

# Antrag auf Tierkrankenversicherung für Hunde SicherheitPlus

bei der Allianz Versicherungs-AG

Es betreut Sie:

Volker Büscher  
Kaiser-Wilhelm-Ring 27-29  
50672 Köln  
Vertreter-Nr.: 405240650

Antragsnummer: **AS-9843556703**

## Antragsteller/ Persönliche Angaben / Adressdaten

Anrede / Titel	<u>Herr</u>		Geburtsdatum	<u>01.01.1900</u>
Vorname	<u>Max</u>		Beruf	<u>Musterer</u>
Nachname	<u>Mustermann</u>		Firma	<u>Muster GmbH</u>
Straße /Hausnr.	<u>Musterstrasse</u>	<u>1</u>	Telefon	<u>0174 213 6210</u>
Postleitzahl / Ort	<u>11111</u>	<u>11111</u>		
E-Mail	<u>max@muster-gmbh.de</u>			

## Antragsteil I

### Fragen und Angaben zu gefahrerheblichen Umständen

Grundlage für Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes sind Ihre Angaben zu den nachfolgend gestellten Fragen zu gefahrerheblichen Umständen, die der Vermittler uns übermittelt. Sie sind verpflichtet, diese Fragen nach bestem Wissen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten.

**Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen.**

**Ausführliche Hinweise zu den Anzeigepflichten und zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung finden Sie in der nachfolgend abgedruckten „Wichtigen Mitteilung zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung“.**

### Versichertes Tier

Name	<u>Maxi</u>
Tierart	<u>Hund</u>
Identifizierungsmerkmal	<u>Chip</u>
Identifizierungsnummer	<u>0123456789</u>
Tierhaltung (privat / gewerblich?)	<u>privat</u>
Rasse	<u>Mischling</u>
Geschlecht	<u>weiblich</u>
Geburtsdatum	<u>01.01.2018</u>

### Angaben zur Gesundheitserklärung zu Ihrem Hund

**Hinweis:** Die Fragen zur Gesundheitserklärung sind für die Antragsprüfung vor Aufnahme eines Tieres in die Allianz Tierkrankenversicherung erforderlich. Auch insoweit sind die in den Allgemeinen Bedingungen für die Allianz Tierkrankenversicherung genannten Leistungsausschlüsse gemäß Teil A Ihrer Versicherungsbedingungen Ziffer 2 zu berücksichtigen, z.B. sind die Kosten für die Behandlung der in der Gesundheitserklärung angegebenen Krankheiten/Unfälle/Fehlentwicklungen, die Ihnen bei Antragstellung bekannt waren, nicht versichert.

War oder ist das zu versichernde Tier in den letzten 36 Monaten krank oder in tierärztlicher Behandlung?  ja  nein

Wenn ja, welche?

Sind akute, chronische, angeborene oder genetisch bedingte Krankheiten oder Fehlentwicklungen des zu versichernden Tieres (an Haut, Augen, Ohren, Organen, Gelenken etc.) bekannt?  ja  nein

Wenn ja, welche?

Wurden die dem Lebensalter empfohlenen Schutzimpfungen durchgeführt oder ist ein Impfpass vorhanden?  ja  nein

Bei welchem Tierarzt ist das zu versichernde Tier Patient?

## Versicherte Leistungen

Produkt

Tierkrankenversicherung für Hunde SicherheitPlus 05/2015

### Versichert ist im Rahmen des versicherten Leistungsumfangs die Kostenübernahme

- für veterinärmedizinisch notwendige Operationen des versicherten Tieres auf Grund von Unfall und Krankheit mit letzter Voruntersuchung und Nachsorge bis zum 15. Kalendertag nach der Operation
- für sonstige veterinärmedizinisch notwendige Behandlungen (Diagnose, Heilbehandlung) wegen Krankheit oder Unfall

### Wartezeit:

Abweichend von Teil A Baustein Tierkrankenversicherung für Hunde/Katzen SicherheitPlus Ziffer 1.1 Absatz 4 entfällt die 3-monatige Wartezeit.

### Versicherungsumfang:

Dieser ist auszugsweise und in Stichworten dargestellt. Maßgebend sind allein die jeweils vereinbarten Versicherungsbedingungen.

• Versicherungssumme pro Versicherungsfall für Operationsschutz bei Unfall und Krankheit	9.000 EUR
• Versicherungssumme pro Versicherungsfall für Heilbehandlung bei Unfall und Krankheit	1.000 EUR
• Versicherungssumme für alle Versicherungsfälle pro Versicherungsjahr (Jahreshöchstersatzleistung)	10.000 EUR
• Höchstsatz nach der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT)	2-fach
• Selbstbeteiligung je Versicherungsfall	20%

### Hinweis zum Beitrag

Ihr Versicherungsbeitrag entfällt.

