Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Tierkrankenversicherung PANDA Krankenvollschutz Komfort

(AVB TKV Krankenvollschutz Komfort 01-2026)

Inhalt

Teil A 3

Umfang des Versicherungsschutzes 3

1 Begriffsbestimmungen 3

2 Versicherte Tiere und Aufnahme in die Versicherung 4

3 Versicherungsfall und Umfang der Versicherung 4

4 OP-Schutz 5

5 Heilbehandlungen und PANDA-Schutzbudget 6

6 Zusätzliche Leistungen 8

7 Geltungsbereich 8

8 Wartezeit 9

9 Leistungsbegrenzung (Jahreshöchstleistung) 9

10 Leistungseinschränkungen / Ausschlüsse 10

11 Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen 12

12 Innovationsgarantie für künftige Bedingungsverbesserungen 13

Teil B 14

Abschnitt B1 – Beginn des Versicherungsschutzes, Beitragszahlung 14

1 Beginn des Versicherungsschutzes 14

2 Beitragszahlung, Versicherungsperiode 14

3 Fälligkeit des Erst- oder Einmalbeitrags, Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung 14

4 Folgebeitrag 15

5 Lastschriftverfahren 17

6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung 18

Abschnitt B2 - Dauer und Ende des Vertrags/Kündigung 19

1 Dauer und Ende des Vertrags 19

2 Kündigung nach Versicherungsfall 19

Abschnitt B3 - Anzeigepflicht, Gefahrerhöhung, andere Obliegenheiten 21

1 Anzeigepflichten von Ihnen oder Ihres Vertreters bis zum Vertragsschluss 21

Abschnitt B4 - Weitere Regelungen 23

1 Mehrere Versicherer, Mehrfachversicherung 23

2 Erklärungen und Anzeigen, Anschriftenänderung 23

3 Verjährung 23

4 Örtlich zuständiges Gericht 24

5 Anzuwendendes Recht 24

6 Embargobestimmung 24

Teil A

Umfang des Versicherungsschutzes

1 Begriffsbestimmungen

1.1 Krankheit

Eine Krankheit ist ein nach dem aktuellen und allgemein anerkannten Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft in Deutschland anomaler, unvorhersehbar eintretender, körperlicher Zustand, der eine Störung der normalen Funktion eines Organs oder Körperteils mit sich bringt.

1.2 Unfall

Ein Unfall ist ein Ereignis, das plötzlich von außen auf den Körper des versicherten Tieres einwirkt und eine körperliche Schädigung des versicherten Tieres nach sich zieht (bspw. ein Verkehrsunfall). Auch das Verschlucken von Fremd-/Schadkörpern und daraus resultierende Vergiftungen (einschließlich Verschlucken von Giftködern oder Lebensmittelvergiftungen) gelten als Unfälle. Nicht als Unfall zu werten sind Eigenbewegungen des Tieres (bspw. Toben oder Stolpern beim Freilauf).

1.3 Verkehrsunfall

Ein Verkehrsunfall ist ein plötzlich eintretendes, unerwartetes Ereignis im öffentlichen Straßenverkehr, bei dem mindestens ein Verkehrsteilnehmer beteiligt ist und bei dem Personen- oder Sachschäden entstehen. Ausgenommen davon sind sämtliche Unfälle auf privatem Grund.

1.4 Fehlbildung

Fehlbildungen sind angeborene, erblich bedingte oder erworbene bzw. auf entwicklungsbedingte Anomalien beruhende - der Norm abweichende - Fehlgestaltung von Organen oder Körperteilen.

1.5 Invalidität

Eine Invalidität liegt vor, wenn eine schwerwiegende Beeinträchtigung voraussichtlich länger als ein Jahr bestehen wird und eine Änderung dieses Zustands nicht zu erwarten ist.

1.6 Vorsorgemaßnahmen/Vorsorgeuntersuchungen

Vorsorgemaßnahmen sind Gesundheitskontrollen, Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen. Vorsorgeuntersuchungen sind Untersuchungen zur Früherkennung von bedeutsamen Krankheiten, soweit sie damit eindeutig erfassbar sind, und die darauf abgestimmte tierärztliche Beratung.

1.7 Heilbehandlung

Heilbehandlungen sind veterinärmedizinisch notwendige – nicht operative – Behandlungen des versicherten Tieres wegen Krankheit oder eines Unfalls. Diese sollen die Gesundheit des Tieres wiederherstellen oder eine Verschlechterung verhindern.

1.8 Operation

Operationen sind chirurgische Eingriffe unter Narkose (Injektions- und Inhalationsnarkose) zur Wiederherstellung des Gesundheitszustandes. Hierbei muss die Haut und das darunter liegende Gewebe mehr als punktförmig durchtrennt werden.

1.9 Nachbehandlung

Die Nachbehandlung umfasst planmäßige tiermedizinische Maßnahmen, um den Erfolg einer vorangegangenen Behandlung nachhaltig zu sichern. Die Leistungen zur Nachbehandlung können zeitlich begrenzt werden.

1.10 Markierung/Kennzeichnung

Markierung/Kennzeichnung bedeutet das Einbringen eines Mikrochips durch den Tierarzt mittels Injektion unter die Haut des zu versichernden Tieres.

1.11 Versicherte Tiere

Versichert sind die im Versicherungsschein bezeichneten und markierten Haustiere.

1.12 Freie Tierarzt- und Klinikwahl

Freie Tierarzt- und Klinikwahl bedeutet, dass Sie sich Ihren Tierarzt bzw. Ihre Tierklinik selbst aussuchen dürfen.

2 Versicherte Tiere und Aufnahme in die Versicherung

2.1 Versichert, sind die im Versicherungsschein bezeichneten und gekennzeichneten Haustiere. Die Kennzeichnungsnummer (Mikrochip-Nummer) muss uns vor Bearbeitung Ihres ersten Erstattungsantrags mitgeteilt werden.

2.2 Es können nur gesunde Tiere ab der 9. Lebenswoche bis zur Vollendung des 7. Lebensjahres aufgenommen werden.

2.3 Auf unser Verlangen haben Sie ein tierärztliches Gutachten über den Gesundheitszustand des zu versichernden Tieres auf eigene Kosten beizubringen.

2.4 Als nicht gesund und damit nicht versicherungsfähig gelten Tiere

a) mit einer Erkrankung / Operation innerhalb der letzten 6 Monate vor Vertragsabschluss (mit Ausnahme von Tierarztbesuchen auf Grund prophylaktischer Behandlungen wie Entwurmung, Impfung, vorsorgliche Kastration oder Milchzahnentfernung).

b) mit chronischen Erkrankungen sowie mit Anzeichen oder Symptomen einer sonstigen Erkrankung, oder

c) mit Fehlbildungen oder Invalidität.

2.5 Hinweise zur Versicherbarkeit von Tieren aus dem Ausland/Tierschutz

Für Tiere, die aus dem Ausland in die Bundesrepublik Deutschland eingeführt werden (z.B. Tiere aus dem Tierschutz), besteht **keine** Pflicht zur Überprüfung auf sogenannte „Mittelmeerkrankheiten“ (z.B. Leishmaniose) oder sonstige Krankheiten. Sofern zum Zeitpunkt der Antragsstellung keine bestehenden (Mittelmeer-) Erkrankungen bzw. Symptome oder Anzeichen einer solchen oder sonstigen Krankheit diagnostiziert wurden, kann Versicherungsschutz gewährt werden, sofern keine der Kriterien nach Ziffer 2.4 gegeben sind. In jedem Fall müssen Sie dafür Sorge tragen, dass das versicherte Tier lückenlos alle veterinärmedizinisch angeratenen Schutzimpfungen (z.B. Tollwutimpfung) zum Zeitpunkt der Einreise nach Deutschland erhalten hat.

