Hunde-OP-Versicherung
Versicherungsbedingungen
- AT -

Dein Versicherungspartner

HDI
EMBEDDED

Definitionen

Die in diesem Dokument verwendeten Begriffe haben dieselbe Bedeutung wie in den Allgemeinen Geschäftsbedingungen und dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten (IPID), sofern sie nicht in diesem Dokument abweichend definiert werden.

Hinweis

Zwischen dir und dem Versicherer kommt kein Versicherungsvertrag zustande. Durch den Abschluss des Vertrags über das Verschaffen und Aufrechterhalten von Versicherungsschutz zwischen dir und der MOINsure GmbH erhältst du jedoch als versicherte Person Versicherungsschutz gemäß den nachstehenden Bedingungen.

Informationen zum Versicherer

Gesellschaftsangaben (Identität des Versicherers):
Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. (kurz: TU Europa S.A.)

Vorstand:
Artur Maliszewski (Vorsitzender), Artur Chadzynski, Krzysztof Morawski

Vorsitzender des Aufsichtsrates:
Dr. Wilm Langenbach

Rechtsform:
Aktiengesellschaft

Registernummer:
KRS 0000002736

Postanschrift / Hausanschrift / Ladungsfähige Anschrift:
Gen. Władysława Sikorskiego 26, 53-659 Breslau

Kontakt:
Telefon: +48 71 36 92 887
E-Mail:info@hdi-embedded.com

Zusammenarbeit mit hepster
hepster ist eine Marke der MOINsure GmbH, Campus Altkarlshof, Am Kreuzgraben 1a, 18146 Rostock. Die MOINsure GmbH wird von dem Versicherer als Versicherungsvertreter bevollmächtigt und ist berechtigt, Anzeigen, Willenserklärungen und Zahlungen der versicherten Person entgegenzunehmen und verpflichtet, diese unverzüglich an den Versicherer oder die von der MOINsure GmbH beauftragten Unternehmen weiterzuleiten. Der Eingang bei der MOINsure GmbH ist rechtlich gleichbedeutend mit dem Zugang beim Versicherer. Die TU Europa S.A. kann die MOINsure GmbH außerdem bevollmächtigen, in ihrem Namen eine Kündigung auszusprechen.

Hinweis:
Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen (z.B. Schadensmeldungen) sind ausschließlich über das Webportal **https://hepster.com/de-at/schaden** an die MOINsure GmbH oder an die von der MOINsure GmbH beauftragten Unternehmen zu richten. Bei Fragen wendest du dich bitte an den Kundenservice: **+43 (0) 506 330 33** (es fallen die üblichen Telefongebühren deines Mobilfunkanbieters an).

Hauptgeschäftstätigkeit
Die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers ist der Betrieb der Sachversicherungen.

Aufsichtsbehörde
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Bereich Versicherungen; Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn

Bitte beachte, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

Ansprechpartner für außergerichtliche Schlichtungen, gesetzliche Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten
Unser Ziel ist es, einen exzellenten Service zu bieten. Solltest du jedoch mit den unter dieser Hunde-OP-Versicherung oder den Bedingungen dieser Hunde-OP-Versicherung erbrachten Unterstützungsleistungen unzufrieden sein oder hast du während der Versicherungszeit dieser Hunde-OP-Versicherung andere Streitigkeiten, die nach dem Recht deiner Gerichtsbarkeit in vollem Umfang zulässig sind, verlangt der Versicherer, dass du dem Versicherer zunächst eine Mitteilung über die Streitigkeit und eine angemessene Gelegenheit zur Beantwortung gibst, bevor du dich dem Streitbeilegungsprogramm des Versicherers unterziehst oder ein Schiedsverfahren wie unten beschrieben einleitest.

Wenn du dich mit dem Versicherer in Verbindung setzen möchtest, um einen Streitfall im Rahmen dieser Hunde-OP-Versicherung wieder beizulegen, sendest du deine schriftliche Mitteilung an:
complaints@hdiembedded.com

Bitte gib bei der Einreichung die folgenden Informationen an:
- Eine Kopie deines Versicherungszertifikates;
- Deinen Namen und deine Kontaktdaten;
- Eine detaillierte Beschreibung des Anliegens und/oder der Streitigkeit sowie der Lösung, die du anstrebst und
- Eine Beschreibung der Versuche, die du mit Vertretern des Versicherers unternommen hast, um das Problem zu lösen.

Dein Recht, unmittelbar den Rechtsweg zu beschreiten, wird durch die Einreichung der Mitteilung nicht berührt.

Im Falle von Streitigkeiten im Zusammenhang mit auf elektronischem Wege geschlossenen Verträgen hast du zudem die Möglichkeit, über folgende Online-Streitbeilegungs-Plattform eine Beschwerde einzureichen:
http://ec.europa.eu/consumers/odr/

Es erfolgt von dort eine Weiterleitung an den zuständigen Ombudsmann:
Versicherungsombudsmann e.V.;
Postfach 08 06 32; 10006 Berlin
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Informationen zur angebotenen Leistung

Informationen zur Versicherungsleistung und zum Gesamtbetrag
Die wesentlichen Merkmale der Versicherung wie Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Versicherungsleistungen sowie den Gesamtbeitrag (Gesamtpreis und eingerechnete Kosten) findest du im Produktinformationsblatt, in den zugehörigen allgemeinen Versicherungsbedingungen, im Versicherungszertifikat sowie auf dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten unter:
https://hepster.com/de-at/hunde-op-versicherung

Zusätzliche Kosten, Steuern oder Gebühren
Weitere Kosten, Steuern oder Gebühren, z. B. für die Nutzung von Fernkommunikationsmitteln, fallen nicht an.

Laufzeit des Versicherungsverhältnisses und Beendigungsmöglichkeiten

Beginn des Versicherungsverhältnisses, Beginn und Ende des Versicherungsschutzes, Dauer der Bindefrist bei Antragsstellung
Der Beitritt in den Gruppenversicherungsvertrag kommt durch zwei übereinstimmende Willenserklärungen zustande. Die Willenserklärung der versicherten Person ist der Antrag oder falls der Vertrag im Wege des Fernabsatzgesetzes (per Telefon oder per Internet) zustande kommt, dessen diesbezügliche Vertragserklärung. Die Willenserklärung der TU Europa S.A. ist das Versicherungszertifikat. Die versicherte Person ist 14 Tage an ihren Antrag gebunden (Antragsbindefrist). Das Widerrufsrecht bleibt hiervon unberührt. Der Vertrag kommt mit Zugang des Versicherungszertifikates bei der versicherten Person rechtlich zustande.

Der Vertrag kann durch Kündigung oder fristgerechten Widerruf, Rücktritt gem. §37 VVG, beendet werden.

Widerrufsrecht
Du hast das Recht, binnen vierzehn (14) Tagen ohne Angabe von Gründen deinen auf Abschluss des Vertrags über das Verschaffen und Aufrechterhalten von Versicherungsschutz gerichtete Willenserklärung zu widerrufen.

Nähere Informationen zu deinem Widerrufsrecht findest du in der Widerrufs- und Rücknahmebelehrung.

Einzelheiten der Zahlung und Erfüllung, Geschäftsgebühr
Die erste Prämie bzw. Prämienrate einschließlich der Versicherungssteuer und der vereinbarten Nebenkosten ist unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungszertifikats fällig. Folgeprämien sind am jeweiligen Fälligkeitstag zu zahlen. Sofern für diesen Versicherungsvertrag ein Prämieneinzug vereinbart wurde, wird die Prämie bei Fälligkeit ohne nochmalige Ankündigung von dem angegebenen Konto der versicherten Person abgebucht.
Ist der Versicherer ermächtigt, die Prämie per Lastschrift oder durch Anweisung an den Zahlungsdienst PayPal von einem Bank- oder Kreditkartenkonto einzuziehen, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn die Prämie am Abbuchungstag eingezogen werden kann und die versicherte Person einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht.
Kann die Prämie ohne Verschulden der versicherten Person nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer schriftlichen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt.

Wichtiger Hinweis gemäß §37 Abs. 2 VVG:
Tritt der Versicherungsfall nach Abschluss des Vertrages ein und ist die Erstprämie zu diesem Zeitpunkt noch nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, dass die versicherte Person die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

Anwendbares Recht/ Gerichtsstand
Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Für Klagen aus dem Gruppenversicherungsvertrag gegen den Versicherer ist sowohl das Gericht örtlich zuständig, an dem der Versicherer seinen Sitz hat, als auch das Gericht, in dessen Bezirk du zur Zeit der Klageerhebung deinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen deinen gewöhnlichen Aufenthalt hast. Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen dich müssen ausschließlich bei dem Gericht erhoben werden, das für deinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort deines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.

Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen
Die zur Verfügung gestellten Informationen sind zeitlich unbefristet gültig.

Sanktions-/ Embargoklausel
Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt 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 Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Vertragssprache
Maßgebliche Sprache für das Vertragsverhältnis und die Kommunikation zwischen der versicherten Person und dem Versicherer während der Vertragslaufzeit ist Deutsch.

Beendigung des Vertrages
Einzelheiten zur Beendigung des Vertrages kannst du dem Produktinformationsblatt und den Allgemeinen Versicherungsbedingungen entnehmen.

Laufzeit, Mindestlaufzeit
Zu Laufzeit und Beendigung des Vertrags wird auf die Hinweise im Produktinformationsblatt und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen verwiesen.

Zahlung und Erfüllung
Einzelheiten zur Zahlung und Erfüllung, insbesondere zur Zahlweise der Versicherungsbeiträge, findest du in Ziffer 1.7 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Hunde-OP-Versicherung.

Zahlweise

- **Erstbeitrag**
  Deine Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrags gilt als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungszertifikats erfolgt.
- **Folgebeitrag**
  Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, können wir dir auf deine Kosten gemäß § 38 VVG in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss.
- **SEPA-Lastschrift-Mandat**
  Ist mit dir die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt deine Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungszertifikat oder in der Beitragsrechnung angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und du einer berechtigten Einziehung nicht widersprichst.

Informationen zum außergerichtlichen Rechtsweg

Wenn Sie Ihren Wohnsitz in Österreich haben und Ihre Beschwerde von uns nicht zu Ihrer Zufriedenheit gelöst wurde, können Sie sich an die Versicherungsbeschwerdestelle beim Sozialministerium, Stubenring 1, 1010 Wien, Telefon: +43 1 71100 862516 oder 862501, E-Mail: versicherungsbeschwerde@sozialministerium.at, oder an die Schlichtungsstelle für Konsumgeschäfte, Mariahilfer Straße 103/1/18, 1060 Wien, wenden. Sie können sie auch telefonisch unter +43 (0)1 890 63 11 anrufen oder eine E-Mail an office@verbraucherschlichtung.at senden. Weitere Informationen finden Sie auf der Website: www.verbraucherschlichtung.at.
Die Möglichkeit des ordentlichen Rechtswegs bleibt von all diesen Beschwerdemöglichkeiten unberührt.

Für den Fall, dass der Vertrag auf elektronischem Wege (online) geschlossen wurde und der Fahrer oder Versicherungsnehmer Verbraucher ist und seinen Wohnsitz in einem Land der Europäischen Union (auch: Norwegen, Island, Liechtenstein) hat, besteht die Möglichkeit, eine Beschwerde bei einer Stelle einzureichen, die zur Führung von Verfahren in Angelegenheiten der außergerichtlichen Beilegung von Verbraucherstreitigkeiten über die
Europäische Streitbeilegungsplattform ODR (Online Dispute Resolution), abrufbar unter: http://ec.europa.eu/ consumers/odr/.
Wenn Sie in Österreich ansässig sind, wird Ihre Beschwerde von dort an die Schlichtung für Verbrauchergeschäfte weitergeleitet.

Beschwerdemöglichkeit bei der zuständigen Aufsichtsbehörde:
Beschwerden gegen die TU Europa S.A. können bei der zuständigen Aufsichtsbehörde erhoben werden:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
www.bafin.de

oder

Komisja Nadzoru Finansowego (KNF)
Piękna Straße 20,
post. no. 419,
00-549 Warschau, Polen

Informationen zur Datenverarbeitung

Informationen zur Datenverarbeitung durch den Versicherer findest du unter:
https://tueuropa.pl/ochrona-danych-osobowych.html

Allgemeine Versicherungsbedingungen Hunde-OP-Versicherung (AVB Hunde-OP-Versicherung 2024 B2C AT), Stand: 04.2025

(Code des Versicherers: WU/02/1748664/2025/M_HOP_Austria)

Leistungsumfang

1. Abschnitt A - Allgemeiner Teil

1.1. Was ist Gegenstand der Versicherung?

Die Versicherung bietet Privatpersonen finanziellen Schutz, sofern der versicherte Hund durch ein in den Besonderen Bedingungen in Abschnitt B, welcher den wesentlichen Teil dieser allgemeinen Versicherungsbedingungen darstellt, definiertes Ereignis betroffen ist. Den genauen Umfang der versicherten Ereignisse und Leistungen kann die versicherte Person den nachfolgenden Besonderen Bedingungen in Abschnitt B entnehmen.

1.2. Versicherte Person

Versicherungsnehmer ist die MOINsure GmbH. Versicherte Person ist der Eigentümer des Hundes, der eine natürliche Person ist, mindestens 18 Jahre alt ist und seinen Wohnsitz in Österreich hat. Der Eigentümer sowie der Hund müssen im Haustierregister eingetragen sein.

1.3. Versicherter Hund

1.3.1. Versicherungsschutz besteht nur für den im Versicherungszertifikat genannten Hund, soweit er der versicherten Person gehört.

1.3.2. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass der Hund, für dessen Behandlung die versicherte Person eine Versicherungsleistung beansprucht, eindeutig identifizierbar ist. Dies ist der Fall,

a) wenn der Hund zum Zeitpunkt der Behandlung durch einen Chip mit Chipnummer oder durch eine eintätowierte Nummer eindeutig gekennzeichnet und entsprechend in der von der versicherten Person eingereichten Rechnung des behandelnden Tierarztes durch die Angabe der identischen Nummer identifiziert ist oder

b) wenn die eindeutige Kennzeichnung des versicherten Hundes mittels einer Chipnummer oder einer eintätowierten Nummer spätestens mit Eintritt des ersten Schadenfalles nachgeholt und dem Versicherer mit der ersten Schadenanzeige nachgewiesen wird.

1.3.3. Versicherbar sind Hunde dessen Eintrittsalter bei Versicherungsbeginn unter 8 Jahren liegt. Für versicherte Hunde, die dieses Alter bei Vertragsverlängerungen überschreiten, bleibt der Versicherungsschutz bis zum Tod des Tieres bestehen, sofern er nicht vorher von einer der Parteien gekündigt wird.

1.4. Beginn und Laufzeit des Beitritts der Gruppenversicherung, Mindestvertragslaufzeit, Kündigung

1.4.1. Der Beitritt der Gruppenversicherung beginnt zu dem im Versicherungszertifikat genannten Abschlussdatum, nicht jedoch vor Zugang des Versicherungszertifikates bei der versicherten Person

1.4.2. Die MOINsure GmbH bietet der versicherten Person zwei mögliche Laufzeiten an:

1.4.2.1. Monatsabo

Die Beitrittsperiode beträgt einen Monat und die versicherte Person zahlt einen monatlichen Beitrag. Der Beitritt verlängert sich automatisch von Monat zu Monat, wenn er nicht vorher durch den Versicherer oder die versicherte Person gekündigt wurde. Die Kündigung ist jeweils zum Ende des Folgemonats möglich (drei Werktage vor Ablauf der Beitrittsperiode). Es besteht eine Mindestlaufzeit von zwölf Monaten.

*Die Beitrittsperiode beträgt einen Monat und beginnt mit dem im Versicherungszertifikat genannten Versicherungsbeginn.

1.4.2.2. Jahresabo

Die Beitrittsperiode beträgt ein Jahr für das Jahresabo und beginnt mit dem im Versicherungszertifikat genannten Versicherungsbeginn. Die versicherte Person zahlt einen jährlichen Beitrag. Der Beitritt verlängert sich automatisch von Jahr zu Jahr, wenn er nicht vorher durch den Versicherer oder die versicherte Person gekündigt wurde. Die Kündigung ist jeweils zum Ende des laufenden Beitrittsjahres möglich (drei Werktage vor Ablauf der Beitrittsperiode).

1.4.3. Die gesetzlichen Bestimmungen zur außerordentlichen Kündigung bleiben hiervon unberührt.

1.4.4. Stirbt der Hund während der Vertragslaufzeit, endet die Mitgliedschaft wie folgt. Wurde von der versicherten Person die jährliche Zahlungsweise gewählt, endet der Versicherungsschutz mit dem Tag, an dem der Tod eingetreten ist. Bei jährlicher Zahlung wird die Prämie für nicht genutzten Versicherungsschutz vom Versicherten zurückerstattet. Bei monatlicher Zahlung wird der Versicherungsschein ab der nächsten Rate gekündigt.

