beantworten. Ich bin mir bewusst, dass ich bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben meinen Versicherungsschutz gefährde, da der Versicherer bzw. seine Bevollmächtigte vom Vertrag zurücktreten bzw. die Leistung verweigern, den Vertrag kündigen oder anpassen kann.

## 10. Einverständniserklärung

Ich erteile der Tiergarant Versicherungsdienst GmbH widerruflich die Einzugsermächtigung für die Abbuchung fälliger Beiträge sowie des Selbstbehaltes für das vorher genannte Bankkonto. Für das SEPA-Lastschriftmandat ermächtige ich die Tiergarant Versicherungsdienst GmbH Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Tiergarant Versicherungsdienst GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. (Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.) Der Speicherung und Nutzung meiner Daten zur Abwicklung meines Vertrages und zu schriftlichen Informationen und Angeboten seitens des Versicherers bzw. seiner Bevollmächtigten, stimme ich zu. Der Abwicklung aller des Vertragsverhältnisses betreffenden Angelegenheiten in Textform per E-Mail stimme ich zu. Eine Änderung der hinterlegten E-Mailadresse teile ich der Tiergarant Versicherungsdienst GmbH unverzüglich mit.

## 11. Widerspruchsrecht

Ich bin darüber informiert, dass ich das Recht habe, meine Vertragserklärung innerhalb von 2 Wochen ab Zugang des Versicherungsscheines (rechtzeitige Absendung genügt) ohne Angabe von Gründen in Textform zu widerrufen. Bereits gezahlte Beiträge werden erstattet. Der Widerruf ist zu richten an Tiergarant Versicherungsdienst GmbH, Lange Str. 40, 31515 Wunstorf.

Wenn Sie weitere Fragen haben, können Sie uns telefonisch unter 0800 5600500 erreichen. Schicken Sie uns das vollständig ausgefüllte und unterschriebene Antragsformular schnellstmöglich per Post (Petplan/Tiergarant Versicherungsdienst GmbH · Postfach 1462 · 31512 Wunstorf) oder E-Mail (info@petplan.de) zu.