3 Versicherungsfall und Umfang der Versicherung

3.1 Ein Versicherungsfall ist die veterinärmedizinisch notwendige Behandlung des versicherten Tieres aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls.

Hierunter fallen:

a) **Operationen:** Operationen und sonstige Leistungen gemäß Ziffer 4 und 6;

b) **Heilbehandlungen:** Heilbehandlungen (inkl. Operationen und sonstige Leistungen) gemäß Ziffer 5 und 6.

3.2 Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie aus den gesetzlichen Vorschriften.

3.3 Die Höchstersatzleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres kann vereinbarungsgemäß auf eine Versicherungssumme beschränkt sein. Sie können die Versicherungssumme und die von Ihnen gewählte Kostenübernahme Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

4 OP-Schutz

Wir übernehmen die während der Laufzeit des Vertrages entstandenen, veterinärmedizinisch notwendigen Operationskosten des versicherten Tieres aufgrund aller anerkannter Krankheiten aus der Tiermedizin. Voraussetzung hierfür ist, dass diese nicht zum Zeitpunkt des Beginns des Versicherungsschutzes bereits bestehen oder eine erforderliche Operation angeraten wurde. Für Krankheiten, die während der jeweiligen geltenden Wartezeiten aufgetreten sind oder explizit in diesen Versicherungsbedingungen ausgeschlossen sind, erfolgt keine Kostenübernahme.

Wird eine Operation durchgeführt, beginnt der Versicherungsfall mit der Untersuchung, die zur Diagnose und der Operation durch den Tierarzt führt (bis 3 Tage vor der Operation) und endet 20 Tage nach der Operation, aber spätestens bei Vertragsende. Sind wegen derselben Krankheit oder desselben Unfalles mehrere Operationen veterinärmedizinisch notwendig, so zählen diese Operationen, deren jeweilige operationsvorbereitende Untersuchung und deren jeweilige Nachbehandlungen als ein zusammenhängender Versicherungsfall. Dieser endet am 20. Kalendertag nach der letzten Operation.

Wenn die Operation nicht durchgeführt wird, ist die operationsvorbereitende Untersuchung nicht versichert (Ausnahme: Stirbt das versicherte Tier nach Beginn der Narkose/Operation, gilt die Operation als durchgeführt, auch wenn der chirurgische Eingriff selbst noch nicht begonnen hatte.).

Vor diesem Hintergrund und soweit nicht anders in Ziffer 10 der Versicherungsbedingungen vereinbart, werden folgende Kosten erstattet:

a) Das Honorar des Tierarztes oder des Fachtierarztes bis zum 3-fachen Satz der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) und bis zum 4-fachen Satz (inkl. Notdienstgebühren), sofern es sich um einen vom Tierarzt bestätigten Notfall handelt. Es besteht eine freie Tierarzt- bzw. Klinikwahl.

   Operationsvorbereitende Untersuchungen und Maßnahmen bis 3 Tage vor der Operation, die zur Diagnose und der Operation durch den Tierarzt führen (hierzu zählen alle veterinärmedizinischen Maßnahmen, die geeignet erscheinen, einen Befund zu erheben. Inbegriffen sind Vorbericht, klinische Untersuchungen sowie spezielle Untersuchungen wie z. B. CT, MRT, Szintigrafie, Ultraschall, Röntgen, Endoskopie, Biopsie, Arthroskopie, Probelaparotomie, Labor), sind mit einer Erstattungsgrenze von EUR 750,- je Versicherungsjahr erstattungsfähig. Die Entschädigung wird auf eine bestehende Jahreshöchstleistung angerechnet.

b) Medizinisch notwendige Operationen unter Teil- oder Vollnarkose (inkl. Zahnextraktion und Wurzelbehandlung, medizinisch notwendige Kastration und Sterilisation) sowie deren Nachbehandlungen (z.B. Medikation mit Schmerzmitteln, Antibiotika, Physiotherapie) bis 20 Tage nach der Operation.

   - Medizinisch notwendig ist eine Kastration und Sterilisation soweit diese wegen gynäkologischen oder onkologischen Erkrankungen durchgeführt werden muss (z. B. wegen Entzündungen oder tumorösen Veränderungen der Geschlechtsorgane oder hormonabhängiger sonstiger Tumore). Liegt eine medizinisch notwendige Kastration oder Sterilisation vor, gilt eine Erstattungsgrenze (inklusive Narkose und / oder Sedierung, vorbereitende und nachbereitende Behandlungskosten) in Höhe von EUR 350,-. Die Entschädigung wird auf eine bestehende Jahreshöchstleistung angerechnet.

Abweichend nach Ziffer 5.2 f) im Rahmen des PANDA-Schutzbudgets ist eine Kastration oder Sterilisation auch ohne medizinische Notwendigkeit mitversichert.

Bei medizinisch notwendigen Operationen für Zahnextraktionen und Wurzelbehandlungen sowie für die Korrektur von Zahn- und Kieferanomalien, gilt eine Erstattungsgrenze in Höhe von EUR 500,- je Versicherungsjahr (inklusive Narkose und / oder Sedierung, vorbereitende und nachbereitende Behandlungskosten). Die Entschädigung wird auf eine bestehende Jahreshöchstleistung angerechnet.

c) Die medizinisch notwendige Aufnahme und Verpflegung in einer Tierklinik bis maximal 20 Tage pro Versicherungsfall im Anschluss an eine Operation.

d) Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel, wenn diese vom Tierarzt verordnet bzw. verschrieben wurden bis 20 Tage nach der Operation.

e) Alternative Heilmethoden (inkl. Akupunktur, Akupressur, Homöopathie, Lasertherapie, Goldakupunktur, Goldimplantate, Magnetfeldtherapie, Neuraltherapie, Bioresonanztherapie, Phytotherapie, Leistungen der Chiropraktik und Osteopathie) bis 20 Tage im Anschluss an eine durchgeführte Operation, sofern diese vom Tierarzt selbst angewendet werden.

Ausgeschlossen hiervon sind jedoch alle Behandlungen durch Aderlass.

f) Physio- und Verhaltenstherapie bis 20 Tage nach einer Operation, wenn diese vom Tierarzt verordnet bzw. verschrieben wurden. Die Entschädigung ist auf 500 EUR je Versicherungsjahr begrenzt und wird auf eine bestehende Jahreshöchstleistung angerechnet.

g) Einschläferung durch Injektion (Euthanasie), wenn der Gesundheitszustand des versicherten Tieres nicht wiederhergestellt werden kann und eine Einschläferung durch Injektion veterinärmedizinisch angeraten ist, um das Leiden des Tieres zu beenden.

5 Heilbehandlungen und PANDA-Schutzbudget

5.1 Versicherte Leistungen

Wir übernehmen die während der Laufzeit des Vertrages entstandenen, veterinärmedizinisch notwendigen Heilbehandlungskosten des versicherten Tieres aufgrund aller anerkannter Krankheiten aus der Tiermedizin. Voraussetzung hierfür ist, dass diese nicht zum Zeitpunkt des Beginns des Versicherungsschutzes bereits bestehen oder eine erforderliche Heilbehandlung oder Operation angeraten wurde. Für Krankheiten, die während der jeweiligen geltenden Wartezeiten aufgetreten sind oder explizit in diesen Versicherungsbedingungen ausgeschlossen sind, erfolgt keine Kostenübernahme.