1.4.5. Wenn die versicherte Person während der Laufzeit des Versicherungsschutzes stirbt, geht der Versicherungsschutz zunächst auf den neuen Eigentümer über, sofern dieser innerhalb von 30 Tagen nach dem Tod des Vorbesitzers die Übernahme des Vertrags in Textform erklärt. Erfolgt innerhalb dieser Frist keine Übernahmeerklärung, kann der Versicherer den Vertrag mit Wirkung zum Ablauf der Frist kündigen. Bei jährlicher Zahlung endet in diesem Fall der Versicherungsschutz mit dem Tag, an dem der Tod eintritt. Bei jährlicher Zahlung wird die Prämie für den nicht genutzten Versicherungsschutz durch den Versicherten zurückerstattet. Bei monatlicher Zahlung wird das Zertifikat ab der nächsten Rate gekündigt.

1.5. Beginn, Dauer und Ende des Versicherungsschutzes

1.5.1. Sofern in den einzelnen Leistungsbausteinen der Besonderen Bedingungen keine abweichenden Regelungen getroffen sind, beginnt der Versicherungsschutz zu dem im Versicherungszertifikat genannten Versicherungsbeginn, nicht jedoch vor Zahlung der Erstprämie bzw. Prämienrate und Ablauf der jeweils geltenden Wartezeit gemäß Abschnitt B Besonderer Teil: Besondere Bedingungen Punkt 2.2 (Basis), 3.2 (Premium), 4.2 (Superior). Er endet spätestens mit der Vertragsbeendigung durch Widerruf, Kündigung oder Rücktritt oder Kündigung des Gruppenversicherungsvertrags gemäß der nachfolgenden Punke 1.5.2. und 1.5.3.

1.5.2. Im Falle des Rücktritts der versicherten Person nach Ablauf von 14 Tagen nach Abgabe der Rücktrittserklärung oder in den unter Punkt 1.4.4. und 1.4.5. beschriebenen Fällen endet der Versicherungsschutz bei jährlicher Zahlung mit dem Tag, an dem der Rücktritt gegenüber dem Versicherungsnehmer erklärt wurde bzw. der Tod eines Hundes oder der Tod der versicherten Person eingetreten ist. Bei jährlicher Zahlung wird die Prämie für den nicht genutzten Versicherungsschutz durch den Versicherten zurückerstattet. Bei monatlicher Zahlung wird der Versicherungsschutz ab der nächsten Rate aufgehoben.

1.5.3. Im Falle eines rechtmäßig genehmigten Rücktritts des Versicherers oder des Rücktritts der versicherten Person innerhalb von 14 Tagen nach Abgabe der Erklärungen erfolgt die Rückerstattung der Prämie in voller Höhe mit den gesetzlichen Steuern.

1.6. Geltungsbereich

1.6.1. Basis

Versicherungsschutz besteht in Österreich. Bei Aufenthalten im europäischen Ausland von bis zu zwölf Monaten besteht der Versicherungsschutz auch in dem jeweiligen Aufenthaltsland.

1.6.2. Premium

Versicherungsschutz besteht in Österreich. Bei Aufenthalten im europäischen Ausland bis zu zwölf Monaten besteht der Versicherungsschutz auch in dem jeweiligen Aufenthaltsland. Für Aufenthalte in außereuropäischen Staaten besteht Versicherungsschutz weltweit auch in dem jeweiligen Land für bis zu sechs Monate.

1.6.3. Superior

Versicherungsschutz besteht in Österreich. Bei Aufenthalten außerhalb Österreichs von bis zu zwölf Monaten besteht weltweit Versicherungsschutz in dem jeweiligen Aufenthaltsland.

1.6.4. Wenn das versicherte Ereignis außerhalb der Grenzen Österreichs eingetreten ist, ist die versicherte Person oder ihr Anspruchsberechtigter verpflichtet, dem Versicherer die zur Feststellung des Anspruchs auf Erstattung oder Entschädigung erforderlichen Unterlagen vorzulegen, die von einem vereidigten Übersetzer ins Deutsche übersetzt wurden. Der Versicherer übernimmt keine Übersetzungskosten.

1.7. Prämie

1.7.1. Prämienzahlung

Je nach vereinbarter Zahlweise werden die Prämien durch laufende Zahlungen im Voraus gezahlt. Die Höhe der Zahlungen und die vereinbarte Zahlweise sind dem Versicherungszertifikat zu entnehmen. Erstprämie ist der nach Abschluss des Vertrages zeitlich erst zu zahlende Prämienbeitrag. Die nachfolgend zu zahlenden Prämienbeiträge sind Folgeprämien.

1.7.2. Zahlung der ersten Prämie:

1.7.2.1. Die erste Prämie bzw. Prämienrate ist unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungszertifikats zu zahlen. Dies gilt unabhängig von dem Bestehen des Widerrufsrechts.

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

1.7.2.3. Weicht das Versicherungszertifikat vom Antrag der versicherten Person oder getroffenen Vereinbarungen ab, ist die erste oder einmalige Prämie frühestens einen Monat nach Zugang des Versicherungszertifikats zu zahlen.

1.7.2.4. Ist die erste Prämie bzw. die einmalige Prämie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles noch nicht bezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, sofern der Versicherte die Nichtzahlung zu vertreten hat. Erfolgt die Zahlung der ersten Prämie bzw. der einmaligen Prämie zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern durch eine gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis in der Versicherungspolice auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurde.

1.7.2.5. Wird die erste Prämie bzw. die einmalige Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange die Prämie nicht gezahlt ist. Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn die versicherte Person die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

1.7.3. Zahlung der Folgeprämien

1.7.3.1. Die Folgeprämien werden zum jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zur Fälligkeit veranlasst wurde.

1.7.3.2. Erfolgt die Zahlung der Folgeprämien nicht rechtzeitig, kann der Versicherer die versicherte Person in Textform zur Zahlung auffordern und eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Ist die versicherte Person mit Ablauf der Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn er mit der Zahlungsaufforderung darauf hingewiesen wurde.

1.7.3.3. Ist die versicherte Person nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, kann der Versicherer den Vertrag kündigen, wenn er die versicherte Person mit der Zahlungsaufforderung darauf hingewiesen hat.

1.7.3.4. Hat der Versicherer gekündigt, und zahlt die versicherte Person nach Erhalt der Kündigung innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

1.7.4. Prämienhöhe

Generell richtet sich die Prämienhöhe nach dem gewählten Versicherungsumfang, der Rasse des Hundes und dem Eintrittsalter des versicherten Hundes.
Die für den Versicherungsvertrag zu entrichtende Jahresgesamtprämie kann die versicherte Person dem Versicherungszertifikat oder der Prämienrechnung entnehmen.

1.7.5. Lastschriftverfahren / PayPal

Ist der Versicherungsnehmer ermächtigt, die Prämie per Lastschrift oder durch Anweisung an den Zahlungsdienstleister PayPal von einem Bank- oder Kreditkartenkonto einzuziehen, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn die Prämie am Abbuchungstag eingezogen werden kann und die versicherte Person einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht. Konnte die Prämie ohne Verschulden der versicherten Person nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer Zahlungsaufforderung des Versicherers in Textform erfolgt.

1.8. Prämienanpassung

1.8.1. Prüfung der Prämie

Der Versicherer ist berechtigt, mindestens einmal im Kalenderjahr bei bestehenden Verträgen zu prüfen, ob die Prämien beibehalten werden können oder eine Anpassung (Erhöhung oder Absenkung) vorgenommen werden muss. Zweck der Prüfung ist es, eine sachgemäße Berechnung der Prämien und eine dauerhafte Erfüllbarkeit der Verpflichtungen des Versicherers aus dem Gruppenversicherungsvertrag sicherzustellen.

1.8.2. Regeln der Prüfung

Bei der Prüfung der Prämien gelten folgende Regeln:

1.8.2.1. Der Versicherer wendet die anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und Versicherungstechnik an.

1.8.2.2. Der Versicherer ist berechtigt, Veränderungen der seit der letzten Festsetzung der Prämien tatsächlich eingetretenen Schaden- und Kostenentwicklung zu berücksichtigen. Bei steigenden Kosten berücksichtigt der Versicherer nur – bei Vertragsschluss nicht vorhersehbare – Erhöhungen der Verwaltungskosten, höhere Regulierungskosten für Schadensfälle, inflationär bedingte Preissteigerungen und Steuererhöhungen. Eine Anpassung der Prämien aus Gründen der Gewinnsteigerung o. Ä. kommt nicht in Betracht.