### Versicherungsbeginn und Vertragsdauer

Versicherungsbeginn

Tag der Welpenabgabe

Vertragsablauf

28 Tage nach Vertragsbeginn

## Vertragsgrundlagen

Dem Antrag liegen die folgenden Versicherungsbedingungen zugrunde:

- Teil A – Baustein Tierkrankenversicherung für Hunde/Katzen SicherheitPlus PTK – 1004Z0 (000)
- Teil B – Ihre Pflichten für alle Bausteine PPS—1002Z0 (002)
- Teil C – Allgemeine Regelungen PPS—1001Z0 (002)
- Erläuterung von Fachausdrücken PTK—1010Z0 (000)

## Wichtige Mitteilung zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz

### Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle in Verbindung mit dem Versicherungsvertrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Wir sind auf Ihre Angaben angewiesen, um das Risiko richtig einschätzen zu können und den Beitrag in einer angemessenen Höhe zu ermitteln.

Aus diesem Grund sind Sie bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

### Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

#### 1. Rücktritt

Verletzen Sie eine vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

#### 2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie eine vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

#### 3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Dies kann zu einer rückwirkenden Beitragserhöhung oder zu einem rückwirkenden Ausschluss der Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand und insoweit zu einem rückwirkenden Wegfall des Versicherungsschutzes führen.

Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10% oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

#### 4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

#### 5. Anfechtung

Wenn Sie uns arglistig täuschen, können wir den Vertrag auch anfechten.

#### 6. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte sowohl die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

## Antragsteil II

### Erklärungen und Hinweise zum Antrag auf Abschluss einer Tierkrankenversicherung für Hunde

#### A. Erklärungen

Hiermit beantrage ich den Abschluss der unter Teil I dieses Antrags erfassten Versicherung(en). Die für den Abschluss des / der Vertrags / Verträge erforderlichen Angaben habe ich gegenüber dem Vermittler gemacht. Der Versicherungsschutz beginnt zu dem vereinbarten Zeitpunkt nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen. Mit diesem Beginn des Versicherungsschutzes bin ich einverstanden, auch wenn er vor Ablauf der Widerrufsfrist liegt.

#### B. Hinweise

##### Vertragsgrundlagen

Vertragsgrundlagen werden Ihr Antrag, der Versicherungsschein sowie die Ihnen übermittelten Versicherungsbedingungen.

##### Widerrufsrecht

Sie können Ihren Antrag nach Zugang des Versicherungsscheins widerrufen. Nähere Hinweise können Sie den „Versicherungsinformationen“ entnehmen. Eine Belehrung über das Widerrufsrecht erhalten Sie mit dem Versicherungsschein. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, läuft der ursprüngliche Vertrag weiter.

##### Information zur Verwendung Ihrer Daten

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrags, zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir personenbezogene Daten von Ihnen. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich gesetzlich geregelt. Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft verpflichtet, nicht nur die datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze streng einzuhalten, sondern auch darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes zu ergreifen. So können Stammdaten von Antragstellern und Versicherten sowie Angaben über die Art der bestehenden Verträge zur zentralisierten Bearbeitung von bestimmten Verfahrensabschnitten im Geschäftsablauf (z. B. Telefonate, Post, Inkasso) in einem von den Unternehmen der Allianz Deutschland-Gruppe gemeinsam nutzbaren Datenverarbeitungsverfahren erhoben, verarbeitet oder genutzt werden.

Erläuterungen dazu können Sie den Verhaltensregeln entnehmen, die Sie im Internet unter <http://www.allianz.de/datenschutz> abrufen können. Ebenfalls im Internet abrufen können Sie Listen der Unternehmen unserer Gruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen sowie Listen der Auftragnehmer und der Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen. Auf Wunsch händigen wir Ihnen auch gern einen Ausdruck dieser Listen oder der Verhaltensregeln aus oder übersenden ihn auf Wunsch per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an die Allianz Versicherungs-AG, 10900 Berlin, Telefon 08 00.4 10 01 15 oder [sachversicherung@allianz.de](mailto:sachversicherung@allianz.de).