Der Versicherungsfall beginnt mit der Diagnostik und der Heilbehandlung durch den Tierarzt und endet, wenn nach medizinischem Befund die Notwendigkeit einer Heilbehandlung nicht mehr besteht, spätestens bei Vertragsende.

Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, so entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall.

Vor diesem Hintergrund und soweit nicht anders in Ziffer 10 der Versicherungsbedingungen vereinbart, werden folgende Kosten erstattet:

a) Das Honorar des Tierarztes oder des Fachtierarztes bis zum 3-fachen Satz der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) und bis zum 4-fachen Satz (inkl. Notdienstgebühren), sofern es sich um einen vom Tierarzt bestätigten Notfall handelt. Es besteht eine freie Tierarzt- bzw. Klinikwahl.

b) Kosten der Untersuchung auf Grund von Symptomen, die notwendig zur Feststellung einer Krankheit ist, inklusive Durchführung von röntgenologischen, sonographischen, endoskopischen, mikrobiologischen Untersuchungen, Blut-, Gewebe- und Stuhlproben, Elektrotherapien (z.B. Ultraschalltherapie), Stammzellentherapie sowie Elektrokardiodiagrammen (EKG). Untersuchungen mittels MRT, CT und Szintigraphie (inkl. vorbereitende und nachbereitende Behandlungskosten, sowie Sedierung bzw. Teil – oder Vollnarkose) sind mit einer Leistungsgrenze von 750,- EUR je Versicherungsjahr begrenzt. Alle Untersuchungen müssen Teil der notwendigen Behandlung und Genesung des versicherten Tieres sein. Die Entschädigung wird auf eine bestehende Jahreshöchstleistung angerechnet.

c) Die medizinisch notwendige Aufnahme und Verpflegung in einer Tierklinik bis maximal 20 Tage je Versicherungsfall.

d) Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel, wenn diese vom Tierarzt verordnet bzw. verschrieben wurden.

e) Physiotherapie und Verhaltenstherapie, sofern die jeweiligen Heilmethoden durch anerkannte/lizensierte Physio- bzw. Verhaltenstherapeuten ausgeführt werden sowie alternative Heilmethoden (inkl. Akupunktur, Akupressur, Homöopathie, Lasertherapie, Goldakupunktur, Goldimplantate, Magnetfeldtherapie, Neuraltherapie, Bioresonanztherapie, Phytotherapie, Chiropraktik und Osteopathie), sofern die Behandlungen vom Tierarzt selbst durchgeführt werden. Die Entschädigung ist auf 500 EUR je Versicherungsjahr begrenzt und wird auf eine bestehende Jahreshöchstleistung angerechnet. Ausgeschlossen sind in jedem Fall Verhaltenstherapien für Katzen und alle Behandlungen durch Aderlass.

f) Einschläferung durch Injektion (Euthanasie), wenn der Gesundheitszustand des versicherten Tieres nicht wiederhergestellt werden kann und eine Einschläferung durch Injektion veterinärmedizinisch angeraten ist, um das Leiden des Tieres zu beenden.

5.2 PANDA-Schutzbudget

Unabhängig von einer medizinischen Notwendigkeit können Sie im Rahmen des PANDA-Schutzbudgets je Versicherungsjahr ausschließlich für nachstehende Behandlungen einen Zuschuss erhalten:

a) Vorsorgeuntersuchungen bzw. Gesundheitschecks einschließlich Blutuntersuchungen;

b) Zahnprophylaxe (Zahnreinigung/Zahnsteinentfernung/manuelle Zahnsteinentfernung);

c) Zahnfüllungen, Zahnersatz und Zahnkorrekturen;

d) Wurmkuren;

e) Schutzimpfungen;

f) Floh- und Zeckenvorsorge;

g) Kastration oder Sterilisation ohne medizinische Indikation;

h) Kürzen der Krallen;

i) Erstellung von Gesundheitszeugnissen und Gutachten;

j) Manuelle Analbeutelentleerung;

k) Tierpflegeprodukte, die über von PANDA ausgewählte Händler gekauft werden;

l) Behandlungen aufgrund von Trächtigkeit und Entbindung/Geburt (gilt nicht für Zuchttiere);

m) Krebsvorsorge und/oder Krankheits-Checkup bei Tieren aus dem Ausland.

Die Entschädigung ist auf max. 70 € je Versicherungsjahr begrenzt. Die Leistung wird auf eine bestehende Jahreshöchstleistung angerechnet.

6 Zusätzliche Leistungen

6.1 Markierung/Kennzeichnung

Sofern das versicherte Tier bei Abschluss des Versicherungsvertrages über keine Markierung/Kennzeichnung verfügt, übernehmen wir die Kosten für die Implantation eines Transponders bzw. Mikrochips inkl. Ausstellung eines EU-Heimtierausweises.

Die Leistung wird auf eine bestehende Jahreshöchstleistung angerechnet.

6.2 Zuschuss für Prothesen/Implantate

Wir beteiligen uns einmalig an den durch Rechnung nachgewiesenen Kosten von Prothesen / Implantaten (z.B. künstliche Gliedmaßen, künstliche Gelenke (z.B. Hüftgelenk), sofern diese veterinärmedizinisch notwendig und von einem Tierarzt verordnet oder verschrieben worden sind mit einem Zuschuss von 500 EUR inklusive aller vorbereitende und nachbereitende Behandlungskosten bzw. Operationskosten.

Die Leistung wird auf eine bestehende Jahreshöchstleistung angerechnet.

6.3 Unterbringungskosten im Notfall

Wenn Sie unvorhergesehen an der Betreuung der Tiere gehindert sind, weil Sie:

- einen Unfall hatten oder
- unvorhergesehen in ein Krankenhaus eingewiesen wurden

und keine andere Person zur Betreuung zu Verfügung steht, übernehmen wir die Kosten für die Unterbringung und Versorgung des versicherten Tieres in einer Tierpension, einem Tierhotel oder einer Hundeschule.

Die Entschädigung ist auf 100 € je Versicherungsjahr begrenzt. Die Leistung wird auf eine bestehende Jahreshöchstleistung angerechnet.

6.4 Teleberatung, -diagnostik, -therapie

Wir übernehmen im Versicherungsfall die durch Rechnung nachgewiesenen Kosten für die Inanspruchnahme einer Konsultation durch einen Tierarzt per Teleberatung, -diagnostik, -therapie (Telemedizin) bei einem unserer Kooperationspartner.

Ausgeschlossen hiervon ist die Kostenübernahme eventuell anfallender Notdienstgebühren nach GOT.

Die für diesen Versicherungsvertrag vereinbarten Regelungen zur Wartezeit finden für die Telemedizin keine Anwendung.

Sofern im Versicherungsschein vereinbart, werden auch die Kosten für einen virtuellen einmaligen Gesundheits-Check, d.h. einer allgemeinen Untersuchung des Gesundheitszustandes des versicherten Tieres via Teleberatung bei einem unserer Kooperationspartner für Telemedizin übernommen. Kontaktinformationen und Angaben zur Telemedizin sind Ihrem Versicherungsschein zu entnehmen.

6.5 Schadensfreiheitsbonus

Wenn Sie ein Jahr lang schadenfrei geblieben sind, d. h. ein Versicherungsjahr lang keine Leistung außer den Leistungen in 5.2 (Schutzbudget) in Anspruch genommen haben, dann übernehmen wir die Kosten einer allgemeinen Untersuchung nach GOT 16 - einfacher Satz auch ohne Vorliegen einer medizinischen Notwendigkeit. Diese Untersuchung gewähren wir erneut, sobald die im ersten Satz genannten Voraussetzungen wieder erfüllt sind.