1.8.2.3. Der Versicherer ist berechtigt, auch statistische Erkenntnisse des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. und Ermittlungen eines von dem Versicherer gegebenenfalls beauftragten unabhängigen Treuhänders zu berücksichtigen.

1.8.3. Prämienerhöhung

Ergibt die Prüfung höhere Prämien als die bisherigen, ist der Versicherer berechtigt, diese um die Differenz anzuheben. Ein geringfügiger Anpassungsbedarf von bis zu 5 % der Jahresprämie bleibt unberücksichtigt, wobei der Versicherer in Folgejahren diese Grenze vortragen kann.

1.8.4. Prämienermäßigung

Ergibt die Prüfung niedrigere Prämien als die bisherigen, ist der Versicherer verpflichtet, diese um die Differenz abzusenken.

1.8.5. Vergleich mit Prämien für neue Verträge

Sind die ermittelten Prämien für bestehende Verträge höher als die Prämien für neu abzuschließende Verträge und enthalten die Tarife für bestehende und für die neu abzuschließenden Verträge die gleichen Prämienberechnungsmerkmale und den gleichen Versicherungsumfang, kann der Versicherer auch für die bestehenden Verträge nur die Prämien für neu abzuschließende Verträge verlangen.

1.8.6. Kündigung bei Prämienerhöhung

Erhöht der Versicherer auf Grund seines Prämienanpassungsrechts nach Abschnitt A Punkt 1.8 die Prämie, kann die versicherte Person den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang ihrer Mitteilung der Prämienerhöhung kündigen. Die Kündigung ist sofort wirksam, frühestens jedoch zu dem Zeitpunkt, zu dem die Prämienerhöhung wirksam geworden wäre. Der Versicherer teilt der versicherten Person die Prämienerhöhung spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden mit und weist die versicherte Person auf ihr Kündigungsrecht hin.

1.9. Ausschlüsse

1.9.1. Sofern in einzelnen Leistungsbausteinen der Besonderen Bedingungen nicht ausdrücklich versichert, leistet der Versicherer nicht für Schäden,

a) die vorsätzlich herbeigeführt worden sind;

b) wenn der Eintritt des Versicherungsfalls bei Vertragsabschluss feststand;

c) die durch Pandemien oder Epidemien ausgelöst worden sind;

d) wenn diese durch Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse, Terroranschläge, innere Unruhen, Streik, Kernenergie, Beschlagnahmung, Entziehung oder sonstige Eingriffe von hoher Hand verursacht wurden;

e) wenn der Hund nicht Eigentum der versicherten Person ist;

f) wenn der Hund nicht mit einem Mikrochip oder einer Tätowierung ausgestattet ist und nicht im Haustierregister eingetragen ist;

g) wenn der Hund als Begleitung bei der Ausübung von Wettkampfsport oder Extremsportarten eingesetzt wird;

h) im Zusammenhang mit folgenden beruflichen Tätigkeiten:

- Zuchtunternehmen
- Tierhandlungen
- Tierpensionen
- Vereinen, die sich mit der Genesung, Adoption und Pflege von Tieren befassen
- Bundeswehr
- Polizei
- Feuerwehr
- Katastrophenschutz
- Rettungswacht
- Österreichisches Rotes Kreuz

i) und Kosten, die im Ausland entstanden sind (abweichend gilt Abschnitt A Allgemeiner Teil 1.6.)

1.9.2. Der Versicherer ist leistungsfrei, wenn die versicherte Person nach Eintritt des Versicherungsfalles vorsätzlich über Umstände zu täuschen versucht, die für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles oder für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Der Versicherer ist weiterhin leistungsfrei, wenn die versicherte Person arglistig unwahre Angaben macht, auch wenn sie für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers nicht ursächlich ist.

1.10. Anzeigepflichten und Obliegenheiten

1.10.1. Vorvertragliche Anzeigepflicht:

Die versicherte Person ist bis zur Abgabe ihrer Beitrittserklärung verpflichtet, alle ihr bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen der Versicherer und die MOINsure GmbH in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für die Entscheidung der MOINsure GmbH, den Vertrag zum Beitritt in die Gruppenversicherung überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.
Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die der Versicherer oder die MOINsure GmbH nach der Vertragserklärung der versicherten Person, aber noch vor Vertragsannahme in Textform stellt.
Soll das eine andere Person als der versicherten Person selbst treffende Operationsrisiko für das Tier versichert werden, ist auch diese – neben der versicherten Person – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.
Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für die versicherte Person beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, wird die versicherte Person so behandelt, als hätte sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

1.10.2. Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

Eine Verletzung der Anzeigepflicht kann erhebliche Auswirkungen auf den Versicherungsschutz der versicherten Person haben. Je nach den Umständen des Einzelfalls kann der Versicherer in einem solchen Fall

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag ändern oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten.

1.10.3. Rücktritt

Wird die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten.

Kein Rücktrittsrecht besteht, wenn

- weder eine vorsätzliche,
- noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt.

Auch wenn die Anzeigepflicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt wird, hat der Versicherer trotzdem kein Rücktrittsrecht, wenn der Versicherer den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höhere Prämie oder eingeschränkter Versicherungsschutz) - auch bei Kenntnis, der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätte. Im Fall des Rücktritts hat die versicherte Person keinen Versicherungsschutz.
Wenn der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalls zurücktritt, bleibt seine Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung bestehen:

Die vorsätzliche oder grob fahrlässige Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls,
- noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich war.

Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt die Leistungspflicht des Versicherers.

1.10.4. Kündigung:

Wenn das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgte, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Das Kündigungsrecht des Versicherers ist ausgeschlossen, wenn er den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höhere Prämie oder eingeschränkter Versicherungsschutz) - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätte.

1.10.5. Voraussetzungen für die Ausübung der Rechte des Versicherers

Die Rechte des Versicherers zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen ihm nur zu, wenn der Versicherer die versicherte Person durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat.
Der Versicherer hat kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn er den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.
Der Versicherer kann seine Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihm geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt.
Bei Ausübung der Rechte muss der Versicherer die Umstände angeben, auf die er seine Erklärung stützt. Zur Begründung kann der Versicherer nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Monatsfrist noch nicht verstrichen ist.

Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen die Rechte des Versicherers zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, kann der Versicherer die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

1.10.6. Anfechtung

Der Versicherer kann den Vertrag auch anfechten, falls seine Entscheidung zur Annahme des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist.

Im Fall der Anfechtung steht dem Versicherer der Teil der Prämie zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

1.10.7. Erweiterung des Versicherungsschutzes

Die Regelungen gemäß Abschnitt A Allgemeiner Teil Punkt 1.10 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung erforderlich ist.

1.11. Obliegenheiten im Schadenfall

1.11.1. Die versicherte Person ist verpflichtet,

- den Schaden dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen;
- dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe seiner Leistungspflicht zu gestatten, jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen;
- geeignete Unterlagen, die den Erwerb und die Identität des Hundes belegen (z. B. Original der Rechnungen, einen Schutz- bzw. Adoptionsvertrag oder eine Kopie vom Tier-Pass), zu beschaffen und aufzubewahren. Soweit dies unverhältnismäßig oder für die versicherte Person unzumutbar ist, kann sie die Entschädigung nur verlangen, wenn sie die Identität des Hundes anderweitig nachweisen kann.
- Originalbelege einzureichen, die den Entschädigungsanspruch dem Grund und der Höhe nach beweisen.

Wenn die versicherte Person im Versicherungsfall auch aus anderen Versicherungsverträgen eine Leistung beanspruchen kann, muss sie dies dem Versicherer unverzüglich mitteilen. In der Mitteilung sind der andere Versicherer sowie die jeweilige Vertragsnummer anzugeben.

1.11.2. Wird eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, ist der Versicherer von seiner Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit wird die Leistung entsprechend dem Verhältnis gekürzt, das der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entspricht. Der Versicherer bleibt jedoch zur Leistung verpflichtet, wenn die versicherte Person nachweist, dass die Obliegenheitsverletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung gehabt hat und eine arglistige Handlung der versicherten Person nicht vorliegt.