Sie können Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten beantragen. Darüber hinaus können Sie die Berichtigung Ihrer Daten verlangen, wenn diese unrichtig oder unvollständig sind. Ansprüche auf Löschung oder Sperrung Ihrer Daten können bestehen, wenn deren Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung sich als unzulässig oder nicht mehr erforderlich erweist. Diese Rechte können Sie geltend machen bei der Allianz Versicherungs-AG, 10900 Berlin.

Ihre personenbezogenen Daten werden ohne Ihre ausdrückliche Einwilligung zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der Allianz Deutschland-Gruppe und deren Kooperationspartner sowie zur Markt- und Meinungsforschung unseres Unternehmens verwendet. Dem können Sie jederzeit formlos widersprechen.

#### C. Unterschriften (Bitte mit Namen und Vorname)

Mit der Unterschrift gebe ich die unter A. aufgeführten Erklärungen ab. Die Hinweise unter B. habe ich zur Kenntnis genommen. Ich bestätige die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben.

**Bitte beachten Sie**, dass Sie Ihren **Versicherungsschutz gefährden**, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben zu den „Fragen zu gefahr-erheblichen Umständen“ machen. Ausführliche Hinweise zu Ihren Anzeigepflichten und den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung finden Sie in der „**Wichtige Mitteilung zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz**“, die zusammen mit den „Fragen zu gefahrerheblichen Umständen“ in Ihren Antragsunterlagen enthalten ist.

Die Unterschriften gelten für alle beantragten Versicherungen. Gesetzlich vertretene Personen unterschreiben, wenn sie einsichtsfähig sind, frühestens ab 16 Jahren.

*✗ Max Mustermann*

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

✗

Vermittler

**D. Empfangsbestätigung**

Ich habe vor Antragstellung folgende Unterlagen erhalten:

- Vordruck des Antrags inkl. der „Erklärungen und Hinweise zum Antrag“ und die „Wichtige Mitteilung zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz“
- Produktinformationen  
Produktinformationsblatt zum Allianz Privatschutz – hier Baustein Tierkrankenversicherung
- Versicherungsinformationen  
ALLG 1266 – Versicherungsinformationen der Allianz Versicherungs-AG
- Vertragsbestimmungen  
Baustein Tierkrankenversicherung für Hunde/Katzen SicherheitPlus PTK--1004Z0 (000), PPS--1002Z0 (002), PPS--1001Z0 (002), PTK--1010Z0 (000)

*✗ Max Mustermann*

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller / gesetzlicher Vertreter

**MUSTERANTRAG**

**Einwilligungserklärung**

Ich bin einverstanden, dass sich die Generalvertretung Volker Büscher bzw. eine(r) seiner Mitarbeiter(innen) mit mir zu der Fortsetzung des von der Allianz gewährten Tierkrankenversicherungsschutzes unter Verwendung der von mir angegebenen E-Mailadresse und/oder Telefonnummer in Verbindung setzt.<sup>1</sup>

Ich kann der Nutzung meiner Daten für Werbezwecke jederzeit ohne Angabe von Gründen widersprechen, z.B. per E-Mail an [werbewiderspruch@allianz.de](mailto:werbewiderspruch@allianz.de), postalisch bei der Allianz Deutschland AG, 10900 Berlin oder bei meiner Allianz Vertretung, Herrn Volker Büscher.

<sup>1</sup> Ihre angegebenen Kontaktdaten (wie Anrede, Name, Anschrift, E-Mail-Adresse, Telefonnummer) werden von der Allianz Versicherungs-AG und Ihrer Generalvertretung Volker Büscher verarbeitet und für die genannten Zwecke genutzt. Sofern Sie weitere personenbezogene Daten angegeben haben, werden diese nur von der Stelle, die diese Daten erhoben hat, für die genannten Zwecke verwendet. Wir geben Ihre Daten nicht unbefugt an Dritte weiter.

*✗ Max Mustermann*

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/gesetzlicher Vertreter

**Allianz Versicherungs-Aktiengesellschaft****Allianz Versicherungs-AG**

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Manfred Knof.

Vorstand: Joachim Müller, Vorsitzender;  
Dr. Jörg Hipp, Burkhard Keese, Jens Lison, Mathias Scheuber,  
Frank Sommerfeld, Dr. Rolf Wiswesser.

Für Umsatzsteuerzwecke: USt-ID-Nr.: DE 811 150 709;  
für Versicherungsteuerzwecke: VersSt-Nr.: 9116/802/00477.

Finanz- und Versicherungsleistungen i.S.d. UStG / MwStSystRL  
sind von der Umsatzsteuer befreit.

Sitz der Gesellschaft: München  
Registergericht: Amtsgericht München