7 Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz gilt in der Bundesrepublik Deutschland.

Während eines vorübergehenden Aufenthaltes im Ausland besteht bis zu 12 Monate ab Ausreisedatum auch ohne besondere Vereinbarung weltweit Versicherungsschutz. Bei Behandlung im Ausland ist eine Erstattung auf die in Deutschland geltende Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) begrenzt. Für die Prüfung des Leistungsfalls ist auf unser Verlangen eine Tierarztrechnung in englischer Sprache vorzulegen.

8 Wartezeit

Es besteht eine generelle Wartezeit von 30 Tagen ab Versicherungsbeginn. Für Versicherungsleistungen auf Grund von Verkehrsunfällen sowie die Nutzung des PANDA Schutzbudgets entfällt die generelle Wartezeit.

Für folgende Krankheiten/Leistungen besteht eine **besondere Wartezeit von 3 Monaten ab Versicherungsbeginn:**

- Pankreatitis;
- Diabetes;
- Asthma;
- Niereninsuffizienz;

Gilt nur für Katzen:

- Schilddrüsenerkrankungen.

Für folgende Krankheiten/Leistungen besteht jedoch **unfallunabhängig eine besondere Wartezeit von 12 Monaten ab Versicherungsbeginn, insofern diese nicht zu den Ausschlüssen unter Punkt 10.1 zählen. Wir ersetzen Kosten bis zu einem Höchstbetrag von 6.000 EUR für alle Versicherungsfälle während der Vertragslaufzeit unter Einhaltung der jeweiligen Jahreshöchstleistungen:**

- Hüftgelenksdysplasie (HD);
- Ellenbogendysplasie (ED) inkl.
  a) Osteochondrosis dissecans (OCD);
  b) Frakturierter Processus Coronoideus (FPC);
  c) Isolierter Processus Anconaeus (IPA);
  d) Radius Curvus (Short-Ulna-Syndrom).
- Erworbene Herzerkrankungen und Allergien, Unverträglichkeiten und Atopie;
- Ektropium, Entropium
- Nickhautdrüsenvorfall
- Schilddrüsenerkrankungen bei Hunden;
- Prothesen und Implantate;
- Arthrosen;
- Patellaluxation;
- Kreuzbandrisse;
- Kryptorchismus
- Nabelbruch
- Bandscheibenvorfälle;
- Epilepsie/Krampfanfälle;
- FORL/CORL;
- Canine/Feline Vector Borne Diseases (CVBD/FVBD);
- Onkologische Krankheiten (gutartige und bösartige Tumore);

Gilt nur für Katzen:

- Spinale Muskelatrophie (SMA);
- Mucopolysaccharidose (MPS VI).

9 Leistungsbegrenzung (Jahreshöchstleistung)

9.1 OP-Schutz

In den ersten 12 Monaten (erstes Versicherungsjahr) sind unsere Leistungen je versichertem Tier insgesamt auf 2.000 € ab Versicherungsbeginn begrenzt.

Ab dem zweiten Versicherungsjahr sind unsere Leistungen je versichertem Tier insgesamt auf 10.000 € je Versicherungsjahr begrenzt.

9.2 Heilbehandlung

In den ersten 12 Monaten (erstes Versicherungsjahr) sind unsere Leistungen je versichertem Tier insgesamt auf 600 € ab Versicherungsbeginn begrenzt.

Ab dem zweiten Versicherungsjahr sind unsere Leistungen je versichertem Tier unbegrenzt.

Alle erbrachten Leistungen werden auf die Höchstbeträge der Leistungsbegrenzung, wie in 9.1 und 9.2 genannt angerechnet.

Der Zeitpunkt der jeweiligen Operation/Behandlung/Leistung bestimmt die Zuordnung zu einem Versicherungsjahr.

Aufwendungen, die wir nicht ersetzen, weil sie den Höchstbetrag eines Versicherungsjahres übersteigen, können nicht zu einem späteren Zeitpunkt mit dem Höchstbetrag eines folgenden Versicherungsjahrs verrechnet werden.

10 Leistungseinschränkungen / Ausschlüsse

Wir übernehmen keine Kosten für:

10.1 Die Behandlung und Folgebehandlung angeborener/erblicher/genetischer körperlicher Anomalien und Pathologien (unter anderem Brachyzephales Syndrom, angeborener Nabelbruch und angeborene Herzerkrankungen);

10.2 Behandlungen und Folgebehandlungen von Erkrankungen und Invalidität und damit verbundene sonstige medizinische Beschwerden des versicherten Tieres, die zum Zeitpunkt der Antragsstellung und Beginn des Versicherungsschutzes bereits bekannt oder vorhanden waren und die bei Anzeige dieser Vorerkrankungen bei Antragsstellung zu einer Ablehnung der Aufnahme in die Versicherung geführt hätten;

10.3 Veterinärmedizinisch notwendige Heilbehandlungen und Operationen von akuten, chronischen oder sonstigen Krankheiten, wenn diese innerhalb der jeweiligen allgemeinen oder besonderen Wartezeit nach Versicherungsbeginn neu entstanden sind;

10.4 Behandlung und Folgebehandlung mittels Organtransplantation, künstlicher Linsen und Dialysen. Zusätzlich erstatten wir keine Kosten für Hypersexualität und Scheinträchtigkeit;

10.5 Parasitäre Erkrankungen (z.B. Flohbefall, Milbenbefall, Zeckenbefall) die durch ausreichenden veterinärmedizinisch anerkannten Ekto/Endoparasiten-Schutz hätten verhindert werden können;

10.6 Krankheiten, die infolge einer Impfung auftreten, aufgetreten sind oder durch lückenlose Impfungen des versicherten Tieres hätten verhindert werden können. Diese sind je Tierart Insbesondere:

Bei Hunden: Tollwut, Parvovirus, Leptospirose, Hepatitis contagiosa canis (HCC), Staupe, Zwingerhusten;

Bei Katzen: Tollwut, Katzenschnupfen, Katzenseuche.

10.7 Erkrankungen, die durch einen durchgängigen, ausreichenden veterinärmedizinisch anerkannten Ektoparasiten-Schutz hätten verhindert werden können (z.B. Leishmaniose, Ehrlichiose etc.). Als Nachweis dient die Rechnung des Erwerbes des Schutzmittels, welches bei einem Tierarzt gekauft wurde;

10.8 Behandlungen und Operationen auf Grund des Kippfenster-Syndroms, sowie eines Balkon/ Fenster-Sturzes;

10.9 Tierärztliche Behandlungen, deren Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit, Angemessenheit oder Verhältnismäßigkeit nach dem allgemein anerkannten Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft nicht gegeben sind;

10.10 Routine-, Vorsorge- oder freiwillige Untersuchungen und Behandlungen, die nicht direkt im Zusammenhang mit einer Krankheit oder einem Unfall stehen, sowie Kosten, die im Zusammenhang mit dem Decken oder einer Trächtigkeit stehen (außer im Rahmen des Panda-Schutzbudgets);

10.11 Wege-, Verweilgeld und Reisekosten des behandelnden Tierarztes bei Hausbesuchen, es sei denn der Tierarzt bestätigt, dass das Tier nicht transportfähig war. Das Fehlen eines Transportmittels begründet keinen Anspruch auf Hausbesuch. Reisekosten des Versicherungsnehmers (Bus, Bahn, Taxi etc.) zum Zwecke der Behandlung des versicherten Tieres werden in keinem Fall ersetzt;