Hinweis: Die jeweiligen Obliegenheiten in den Besonderen Bedingungen zu den einzelnen Versicherungssparten müssen darüber hinaus beachtet werden.

1.12. Höhe und Zahlung der Entschädigung

1.12.1. Die maximalen Entschädigungshöhen werden durch die jeweiligen versicherten Leistungen und Entschädigungsgrenzen in den Besonderen Bedingungen definiert.

1.12.2. Ist die Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, erfolgt die Auszahlung der Entschädigung binnen 14 Tagen auf das Konto der versicherten Person.

1.12.3. In fremder Währung aufgewandte Kosten werden in Euro zum Wechselkurs des Tages erstattet, an dem diese Kosten von der versicherten Person nachweislich gezahlt wurden. Kann ein Nachweis über den Zeitpunkt der Zahlung nicht erbracht werden, gilt der Wechselkurs des Posteingangsdatums.

1.13. Ansprüche gegen Dritte

1.13.1. Ersatzansprüche gegen Dritte gehen im gesetzlichen Umfang bis zur Höhe der geleisteten Zahlung auf den Versicherer über.

1.13.2. Sofern der Versicherer Entschädigungen geleistet hat, ist die versicherte Person verpflichtet, Ersatzansprüche bis zur Höhe der geleisteten Zahlung an den Versicherer abzutreten.

1.13.3. Der Übergang kann nicht zum Nachteil der versicherten Person geltend gemacht werden. Wenn sich der Ersatzanspruch der versicherten Person gegen eine Person richtet, mit der die versicherte Person bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Versicherer den übergegangenen Anspruch gegen diese Person nur geltend machen, wenn sie den Schaden vorsätzlich verursacht hat.

1.13.4. Nachdem der Anspruch auf den Versicherer übergegangen ist, muss die versicherte Person den Versicherer bei der Durchsetzung des Anspruchs unterstützen, soweit dies erforderlich ist.

1.13.5. Wenn die versicherte Person die genannte Obliegenheit vorsätzlich verletzt, ist der Versicherer insoweit nicht zur Leistung verpflichtet, als sie auf Grund der Obliegenheitsverletzung der versicherten Person von dem Dritten keinen Ersatz verlangen kann. Wenn die versicherte Person die genannte Obliegenheit grob fahrlässig verletzt und der Versicherer deshalb von dem Dritten keinen Ersatz verlangen kann, kann er seine Leistung lediglich kürzen. Die Kürzung richtet sich nach der Schwere des Verschuldens. Eine Kürzung unterbleibt, wenn die versicherte Person nachweist, dass keine grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

1.14. Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen

Der Versicherungsschutz besteht nur subsidiär zu anderweitigem Versicherungsschutz. Anderweitige Leistungspflichten gehen vor, wenn für dieselbe Gefahr noch bei einem anderen Versicherer Versicherungsschutz besteht.

1.15. Willenserklärungen und Anzeigen

Soweit nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, bedürfen Anzeigen und Willenserklärungen der versicherten Person, des Versicherungsnehmers und des Versicherers wahlweise der Text- oder Schriftform. Es reicht aus, wenn alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen (z.B. Schadensmeldungen) über das Webportal **https://hepster.com/de-at/schaden** an die MOINsure GmbH oder an die von der MOINsure GmbH beauftragten Unternehmen gerichtet werden.

1.16. Verjährung

Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren innerhalb von drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der versicherten Person bekannt war bzw. bekannt sein musste. Meldet die versicherte Person den Schaden dem Versicherer, wird die Verjährung bis zum Eingang der Entscheidung des Versicherers bei der versicherten Person gehemmt.

2. ABSCHNITT B BESONDERER TEIL: BESONDERE BEDINGUNGEN – BASIS

2.1. Versicherte Ereignisse / Versicherungsfälle

2.1.1. Versichert ist die veterinärmedizinisch notwendige Operation des versicherten Hundes wegen Krankheit oder Unfall (Versicherungsfall).

2.1.1.1. Operation ist ein veterinärmedizinisch notwendiger, chirurgischer Eingriff am oder im Körper des versicherten Tiers unter Voll- oder Teilnarkose bzw. Sedierung zur Wiederherstellung des Gesundheitszustandes. Hierbei muss die Haut oder darunter liegendes Gewebe mehr als punktförmig durchtrennt werden. Mitversichert ist auch Wundversorgung durch Nähen (primäre und sekundäre Wundnaht) unter Narkose/Sedierung.

2.1.1.2. Krankheit ist ein nach dem aktuellen und allgemein anerkannten Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft in Österreich anormaler, unvorhersehbar eintretender, körperlicher Zustand.

2.1.1.3. Unfall ist ein Ereignis, das plötzlich von außen auf den Körper des versicherten Tieres einwirkt und eine körperliche Schädigung des versicherten Hundes nach sich zieht.

2.1.1.4. Der Versicherungsfall muss nach Beginn des Versicherungsschutzes (Abschnitt A Allgemeiner Teil Punkt 1.5) und vor Vertragsende (Abschnitt A Allgemeiner Teil Punkt 1.4) eingetreten sein.

2.1.2. Versichert sind die operationsvorbereitenden Untersuchungen am Tag der Operation

2.1.3. Ebenfalls versichert sind die Nachbehandlungen bis zum 14. Kalendertag nach der Operation (Abschnitt B Besonderer Teil: Besondere Bedingungen - Basis Punkt 2.3.5). Wenn die Operation nicht durchgeführt wird, sind die operationsvorbereitenden Untersuchungen nicht versichert.

2.1.4. Beginn des Versicherungsfalls

Der Versicherungsfall beginnt mit der diagnosefeststellenden Untersuchung der zur Operation führenden Erkrankung.

2.1.5. Ende des Versicherungsfalls

Der Versicherungsfall endet mit Ablauf des 14. Kalendertags nach der Operation (Abschnitt B Besonderer Teil: Besondere Bedingungen - Basis Punkt 2.3.5).

2.1.6. Verlängerter Versicherungsfall

Sind wegen derselben Krankheit oder desselben Unfalles mehrere Operationen veterinärmedizinisch notwendig, so zählen diese Operationen, deren jeweilige operationsvorbereitende Untersuchung (Abschnitt B Besonderer Teil: Besondere Bedingungen - Basis Punkt 2.3.4) und deren jeweilige Nachbehandlungen bis zum jeweils 14. Kalendertag danach als ein zusammenhängender Versicherungsfall. Dieser endet am 14. Kalendertag nach der letzten Operation.

2.2. Wartezeiten für Versicherungsfälle

2.2.1. Der Versicherungsschutz beginnt erst nach Ablauf einer Wartezeit. Die Wartezeit beginnt mit dem im Versicherungszertifikat angegebenen Vertragsbeginn. Für Operationen, die auf Grund von Unfällen erforderlich sind, entfällt die Wartezeit.

2.2.2. Liegt der Zeitpunkt,

2.2.2.1. des ersten Auftretens klinisch relevanter Symptome von Erkrankungen oder

2.2.2.2. der Diagnosestellung von Erkrankungen innerhalb der angegebenen Wartezeit, sind die jeweilige Krankheit und deren Folgen dauerhaft nicht mitversichert.

2.2.3. Allgemeine Wartezeit

Die allgemeine Wartezeit beträgt 1 Monat.

2.2.4. Besondere Wartezeiten

Für Versicherungsfälle auf Grund der nachfolgend (Abschnitt B Besonderer Teil: Besondere Bedingungen - Basis Punkt 2.2.5 bis 2.2.6) aufgeführten Erkrankungen, gelten besondere Wartezeiten.

2.2.5. Die Wartezeit beträgt 6 Monate für Versicherungsfälle auf Grund der folgenden Erkrankungen:

- **a)** Nabelbruch
- **b)** Allergien, Herzerkrankungen und Schilddrüsenerkrankungen

2.2.6. Die Wartezeit beträgt 12 Monate für Versicherungsfälle auf Grund der folgenden Erkrankungen:

- **a)** Kastration / Sterilisation, die wegen gynäkologischen, andrologischen oder onkologischen Erkrankungen durchgeführt werden muss (Entzündungen oder tumoröse Veränderungen der Geschlechtsorgane, hormonabhängige sonstige Tumore)
- **b)** Entropium
- **c)** Ektropium
- **d)** Ellenbogengelenksdysplasie (ED)
- **e)** Fragmentierter Processus coronoideus medialis ulnae
- **f)** Hüftgelenksdysplasie (HD)
- **g)** Isolierter Processus anconaeus (IPA)
- **h)** Kryptorchismus
- **i)** Patellaluxation
- **j)** Radius curvus

Für jede dieser Erkrankungen ist die Leistung des Versicherers während der gesamten Vertragslaufzeit begrenzt auf jeweils einen einzigen Versicherungsfall.

