

Deckungsauftrag Tierkrankenschutz

TierKranken	TierOp	Classic	Protect	Premium	Vermittler / -Nr.
VN / Name	Vorname		Geschlecht		
			m	w	d
Straße / Nr.			Kd-Nr.		
PLZ	Wohnort				
IBAN	BIC	Bank	Zahlweise		
			1/1	1/2	1/4
Vertragsbeginn – 0:00 Uhr	Vertragsablauf – 0:00 Uhr	Die Vertragslaufzeit beträgt mindestens 1 Jahr. Der Vertrag verlängert sich, wenn er nicht gekündigt wird.			

Hinweis auf möglichen Datenaustausch mit anderen Versicherungsunternehmen

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass Sie als Antragsteller verpflichtet sind, uns folgende Fragen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten, da wir die Angaben im Rahmen der Risikoprüfung benötigen. Zur Überprüfung und Ergänzung Ihrer Angaben kann ein Datenaustausch mit anderen Versicherern erforderlich werden.

Besteht / bestand eine gleichartige Versicherung für das zu versichernde Tier?	nein	ja
Gesellschaft / Vertragsnummer	gekündigt durch	
	VN	VR
Wurde eine vorherige Antragstellung abgelehnt?	nein	ja

Gesundheitsfrage

Wurde das Tier kastriert oder sterilisiert?	nein	ja
Wird das Tier regelmäßig geimpft beziehungsweise hat es bereits mindestens eine der Erstimpfungen?	nein	ja
Wurde das Tier in den letzten 12 Monaten operiert, oder bestehen chronische Erkrankungen, Fehlentwicklungen oder aktuelle Krankheiten, die zukünftig behandelt werden müssen (Ausnahme: Kastration oder Sterilisation, die in keiner Abhängigkeit zu einer anderen Erkrankung steht)?	nein	ja
Wenn Sie die Frage mit „ja“ beantworten, dann tragen Sie bitte hier die Diagnose und ggf. das Datum der Operation ein.		

Diagnose	ggf. Operationsdatum
Diagnose	ggf. Operationsdatum
Diagnose	ggf. Operationsdatum

Welches Tier möchten Sie versichern?

Hund	Katze	
Name des Tieres	Geschlecht	Geburtsdatum
	m	w
Rasse / Mischling		Chipnummer
Wenn Hunde-Mischling, bitte Zutreffendes ankreuzen:	Widerristhöhe	
	bis 45 cm	ab 45 cm
		Betrag (in €)

Nettojahresprämie + Vst

Bemerkungen / Sonstiges / Zuschläge

Versicherungsschutz wird gewährt nach den aktuellen Annahme-, Zeichnungsrichtlinien und Versicherungsbedingungen der Interlloyd Versicherungs-AG.

Wird ein Deckungsauftrag (Antragsmodell) erteilt, wird der Erhalt bzw. die Aushändigung der Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs. 2 VVG (Produktinformationsblatt, Versicherteninformationen) und der aktuellen Versicherungsbedingungen in Textform bestätigt.

Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft

Grundsätzlich richtet sich der Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten nach den Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft. Weitere Details dazu finden Sie am Ende der Bedingungen.

Hinweis auf die Einholung von Wirtschaftsauskünften:

Wir nutzen Informationen aus dem Handelsregister, dem Schuldnerverzeichnis und dem Verzeichnis über private Insolvenzen. Zweck ist es, die Zahlungsfähigkeit des Antragstellers zu überprüfen, um Kosten – insbesondere für die Gemeinschaft der Versicherten – zu vermeiden, die bei Zahlungsunfähigkeit eines Kunden entstehen. Hierzu werden Vorname, Nachname, Anschrift und Geburtsdatum an die Firma InfoScore Consumer Data GmbH (ICD), Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden übermittelt.

Mit Unterschrift des Antragstellers oder des mit Maklerauftrag legitimierten Vermittlers wird bestätigt, dass der Inhalt der Datenschutzeinwilligungserklärung zur Kenntnis genommen wurde und der Verwendung der allgemeinen personenbezogenen Daten wie dort beschrieben, zugestimmt wird.

Datum

Unterschrift / Stempel