10.12 Heilbehandlungen, die außerhalb der Praxiszeiten anfallen, es sei denn der Tierarzt stellt fest, dass es sich um einen Notfall handelt. Ein Zeitproblem des Tierbesitzers stellt keinen Grund zur Behandlung außerhalb der Praxiszeiten dar. Sie haben den Tatbestand des Notfalls nachzuweisen;

10.13 Chirurgische Eingriffe (auch Maßnahmen am Gebiss des Haustieres), die der Herstellung des jeweiligen Rassestandards dienen und ästhetischen Charakter haben (z.B. Entfernung der Wolfskrallen, sofern keine medizinische Notwendigkeit dafür besteht;

10.14 **Unabhängig von der medizinischen Notwendigkeit:** Kosmetische Zahnbehandlungen sowie die Korrektur von persistierenden Milchzähnen und Gingivoplastik (Zahnfleischersatz);

10.15 Ersatzansprüche aus einer anderen Versicherung;

10.16 Schäden, die Sie bzw. ein Familienangehöriger vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt haben bzw. für die Sie einen Anspruch arglistig erhoben haben;

10.17 Ergänzungsfuttermittel und Diätfutter; probiotische Mittel, Vitamin- und Mineralstoffpräparate sowie Immuntherapeutikum bzw. Modulator und Fell- und Hautpflegeprodukte sowie diätetische Behandlungen, die als Reduktionsmittel des Gewichtes dienen;

10.18 Verhaltenstherapien bei Katzen, unabhängig der medizinischen Notwendigkeit;

10.19 Reine physio- und psychotherapeutische Heilbehandlungen ohne medizinische Notwendigkeit, die nicht gemäß Ziffer 5.1 e) erstattungsfähig sind;

10.20 Standarduntersuchungen zur Zuchttauglichkeit;

10.21 Die Erstellung von Gesundheitszeugnissen, Gutachten und sonstigen Bescheinigungen (außer im Rahmen des Panda-Schutzbudgets);

10.22 Krankheiten und Unfälle, die durch Kriegsereignisse jeder Art, Aufruhr, Aufstand und Gewalttätigkeiten anlässlich einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung entstehen;

10.23 Krankheiten und Unfälle, die durch Erdbeben, Überschwemmungen und Kernenergie entstehen;

10.24 Krankheiten und Behandlungen, die infolge von Epidemien oder Pandemien entstehen;

10.25 Zusätzliche Zeitgebühren, die in der Person des Tierhalters begründet sind. Der für die Erbringung der Leistung erforderliche Zeitaufwand ist mit der Gebühr für die Leistung im Regelfall abgegolten;

10.26 Kosten für Pflegezubehör, Pflegemittel, Tragevorrichtungen, Gehhilfen und Bedarfsgegenstände;

10.27 Bestattungskosten;

10.28 Unfälle und medizinisch notwendige Heilbehandlungen oder Operationen, die dadurch entstehen, dass das versicherte Tier zur Ausübung einer jagdlichen Tätigkeit eingesetzt wird;

10.29 Schäden im Zusammenhang mit Verletzungen durch organisierte Hundekämpfe;

10.30 Schäden, die dadurch entstehen, weil das versicherte Tier zu gewerblichen/beruflichen Zwecken genutzt wird (z.B. zur gewerblichen Tierzucht, zu Schutzzwecken (z.B. Wachhund), zur Schaustellung, Therapiehunde, Nutztierhaltung, etc.);

10.31 Schäden, die im Zusammenhang mit Tierversuchen oder der Verwendung des versicherten Tieres zu wissenschaftlichen Zwecken entstehen;

10.32 Alle Schäden, die in Zusammenhang mit einem oder mehrerer Verstöße gegen das Tierschutzgesetz (TierSchG) stehen.

11 Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen

11.1 Obliegenheiten vor einem Versicherungsfall

11.1.2 Sie müssen vor Eintritt des Versicherungsfalles alle möglichen und zumutbaren Maßnahmen zur tierart-, tierschutz- und rassegerechten Unterbringung sowie Versorgung des versicherten Tieres mit Futter und Wasser ergreifen.

Sie müssen zudem vor Eintritt des Versicherungsfalls alle möglichen und zumutbaren Maßnahmen ergreifen, die zur Abwendung einer Gesundheitsschädigung des versicherten Tieres führen. Hierunter zählen bspw. Tierarztbesuche, wenn der Verdacht einer aufkommenden Vergiftung besteht, jedoch noch keine Symptome erkennbar/sichtbar sind, z.B. nach dem Verzehr von giftigen Pflanzen.

11.2 Obliegenheiten nach einem Versicherungsfall

11.2.1 Nach Eintritt eines Versicherungsfalles haben Sie nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung des versicherten Tieres hinderlich sind oder ihr entgegenstehen. Soweit es die Umstände gestatten, haben Sie hierfür unsere Weisungen einzuholen und, soweit es Ihnen zumutbar ist, danach auch zu handeln.

11.2.2 Einen Schadensfall müssen Sie uns unverzüglich anzeigen. Wir benötigen Auskünfte von Ihnen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfanges unserer Leistungspflicht erforderlich sind. Auch können Untersuchungen über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang der Entschädigungspflicht erforderlich sein. In diesen Fällen sind wir auf Ihre Mitarbeit angewiesen und Sie sind verpflichtet, uns dazu jede dienliche Auskunft zu erteilen.

11.2.3 Sie sind auf unser Verlangen verpflichtet, die behandelnden Tierärzte von ihrer ärztlichen Schweigepflicht zu entbinden und das Tier auf unsere Kosten durch einen neutralen Tierarzt untersuchen zu lassen, soweit dies zur Beurteilung unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Die Untersuchung beschränkt sich in jedem Fall auf die für die Beurteilung unserer Leistungspflicht konkret in Frage stehende Heilbehandlungsmaßnahme. Die Kosten für die von uns veranlasste Untersuchung werden nicht auf bestehende Leistungsbegrenzungen ab Versicherungsbeginn angerechnet.

11.2.4 Sie haben uns – soweit dies für unsere Beurteilung erforderlich ist und Ihnen billigerweise zugemutet werden kann – die Kosten einer Behandlung oder Operation durch Vorlage der Originalrechnung des Tierarztes/der Tierklinik nachzuweisen. Aus der Rechnung müssen insbesondere folgende Informationen hervorgehen:

- Datum der erbrachten Leistung
- Name und Anschrift der behandelnden Tierarztpraxis/Klinik
- Name und Anschrift des Kunden
- Name und Kennzeichnungsnummer (**Chipnummer**) des versicherten Tieres
- Rasse
- Tierart
- Diagnose
- berechnete Leistungen unter Angabe der in der Gebührenordnung (GOT) dafür vorgesehenen Kennziffer
- Rechnungsbetrag sowie die ausgewiesene Umsatzsteuer
- Rechnungsdatum
- Rechnungsnummer (einmalig und fortlaufend)
- Zeitpunkt Geldeingang, wenn Zahlung vor Rechnungserstellung
- Rechnungsbetrag Brutto, Netto und Steuersatz

Diese Belege werden unser Eigentum. Heben Sie sie daher bitte gut auf.

11.3 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Wenn Sie eine Pflicht nach Ziffer 11.1 oder 11.2 vorsätzlich verletzen, erbringen wir keine Leistung.

Verletzen Sie eine Pflicht nach Ziffer 11.1 oder 11.2 grob fahrlässig, kürzen wir die Leistung in dem Verhältnis, das der Schwere des Verschuldens entspricht.