2.3. Versicherte Leistungen, Entschädigungsgrenzen

2.3.1. Versicherungsschutz besteht nur für tatsächlich angefallene und in Rechnung gestellte Kosten. Der vereinbarte Erstattungssatz beträgt 80 % der erstattungsfähigen Kosten. Die von der versicherten Person zu tragende Selbstbeteiligung je Schadenfall, beträgt 20 % mind. jedoch 250,00 EUR. Die Maximalentschädigung beträgt 2.000,00 EUR je Versicherungsjahr.

2.3.2. Voraussetzung für die Erstattung der hier (Abschnitt B Besonderer Teil: Besondere Bedingungen - Basis Punkt 2.3) bezeichneten Kosten ist, dass die Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und die vom Tierarzt verordneten/verschriebenen Medikamente und Verbrauchsmaterialien nach dem aktuellen und allgemein anerkannten Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft in Österreich für das jeweilige Krankheitsbild beziehungsweise die Unfallfolge medizinisch notwendig, zweckmäßig, angemessen und verhältnismäßig sind.

2.3.3. Vergütung des Tierarztes

Im Rahmen der Maximalentschädigung erstattet der Versicherer die Vergütungen des Tierarztes gemäß der, in der Honorarordnung der österreichischen Tierärztekammer für tierärztliche Leistungen vorgeschriebenen Honorarsätze und entsprechend den ortsüblichen Usancen.

2.3.4. Kosten für operationsvorbereitende Untersuchung

Wird eine Operation durchgeführt, so erstattet der Versicherer am Tag der Operation im Rahmen der Maximalentschädigung auch die Kosten:

a) der Untersuchung, die zur Feststellung der Diagnose – die zu der Operation führt – erforderlich war,
b) der Voll- und Teilnarkose, sowie
c) der für die Operation notwendigen Medikamente und Verbrauchsmaterialien und
d) für daran anschließende weitere Untersuchungen, die der Operationsvorbereitung dienen.

Hierzu zählen alle veterinärmedizinischen Maßnahmen, die geeignet erscheinen, einen Befund zu erheben. Inbegriffen sind Vorbericht, klinische Untersuchungen sowie spezielle Untersuchungen (z. B. Röntgen, Endoskopie, Biopsie, Labor).

Stirbt das versicherte Tier nach Beginn der Narkose / Operation, gilt die Operation als durchgeführt, auch wenn der chirurgische Eingriff selbst noch nicht begonnen hatte. In dem Fall erstattet der Versicherer die bis dahin anfallenden Kosten.

2.3.5. Kosten für Nachbehandlung

Zu den Kosten einer Operation zählen auch die Kosten für eine sich anschließende Nachbehandlung bis zum 14. Kalendertag nach der Operation.
Nachbehandlung ist eine im Rahmen eines operativen Eingriffes notwendige Behandlung, um die Gesundheit des versicherten Hundes wiederherzustellen, den Zustand zu verbessern oder eine Verschlechterung zu verhindern.

Versichert sind hierbei die Kosten für:
a) die Unterbringung in einer Tierklinik (bis zu 10 Tage nach der Operation),
b) Behandlungen,
c) Medikamente und Verbrauchsmaterialien, die vom Tierarzt verordnet oder verschrieben wurden.

2.3.6. Kosten für Behandlung im Ausland

Wenn der Versicherungsfall während einer Reise im Ausland eintritt (Abschnitt A Allgemeiner Teil Punkt 1.6), erstattet der Versicherer die Kosten gemäß Abschnitt B Besonderer Teil: Besondere Bedingungen - Basis Punkt 2.3.3 bis zur Höhe der im jeweiligen Land geltenden üblichen Vergütungen der Tierärzte, jedoch maximal die Vergütungen nach der Honorarordnung der österreichischen Tierärztekammer für tierärztliche Leistungen.

2.4. Selbstbeteiligung

Die von der versicherten Person zu tragende Selbstbeteiligung je Schadensfall beträgt 20 % mindestens jedoch 250,00 EUR.

2.5. Besondere Ausschlüsse

2.5.1. Ausschluss bekannter Beeinträchtigungen

a) Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind alle Erkrankungen (auch chronische Erkrankungen), Verletzungen oder angeborene, genetisch bedingte oder erworbene Fehlentwicklungen, die der versicherten Person bei Antragstellung bekannt waren.
b) Kein Versicherungsschutz besteht für sonstige nicht unter Abschnitt B Besonderer Teil: Besondere Bedingungen - Basis Punkt 2.5.1 a) genannte Erkrankungen, die Grund einer Behandlung bzw. Operation innerhalb der letzten 6 Monate vor dem Vertragsabschluss waren.
Für der versicherten Person bei Antragstellung nicht bekannte Krankheiten, Unfälle oder angeborene, genetisch bedingte oder erworbene Fehlentwicklungen besteht im Rahmen dieser Versicherungsbedingungen Versicherungsschutz.
c) Fehlentwicklungen im Sinne dieser Regelung sind Krankheiten, die nach dem aktuellen Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft angeboren, erblich bedingt oder erworben sind bzw. auf entwicklungsbedingten Anomalien beruhen.

2.5.2. Ausgeschlossene Heilbehandlungen, Operationen und sonstige veterinärärztliche Leistungen

Für die nachfolgend genannten Operationen (inklusive Voruntersuchung und Nachbehandlung) sowie sonstige veterinärärztliche Leistungen werden keine Kosten übernommen:

a) Routine-, Vorsorge- oder freiwillige Untersuchungen und Behandlungen, die nicht direkt im Zusammenhang mit einer Krankheit oder einem Unfall stehen
b) Zahnpflege, Zahnsteinentfernen, kosmetische Zahnbehandlung, Zahnextraktion und Wurzelbehandlung, Zahnersatz sowie Korrektur von Zahn- und Kieferanomalien (z. B. persistierende Milchcanini)
c) Operationen, die der Herstellung des jeweiligen Rassestandards dienen
d) Operationen auf Grund des Brachycephalen Syndroms (z. B. Operation eines zu langen Gaumensegels)
e) Diät- und Ergänzungsfuttermittel, auch wenn diese zur Behandlung eingesetzt werden, und vorbeugende Vitamin- und Mineralstoffpräparate
f) Erstellung von Gesundheitszeugnissen und Gutachten

g) Operationen auf Grund von Schäden, die die versicherte Person bzw. ein Familienangehöriger vorsätzlich herbeigeführt haben bzw. für die sie einen Anspruch arglistig erhoben hat
h) Behandlungen und Operationen von Krankheiten oder Unfällen, die durch Katastrophenereignisse, wie Erdbeben, Tsunamis, Vulkanausbrüchen, Überschwemmungen, Überflutungen, Tornados, Hurrikans, Schneestürme, Stürme und Kernenergie entstehen
i) Operationen von Krankheiten, die infolge von Epidemien oder Pandemien entstehen
j) Goldakupunktur / Goldimplantation / Golddrahtimplantation;
k) Kennzeichnung des versicherten Hundes
l) Wissenschaftlich nicht anerkannte Diagnose- und Therapiemaßnahmen
m) Prothesen und Orthesen
n) Physiotherapie
o) Lasertherapie
p) Homöopathie und Akupunktur
q) Verhaltenstherapie
r) Krankheiten, die durch unterlassene Impfungen oder vorgenommene Impfungen oder Auffrischungsimpfungen entstehen
s) Filariose, Leishmaniose
t) Staupe, Parvovirose, infektiöse Hepatitis und Leptospirose
u) kosmetische Behandlungen oder andere medizinische Behandlungen, die nicht vom Tierarzt empfohlen wurden
v) Aufgrund von Wettkampfsportausübung eines versicherten Hundes im Zusammenhang mit der Teilnahme an Kämpfen oder Wettbewerben oder bei der Jagd
w) Aufgrund der Zucht von Tieren zu Versuchszwecken und zu wissenschaftlichen und pädagogischen Zwecken mit Ausnahme von Blindenhunden und Hunden, die für Hundetherapien eingesetzt werden
x) künstliche Befruchtung
y) Telemedizin

2.5.3. Beeinträchtigungen im Zusammenhang mit Trächtigkeit und Geburt

Nicht übernommen werden die Kosten für Operationen (inklusive Voruntersuchung und Nachbehandlung) von Krankheiten oder Folgen, die im Zusammenhang mit dem Decken, der Trächtigkeit, der Scheinträchtigkeit oder der Geburt stehen. Versichert sind aber die Operationskosten, die in unmittelbarem Zusammenhang mit einem Kaiserschnitt entstehen, der wegen Komplikationen bei der Geburt veterinärmedizinisch notwendig ist.