Es bleibt bei der vollen Leistung, wenn Sie nachweisen, dass

a) Sie die Pflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben oder

b) die Pflichtverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war; dies gilt nicht, wenn die Obliegenheit arglistig verletzt wurde.

Die Verletzung einer nach Schadeneintritt zu erfüllender Auskunfts- oder Aufklärungspflicht bleibt folgenlos, wenn wir Sie nicht durch einen auffälligen Hinweis auf die Rechtsfolgen aufmerksam gemacht haben.

12 Innovationsgarantie für künftige Bedingungsverbesserungen

Werden die Versicherungsbedingungen für die Tierkrankenversicherung ausschließlich zu Ihrem Vorteil und ohne Mehrbeitrag geändert, gelten die verbesserten Bedingungen und Leistungsgrenzen mit Inkrafttreten der neuen Versicherungsbedingungen auch für Ihren Vertrag. Im Schadenfall bitten wir Sie uns den weitergehenden Versicherungsschutz durch Vorlage der entsprechenden Versicherungsbedingungen nachzuweisen.

Teil B

Abschnitt B1 – Beginn des Versicherungsschutzes, Beitragszahlung

Identität des Versicherers, ladungsfähige Anschrift
InterRisk Versicherungs-AG, Vienna Insurance Group, Carl-Bosch-Str. 5, 65203 Wiesbaden
Vorstand: Dr. Florian Sallmann (Vorsitzender), Beate Krost, Christoph Wolf
Aufsichtsrat: Hartwig Löger (Vorsitzender)
Amtsgericht Wiesbaden HRB 8043, VersSt-Nr.: 807/V9080701212

1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Dies gilt vorbehaltlich der Regelungen über die Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung des Erst- oder Einmalbeitrags.

2 Beitragszahlung, Versicherungsperiode

2.1 Beitragszahlung

Je nach Vereinbarung werden die Beiträge im Voraus gezahlt, entweder durch laufende Beitragszahlungen monatlich, vierteljährlich, halbjährlich, jährlich oder als Einmalbeitrag.

2.2 Versicherungsperiode

Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Das gilt auch, wenn die vereinbarte Vertragsdauer länger als ein Jahr ist. Ist die vereinbarte Vertragsdauer kürzer als ein Jahr, so entspricht die Versicherungsperiode der Vertragsdauer.

2.3 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr beträgt ein Jahr. Besteht die vereinbarte Vertragsdauer nicht aus ganzen Jahren, wird das erste Versicherungsjahr entsprechend verkürzt. Die folgenden Versicherungsjahre bis zum vereinbarten Vertragsablauf sind jeweils ganze Jahre.

3 Fälligkeit des Erst- oder Einmalbeitrags, Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung

3.1 Fälligkeit des Erst- oder Einmalbeitrags

Der erste oder einmalige Beitrag ist unverzüglich nach dem Zeitpunkt des vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns zu zahlen. Dies gilt unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufrechts.

Liegt der vereinbarte Zeitpunkt des Versicherungsbeginns vor Vertragsschluss, ist der erste oder einmalige Beitrag unverzüglich nach Vertragsschluss zu zahlen.

Zahlen Sie nicht unverzüglich nach dem in Absatz 1 oder 2 bestimmten Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst, nachdem die Zahlung veranlasst ist.

Weicht der Versicherungsschein von Ihrem Antrag oder getroffenen Vereinbarungen ab, ist der erste oder einmalige Beitrag frühestens einen Monat nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen.

3.2 Unser Rücktrittsrecht bei Zahlungsverzug

Wird der erste oder einmalige Beitrag nicht rechtzeitig nach B1-3.1 gezahlt, so können wir vom Vertrag zurücktreten, solange Sie die Zahlung nicht veranlasst haben.

Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

3.3 Unsere Leistungsfreiheit

Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig nach B1-3.1 zahlen, so sind wir für einen vor Zahlung des Beitrags eingetretenen Versicherungsfall nicht zur Leistung verpflichtet. Voraussetzung ist, dass wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. E-Mail oder Brief) oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrags aufmerksam gemacht haben.

Die Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn Sie die Nichtzahlung zu vertreten haben.

4 Folgebeitrag

4.1 Fälligkeit

Ein Folgebeitrag wird entsprechend der vereinbarten Zahlungsweise jeweils zu Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeginn oder zu einem anderen vereinbarten Zeitpunkt fällig.

Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zur Fälligkeit veranlasst wird.

4.2 Verzug und Schadensersatz

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug. Dies gilt nur, wenn Sie die verspätete Zahlung zu vertreten haben.

Sind Sie mit der Zahlung eines Folgebeitrags in Verzug, sind wir berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

4.3 Mahnung

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, können wir Sie auf Ihre Kosten in Textform (z. B. E-Mail oder Brief) zur Zahlung auffordern und eine Zahlungsfrist bestimmen (Mahnung). Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen ab Zugang der Zahlungsaufforderung betragen.

Die Mahnung ist nur wirksam, wenn wir je Vertrag die rückständigen Beträge des Beitrags sowie der Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und auf die Rechtsfolgen (Leistungsfreiheit und Kündigungsrecht) hinweisen.

4.4 Leistungsfreiheit nach Mahnung

Tritt nach Ablauf der in der Mahnung gesetzten Zahlungsfrist ein Versicherungsfall ein und sind Sie bei Eintritt des Versicherungsfalls mit der Zahlung des Beitrags oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, so sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei.

4.5 Kündigung nach Mahnung

Sind Sie mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug, können wir nach Ablauf der in der Mahnung gesetzten Zahlungsfrist den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist mit sofortiger Wirkung kündigen.

Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist verbunden werden. Mit Fristablauf wird die Kündigung wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug sind. Hierauf sind Sie bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen.

4.6 Zahlung des Beitrags nach Kündigung

Die Kündigung wird unwirksam, wenn die Zahlung innerhalb eines Monats nach der Kündigung veranlasst wird. Wenn die Kündigung mit der Zahlungsfrist verbunden worden ist, wird sie unwirksam, wenn die Zahlung innerhalb eines Monats nach Fristablauf veranlasst wird.

Unsere Leistungsfreiheit nach B1-4.4 bleibt bis zur Zahlung bestehen.

4.7 Beitragsanpassung

4.7.1 Entstehung des Beitrags

Der Beitrag wird auf der Grundlage der Tierart (z. B. Hund oder Katze), des Tieralters sowie zusätzlicher objektiv abgrenzbarer Risikomerkmale kalkuliert. Er berücksichtigt den Bedarf an zu erwartenden Schadenaufwendungen, an Abschluss- und Verwaltungskosten, an betriebsnotwendigem Sicherheitskapital sowie an Gewinn.

4.7.2 Anpassung des Beitrags

Wir sind berechtigt den Beitrag für bestehende Versicherungsverträge anzupassen, wenn die Entwicklung der Schadenaufwendungen und der den Verträgen zurechenbaren Kosten dies erforderlich macht, weil das Äquivalenzverhältnis von Leistung und Gegenleistung so wie es bei Vertragsschluss bestand, wegen veränderter Schadenaufwendungen und Kosten nicht mehr besteht. Dies kann zu einer Erhöhung führen.

4.7.3 Methode der Überprüfung des Anpassungsbedarfs

Die Überprüfung erfolgt durch Nachkalkulation und berücksichtigt auf der Basis der bisherigen Schaden- und Kostenentwicklung auch die voraussichtliche künftige Entwicklung des unternehmensindividuellen Schadenbedarfs. Außerdem dürfen und müssen bei der Anpassung Veränderungen der Aufwendungen für den Rückversicherungsschutz (sofern dieser anfällt) berücksichtigt werden.

Teilbestände, die nach objektiven risikobezogenen Kriterien abgrenzbar sind (z. B. Tierart Hund oder Katze) und/oder deren Schadenverlaufsprofil nach objektiven Kriterien (z. B. Art, Anzahl und Höhe) unterschieden werden kann, können zur Ermittlung des Anpassungsbedarfs mittels mathematisch statistischer und gegebenenfalls geographischer Verfahren zusammengefasst werden. Für diese Zusammenfassungen kann der Anpassungsbedarf gesondert kalkuliert und gegebenenfalls angepasst werden. Dabei ist die Kalkulation stets auf der Basis einer ausreichend großen Zahl abgrenzbarer Risiken durchzuführen.

Unternehmensübergreifende Daten (z. B. Daten des Gesamtverbandes der deutschen Versicherer (GDV)) dürfen für den Fall herangezogen werden, dass eine ausreichende Grundlage unternehmenseigener Daten nicht zur Verfügung steht.

Im Rahmen gesetzlich vorgeschriebener Veränderungen des aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Sicherheitskapitals dürfen Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der bisher kalkulierten Verzinsung dieses Kapitals mit einbezogen werden.

Die Methode der Einrechnung der unternehmenseigenen Kosten und die Kostenarten bleiben unverändert. Die Versicherungssumme und die Art der Bestimmung der Versicherungssumme bleiben unverändert. Erhöhungen des Gewinnansatzes und der Provisionssätze bleiben bei der Kalkulation außer Betracht.

4.7.4 Anpassungsvoraussetzungen

Sofern die Überprüfung eine Veränderung von mindestens 5 % (Bagatellgrenze) ergibt, ist der Versicherer im Falle einer Steigerung berechtigt, im Falle einer Verminderung verpflichtet, die Beiträge für die bestehenden Versicherungsverträge anzupassen.

Wird bei der Überprüfung eine Veränderung von weniger als 5 % festgestellt, findet eine Prämienanpassung nicht statt.

Die Neukalkulation erfolgt nach den anerkannten Grundsätzen der Versicherungsmathematik und Versicherungstechnik. Sofern sich ein veränderter Beitragssatz ergibt, ist der Versicherer berechtigt und im Fall einer sich aus der Kalkulation ergebenden Prämienreduzierung verpflichtet, den Beitrag für die bestehenden Verträge mit Wirkung ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres entsprechend anzupassen.

4.7.5 Beitragserhöhung – Mitteilungspflicht und Sonderkündigungsrecht

Erhöhungen des Beitrags werden dem Versicherungsnehmer vom Versicherer spätestens einen Monat vor Beginn des nächsten Versicherungsjahres mitgeteilt. Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung mit Wirkung auf den Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung in Textform kündigen. Über das Kündigungsrecht und die bei der Kündigung zu beachtenden Voraussetzungen ist der Versicherungsnehmer in der Mitteilung über die Erhöhung des Beitrags zu informieren.

4.7.6 Beitragssenkung

Senkungen des Beitrags, aufgrund der vorgenommenen Anpassung ohne dass sich auch der Versicherungsschutz ändert, gelten ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres. Dies wird dem Versicherungsnehmer spätestens einen Monat vor Beginn des nächsten Versicherungsjahres mitgeteilt.

4.7.7 Verhältnis zu anderen Anpassungsbestimmungen

Die Bestimmungen über die Anpassung auf Grund Alter des Tieres (Ziffer 4.7) bleiben unberührt.

5 Lastschriftverfahren

5.1 Ihre Pflichten

Ist zur Einziehung des Beitrags das Lastschriftverfahren vereinbart worden, haben Sie zum Zeitpunkt der Fälligkeit des Beitrags für eine ausreichende Deckung des Kontos zu sorgen.

Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer in Textform (z. B. E-Mail oder Brief) abgegebenen Zahlungsaufforderung von uns erfolgt.

5.2 Fehlgeschlagener Lastschrifteinzug

Haben Sie es zu vertreten, dass ein oder mehrere Beiträge, trotz wiederholtem Einziehungsversuch, nicht eingezogen werden können, sind wir berechtigt, das SEPA-Lastschriftmandat in Textform (z. B. E-Mail oder Brief) zu kündigen.

Wir haben in der Kündigung darauf hinzuweisen, dass Sie verpflichtet sind, den ausstehenden Beitrag und zukünftige Beiträge selbst zu übermitteln.

Von Kreditinstituten erhobene Bearbeitungsgebühren für fehlgeschlagenen Lastschrifteinzug können Ihnen in Rechnung gestellt werden.

6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

6.1 Allgemeiner Grundsatz

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags steht uns nur derjenige Teil des Beitrags zu, der dem Zeitraum entspricht, in dem der Versicherungsschutz bestanden hat.

6.2 Beitrag oder Geschäftsgebühr bei Widerruf, Rücktritt, Anfechtung und fehlendem versicherten Interesse

6.2.1 Widerrufen Sie Ihre Vertragserklärung innerhalb von 45 Tagen, haben wir nur den auf die Zeit nach Zugang der Widerrufserklärung entfallenden Teil der Beiträge zu erstatten. Voraussetzung ist, dass wir in der Widerrufsbelehrung auf das Widerrufsrecht, die Rechtsfolgen des Widerrufs und den zu zahlenden Betrag hingewiesen und Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt.

Ist die Widerrufsbelehrung nach Satz 2 unterblieben, haben wir zusätzlich den für das erste Jahr des Versicherungsschutzes gezahlten Beitrag zu erstatten. Dies gilt nicht, wenn Sie Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen haben.

6.2.2 Treten wir wegen Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht vom Versicherungsvertrag zurück, so steht uns der Beitrag bis zum Zugang der Rücktrittserklärung zu.

Wird der Versicherungsvertrag durch unseren Rücktritt beendet, weil der einmalige oder der erste Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt worden ist, so steht uns eine angemessene Geschäftsgebühr zu.

6.2.3 Wird der Versicherungsvertrag durch Anfechtung von uns wegen arglistiger Täuschung beendet, so steht uns der Beitrag bis zum Zugang der Anfechtungserklärung zu.

6.2.4 Fällt das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung vollständig und dauerhaft weg, steht uns der Beitrag zu, den wir hätten beanspruchen können, wenn die Versicherung nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, zu dem wir vom Wegfall des Interesses Kenntnis erlangt haben.

6.2.5 Sie sind nicht zur Zahlung des Beitrags verpflichtet, wenn das versicherte Interesse bei Beginn der Versicherung nicht besteht, oder wenn das Interesse bei einer Versicherung, die für ein künftiges Unternehmen oder für ein anderes künftiges Interesse genommen ist, nicht entsteht. Wir können jedoch eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.

Haben Sie ein nicht bestehendes Interesse in der Absicht versichert, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist der Vertrag nichtig. Uns steht in diesem Fall der Beitrag bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem wir von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangen.

Abschnitt B2 - Dauer und Ende des Vertrags/Kündigung

1 Dauer und Ende des Vertrags

1.1 Vertragsdauer

Der Vertrag ist für den im Versicherungsschein angegebenen Zeitraum abgeschlossen.

1.2 Stillschweigende Verlängerung und ordentliche Kündigung

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr. Er verlängert sich nicht, wenn einer der Vertragsparteien rechtzeitig vor dem Ablauf der jeweiligen Vertragslaufzeit eine Kündigung zugegangen ist.

1.2.1 Der Vertrag kann von Ihnen zum Ende des ersten Versicherungsjahres und nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres jeweils zum ersten eines jeden Monats gekündigt werden. Ihre Kündigung wird nur wirksam, wenn sie uns spätestens einen Monat vor dem Kündigungstermin in Textform (z. B. E-Mail oder Brief) zugegangen ist.