2.5.4. Kastration, Sterilisation

Nicht übernommen werden die Kosten für Kastration oder Sterilisation.
Der Ausschluss gilt nicht, wenn die Kastration bzw. Sterilisation wegen gynäkologischen, andrologischen oder onkologischen Erkrankungen durchgeführt werden muss (Entzündungen oder tumoröse Veränderungen der Geschlechtsorgane, hormonabhängige sonstige Tumore).
Die maximale Entschädigungsgrenze beträgt 250,00 EUR.
Hierfür gilt eine besondere Wartezeit von 12 Monaten (Abschnitt B Besonderer Teil: Besondere Bedingungen - Basis Punkt 2.2.6).

2.5.5. Veranschlagte Kosten

Kein Versicherungsschutz besteht für einen Kostenvoranschlag oder anderweitig veranschlagte Kosten.

2.5.6. Komplementäre Behandlungsmethoden

Nicht versichert sind komplementäre Behandlungsmethoden, wie z. B. Homöopathie, Lasertherapie, Magnetfeldtherapie.

2.6. Direktabrechnung mit dem Tierarzt / der Tierklinik

Auf ausdrückliche Anweisung der versicherten Person rechnet der Versicherer die von einem Tierarzt / einer Tierklinik durchgeführten Leistungen direkt mit diesem / dieser ab. Der Versicherer zahlt den hierfür aus diesem Vertrag erstattungsfähigen Geldbetrag unmittelbar an den Tierarzt / die Tierklinik.

2.7. Besondere Obliegenheiten

2.7.1. Sorgfaltspflichten

Die versicherte Person muss alle möglichen und zumutbaren Maßnahmen ergreifen (z. B. auch Einhaltung behördlicher Sicherheitsvorschriften), um Krankheiten und Unfälle des versicherten Tieres zu vermeiden.

2.7.2. Pflichten im Schadenfall

Im Schadenfall sind dem Versicherer folgende Information und Unterlagen einzureichen:

a) Anzeige eines Verkehrsunfalls bei der Polizei

Wird das versicherte Tier durch einen Verkehrsunfall verletzt, ist die versicherte Person verpflichtet, den Unfall unverzüglich der Polizei anzuzeigen.

b) Vorlage der Rechnung

Wenn die versicherte Person einen Leistungsanspruch geltend macht, muss sie dem Versicherer die durch die versicherte Behandlung entstandenen Kosten durch Vorlage der Rechnung unverzüglich, spätestens 1 Monat nach Beendigung der Behandlung nachweisen.

c) Aus der Rechnung muss ersichtlich sein

- der Name des Halters des Hundes, für den die Leistung erbracht worden ist
- der Name und Beschreibung des Tieres (Chip / Tätowierungsnummer / Alter / Geschlecht / Geburtsdatum / Rasse), für das die Leistung erbracht worden ist
- die Diagnose
- die berechnete Leistungsposition gemäß der, in der Honorarvereinbarung der österreichischen Tierärztekammer für tierärztliche Leistungen vorgeschriebenen Honorarsätze und entsprechend den ortsüblichen Usancen
- das Datum der erbrachten Leistungen.
- Wenn für Behandlungen des versicherten Hundes spezielle Laboruntersuchungen oder spezielle diagnostische Verfahren (EKG, Röntgen, Ultraschall etc.) notwendig gewesen und verrechnet worden sind, sind dem Versicherer auf Verlangen die entsprechenden Untersuchungsdokumente vorzulegen.

d) Auskunftspflicht

Wenn die versicherte Person einen Leistungsanspruch geltend macht, muss sie dem Versicherer vollständig und wahrheitsgemäß jede Auskunft erteilen, die für die Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs seiner Leistungspflicht erforderlich ist. Der Versicherer ist berechtigt, bei Tierärzten, die den versicherten Hund behandelt oder untersucht haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs der Leistungspflicht des Versicherers erforderlichen Auskünfte in Bezug auf das versicherte Tier einzuholen.

e) Untersuchungsrecht

Wenn die versicherte Person einen Leistungsanspruch geltend macht, muss sie dem Versicherer gestatten, das Tier durch einen von ihm bestimmten Tierarzt untersuchen zu lassen. Die Kosten dieser Untersuchung trägt der Versicherer.

2.7.3. Wenn die versicherte Person eine Obliegenheit verletzt, kann dies dazu führen, dass der Versicherer nicht oder nur teilweise leistungspflichtig ist. Im Einzelnen gilt:

a) Wenn die versicherte Person die Obliegenheit vorsätzlich verletzt, ist der Versicherer nicht leistungspflichtig.

b) Wenn die versicherte Person die Obliegenheit grob fahrlässig verletzt, ist der Versicherer berechtigt, die Leistung zu kürzen. Die Kürzung richtet sich nach der Schwere des Verschuldens. Wenn die versicherte Person nachweist, dass keine grobe Fahrlässigkeit vorliegt, kürzt der Versicherer die Leistung nicht.

2.7.4. Auch im Falle von Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit bleibt der Versicherer insoweit zur Leistung verpflichtet, als die versicherte Person ihm nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit

a) weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls

b) noch für die Feststellung oder den Umfang seiner Leistungspflicht ursächlich war.

Dies gilt nicht, wenn die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

3. ABSCHNITT B BESONDERER TEIL: BESONDERE BEDINGUNGEN – PREMIUM

3.1. Versicherte Ereignisse / Versicherungsfälle

3.1.1. Versichert ist die veterinärmedizinisch notwendige Operation des versicherten Hundes wegen Krankheit oder Unfall (Versicherungsfall).

3.1.1.1. Operation ist ein veterinärmedizinisch notwendiger, chirurgischer Eingriff am oder im Körper des versicherten Tiers unter Voll- oder Teilnarkose bzw. Sedierung zur Wiederherstellung des Gesundheitszustandes. Hierbei muss die Haut oder darunter liegendes Gewebe mehr als punktförmig durchtrennt werden. Mitversichert sind auch folgende Eingriffe unter Narkose / Sedierung:

- Wundversorgung durch Nähen (primäre und sekundäre Wundnaht)
- Zahnextraktionen und
- Zahnwurzelbehandlungen

3.1.1.2. Krankheit ist ein nach dem aktuellen und allgemein anerkannten Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft in Österreich anormaler, unvorhersehbar eintretender, körperlicher Zustand.

3.1.1.3. Unfall ist ein Ereignis, das plötzlich von außen auf den Körper des versicherten Tieres einwirkt und eine körperliche Schädigung des versicherten Hundes nach sich zieht.

3.1.1.4. Der Versicherungsfall muss nach Beginn des Versicherungsschutzes (Abschnitt A Allgemeiner Teil Punkt 1.5) und vor Vertragsende (Abschnitt A Allgemeiner Teil Punkt 1.4.) eingetreten sein.

3.1.2. Versichert sind auch die operationsvorbereitenden Untersuchungen am Vortag und am Tag der Operation.

3.1.3. Ebenfalls versichert sind die Nachbehandlungen bis zum 15. Kalendertag nach der Operation (Abschnitt B Besonderer Teil: Besondere Bedingungen - Premium Punkt 3.3.5). Wenn die Operation nicht durchgeführt wird, ist die operationsvorbereitende Untersuchung nicht versichert.

3.1.4. Beginn des Versicherungsfalls
Der Versicherungsfall beginnt mit der diagnosefeststellenden Untersuchung der zur Operation führenden Erkrankung.

3.1.5. Ende des Versicherungsfalls
Der Versicherungsfall endet mit Ablauf des 15. Kalendertags nach der Operation (Abschnitt B Besonderer Teil: Besondere Bedingungen - Premium Punkt 3.3.5).