1.2.2 Der Vertrag kann von uns jeweils zum Ende des Versicherungsjahres, frühestens jedoch zum vereinbarten Ablauf mit einer Frist von drei Monaten gekündigt werden. Unsere Kündigung wird nur wirksam, wenn sie Ihnen spätestens drei Monate vor dem Kündigungstermin zugegangen ist.

1.3 Vertragsdauer von weniger als einem Jahr

Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag zum vereinbarten Zeitpunkt, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

1.4 Wegfall des versicherten Interesses

Fällt ein versichertes Interesse nach dem Beginn der Versicherung vollständig und dauerhaft weg, endet der Vertrag bezüglich dieses Interesses zu dem Zeitpunkt, zu dem wir vom Wegfall des Interesses Kenntnis erlangen.

Ein dauerhafter Wegfall des versicherten Interesses (des versicherten Tieres) liegt auch vor, wenn das versicherte Tier länger als 6 Monate als vermisst gemeldet wurde. Sie müssen uns in diesem Fall einen entsprechenden Nachweis über diesen Zeitraum (Aufgabe der Vermisstenanzeige, polizeiliche Meldung, etc.) erbringen.

1.5 Vertragsende bei Verlegung des Erstwohnsitzes ins Ausland

Verlegen Sie Ihren Erstwohnsitz in ein Land außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, endet Ihr Vertrag, ohne, dass es einer Kündigung bedarf. Der Vertrag endet mit dem Datum des Auszugs auf der amtlichen Abmeldebescheinigung.

2 Kündigung nach Versicherungsfall

2.1 Kündigungsrecht

Der Versicherungsvertrag kann nach dem Eintritt des Versicherungsfalls gekündigt werden.

Die Kündigung muss dem Vertragspartner in Textform (z. B. E-Mail oder Brief) spätestens einen Monat nach einer Zahlung, der Ablehnung oder der Zustellung der Klage zugegangen sein.

2.2 Kündigung durch Sie

Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung mit ihrem Zugang bei uns wirksam.

Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird.

2.3 Kündigung durch uns

Eine Kündigung von uns wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.

Abschnitt B3 - Anzeigepflicht, Gefahrerhöhung, andere Obliegenheiten

1 Anzeigepflichten von Ihnen oder Ihres Vertreters bis zum Vertragsschluss

1.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen wir in Textform (z. B. E-Mail oder Brief) gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Diese Anzeigepflicht gilt auch dann, wenn wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor der Vertragsannahme Fragen im Sinn von Satz 1 in Textform stellen.

Wird der Vertrag von einem Vertreter von Ihnen geschlossen, so sind bei der Anwendung von Absatz 1 und B3-1.2 sowohl die Kenntnis und die Arglist des Vertreters als auch die Kenntnis und die Arglist von Ihnen zu berücksichtigen.

Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihnen noch Ihrem Vertreter Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

1.2 Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht

1.2.1 Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie Ihre Anzeigepflicht nach B3-1.1 Absatz 1, können wir vom Vertrag zurücktreten. Im Fall des Rücktritts besteht auch für die Vergangenheit kein Versicherungsschutz.

Wir haben jedoch kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.

Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände zu gleichen oder anderen Bedingungen geschlossen hätten.

Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

1.2.2 Kündigung

Verletzen Sie Ihre Anzeigepflicht nach B3-1.1 Absatz 1 einfach fahrlässig oder schuldlos, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände zu gleichen oder anderen Bedingungen geschlossen hätten.

1.2.3 Vertragsänderung

Haben Sie Ihre Anzeigepflicht nach B3-1.1 Absatz 1 nicht vorsätzlich verletzt und hätten wir bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände den Vertrag auch zu anderen Bedingungen geschlossen, so werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Bei einer von Ihnen unverschuldeten Pflichtverletzung werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch eine 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 ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In dieser Mitteilung haben wir Sie auf Ihr Kündigungsrecht hinzuweisen.

1.3 Frist und Form für die Ausübung unserer Rechte

Die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung müssen wir innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben. Die Monatsfrist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht und der Umstände Kenntnis erlangen, die das von uns jeweils geltend gemachte Recht begründen.

1.4 Unsere Hinweispflicht

Die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. E-Mail oder Brief) auf die Folgen der Verletzung der Anzeigepflicht hingewiesen haben.

1.5 Ausschluss von Rechten von uns

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

1.6 Anfechtung

Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt bestehen.

1.7 Erlöschen unserer Rechte

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

Abschnitt B4 - Weitere Regelungen

1 **Mehrere Versicherer, Mehrfachversicherung**

1.1 Eine Mehrfachversicherung liegt vor, wenn das Risiko in mehreren Versicherungsverträgen versichert ist.

1.2 Wenn die Mehrfachversicherung zustande gekommen ist, ohne dass Sie dies wussten, können Sie die Aufhebung des später geschlossenen Vertrags verlangen.

1.3 Das Recht auf Aufhebung erlischt, wenn Sie es nicht innerhalb eines Monats geltend machen, nachdem Sie von der Mehrfachversicherung Kenntnis erlangt haben. Die Aufhebung wird zu dem Zeitpunkt wirksam, zu dem uns die Erklärung, mit der sie verlangt wird, zugeht.

2 **Erklärungen und Anzeigen, Anschriftenänderung**

2.1 **Form, zuständige Stelle**

Die für uns bestimmten Erklärungen und Anzeigen, die den Versicherungsvertrag betreffen und die unmittelbar uns gegenüber erfolgen, sind in Textform (z. B. E-Mail oder Brief) abzugeben. Dies gilt nicht, soweit gesetzlich Schriftform oder in diesem Vertrag etwas anderes bestimmt ist.

Erklärungen und Anzeigen sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständige bezeichnete Stelle gerichtet werden. Die gesetzlichen Regelungen über den Zugang von Erklärungen und Anzeigen bleiben bestehen.

2.2 **Nichtanzeige einer Anschriften- oder Namensänderung**

Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefs an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefs als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer uns nicht angezeigten Namensänderung.

2.3 **Nichtanzeige der Verlegung der gewerblichen Niederlassung**

Haben Sie die Versicherung unter der Anschrift Ihres Gewerbebetriebs abgeschlossen, findet bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung B4-2.2 entsprechend Anwendung.

3 **Verjährung**

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Gläubiger von den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt. Die grob fahrlässige Unkenntnis steht der Kenntnis gleich.

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, zählt bei der Fristberechnung der Zeitraum zwischen Anmeldung und Zugang unserer in Textform (z. B. E-Mail oder Brief) mitgeteilten Entscheidung beim Anspruchsteller nicht mit.

Im Übrigen richtet sich die Verjährung nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs.

4 Örtlich zuständiges Gericht

4.1 Klagen gegen uns

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz von uns oder unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

Ferner ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Sitz, den Sitz Ihrer Niederlassung oder Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Verlegen Sie jedoch nach Vertragsschluss Ihren Sitz, den Sitz Ihrer Niederlassung, Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

4.2 Klagen gegen Sie

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ihrem Sitz, dem Sitz Ihrer Niederlassung oder Ihrem Wohnsitz; fehlt ein solcher, nach Ihrem gewöhnlichen Aufenthalt. Ist der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie nach dem Sitz von uns oder unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

5 Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

6 Embargobestimmung

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz und Anspruch auf jegliche Leistungen nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinten Nationen, der Vereinigten Staaten von Amerika und des Vereinigten Königreichs, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.