3.1.6. Verlängerter Versicherungsfall
Sind wegen derselben Krankheit oder desselben Unfalles mehrere Operationen veterinärmedizinisch notwendig, so zählen diese Operationen, deren jeweilige operationsvorbereitende Untersuchung (Abschnitt B Besonderer Teil: Besondere Bedingungen - Premium Punkt 3.3.4) und deren jeweilige Nachbehandlungen bis zum jeweils 15. Kalendertag danach als ein zusammenhängender Versicherungsfall. Dieser endet am 15. Kalendertag nach der letzten Operation.

3.2. Wartezeiten für Versicherungsfälle

3.2.1. Der Versicherungsschutz beginnt erst nach Ablauf einer Wartezeit. Die Wartezeit beginnt mit dem im Versicherungszertifikat angegebenen Vertragsbeginn. Für Operationen und Heilbehandlungen, die auf Grund von Unfällen erforderlich sind, entfällt die Wartezeit.

3.2.2. Liegt der Zeitpunkt

3.2.2.1. des ersten Auftretens klinisch relevanter Symptome von Erkrankungen oder

3.2.2.2. der Diagnosestellung von Erkrankungen innerhalb der angegebenen Wartezeit, sind die jeweilige Krankheit und deren Folgen dauerhaft nicht mitversichert.

3.2.3. Allgemeine Wartezeit
Die allgemeine Wartezeit beträgt 1 Monat.

3.2.4. Besondere Wartezeiten:
Für Versicherungsfälle auf Grund der nachfolgend (Abschnitt B Besonderer Teil: Besondere Bedingungen - Premium Punkt 3.2.5 bis 3.2.6) aufgeführten Erkrankungen gelten besondere Wartezeiten.

3.2.5. Die Wartezeit beträgt 6 Monate für Versicherungsfälle auf Grund der folgenden Erkrankungen:

- **a)** Kastration / Sterilisation, die wegen gynäkologischen, andrologischen oder onkologischen Erkrankungen durchgeführt werden muss (Entzündungen oder tumoröse Veränderungen der Geschlechtsorgane, hormonabhängige sonstige Tumore)
- **b)** Nabelbruch
- **c)** Allergien, Herzerkrankungen und Schilddrüsenerkrankungen

3.2.6. Die Wartezeit beträgt 12 Monate für Versicherungsfälle auf Grund der folgenden Erkrankungen:

- **a)** Entropium
- **b)** Ektropium
- **c)** Ellenbogengelenksdysplasie (ED)
- **d)** Fragmentierter Processus coronoideus medialis ulnae
- **e)** Hüftgelenksdysplasie (HD)

f) Isolierter Processus anconaeus (IPA)
g) Kryptorchismus
h) Patellaluxation
i) Radius curvus
j) Brachycephales Syndrom (Kurzköpfigkeit)

Für jede dieser Erkrankungen ist die Leistung des Versicherers während der gesamten Vertragslaufzeit begrenzt auf jeweils einen einzigen Versicherungsfall.

3.3. Versicherte Leistungen, Entschädigungsgrenzen

3.3.1. Versicherungsschutz besteht nur für tatsächlich angefallene und in Rechnung gestellte Kosten. Der vereinbarte Erstattungssatz beträgt 80 % der erstattungsfähigen Kosten. Die von der versicherten Person zu tragende Selbstbeteiligung je Schadenfall, beträgt 20 %. Die Maximalentschädigung pro Versicherungsjahr beträgt:

a) 2.000,00 EUR im 1. Versicherungsjahr
b) 5.000,00 EUR ab dem 2. Versicherungsjahr
c) Ab dem 3. Versicherungsjahr entfällt eine Jahreshöchstgrenze

3.3.2. Voraussetzung für die Erstattung der hier (Abschnitt B Besonderer Teil: Besondere Bedingungen - Premium Punkt 3.3) bezeichneten Kosten ist, dass die Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und die vom Tierarzt verordneten/verschriebenen Medikamente und Verbrauchsmaterialien nach dem aktuellen und allgemein anerkannten Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft in Österreich für das jeweilige Krankheitsbild beziehungsweise die Unfallfolge medizinisch notwendig, zweckmäßig, angemessen und verhältnismäßig sind.

3.3.3. Vergütungen des Tierarztes

Im Rahmen der Maximalentschädigung erstattet der Versicherer die Vergütungen des Tierarztes gemäß der, in der Honorarordnung der österreichischen Tierärztekammer für tierärztliche Leistungen vorgeschriebenen Honorarsätze und entsprechend den ortsüblichen Usancen.

3.3.4. Kosten für operationsvorbereitende Untersuchung

Wird eine Operation durchgeführt, so erstattet der Versicherer am Vortag und am Tag der Operation im Rahmen der Maximalentschädigung auch die Kosten

a) der Untersuchung, die zur Feststellung der Diagnose – die zu der Operation führt – erforderlich war,
b) der Voll- und Teilnarkose sowie
c) für die Operation notwendigen Medikamente und Verbrauchsmaterialien und
d) für daran anschließende weitere Untersuchungen, die der Operationsvorbereitung dienen

Hierzu zählen alle veterinärmedizinischen Maßnahmen, die geeignet erscheinen, einen Befund zu erheben. Inbegriffen sind Vorbericht, klinische Untersuchungen sowie spezielle Untersuchungen (z.B. Röntgen, Endoskopie, Biopsie, Labor).

Stirbt das versicherte Tier nach Beginn der Narkose / Operation, gilt die Operation als durchgeführt, auch wenn der chirurgische Eingriff selbst noch nicht begonnen hatte. In dem Fall erstattet der Versicherer die bis dahin angefallenen Kosten.

3.3.5. Kosten für Nachbehandlung

Zu den Kosten einer Operation zählen auch Kosten für eine sich anschließende Nachbehandlung bis zum 15. Kalendertag nach der Operation.
Eine Nachbehandlung ist eine im Rahmen eines operativen Eingriffes notwendige Behandlung, um die Gesundheit des versicherten Hundes wiederherzustellen, den Zustand zu verbessern oder eine Verschlechterung zu verhindern.

Versichert sind hierbei die Kosten für:
a) die Unterbringung in einer Tierklinik
b) Behandlungen
c) Medikamente und Verbrauchsmaterialien, die vom Tierarzt verordnet oder verschrieben wurden
d) Homöopathie und Akupunktur (bis zu 7 Tage nach der Operation)
e) Lasertherapie (bis zu 14 Tage nach der Operation)

Für Laserbehandlungen gilt: Die Wirksamkeit und Wirkungsweise muss veterinärwissenschaftlich überprüft und dokumentiert sein und sie entsprechend dem aktuellen und allgemein anerkannten Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft in Österreich von einem Tierarzt angewandt werden.

3.3.6. Kosten für Physiotherapie nach einer Operation

Der Versicherer erstattet die Kosten für die nach einer Operation medizinisch notwendige Physiotherapie für höchstens 20 Tage bis maximal 500,00 EUR pro Versicherungsfall.

3.3.7. Kosten für Zahnextraktionen und Wurzelbehandlungen

Die Kosten im Zusammenhang der Zahnextraktion bzw. Zahnwurzelbehandlung erstattet der Versicherer bis zur Höhe der Versicherungssumme.

3.3.8. Kosten für Behandlung im Ausland

Wenn der Versicherungsfall während einer Reise im Ausland eintritt (Abschnitt A Allgemeiner Teil Punkt 1.6), erstattet der Versicherer die Kosten gemäß Abschnitt B Besonderer Teil: Besondere Bedingungen - Premium Punkt 3.3.3 bis zur Höhe der im jeweiligen Land geltenden üblichen Vergütungen der Tierärzte, jedoch maximal die Vergütungen nach der Honorarordnung der österreichischen Tierärztekammer für tierärztliche Leistungen.

3.4. Goldakupunktur / Goldimplantation / Golddrahtimplantation

Im Anschluss an eine Operation sind Behandlungen des versicherten Tieres durch Goldakupunktur, Goldimplantation und Golddrahtimplantation versichert, sofern sie von einem Tierarzt angewandt, verordnet oder verschrieben wurden. Es gilt eine Wartezeit von 12 Monaten bevor diese Leistung in Anspruch genommen werden kann.

3.5. Selbstbeteiligung

Die von der versicherten Person zu tragende Selbstbeteiligung je Schadensfall beträgt 20 %.

3.6. Besondere Ausschlüsse

3.6.1. Ausschluss bekannter Beeinträchtigungen

a) Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind alle Erkrankungen (auch chronische Erkrankungen), Verletzungen oder angeborene, genetisch bedingte oder erworbene Fehlentwicklungen, die der versicherten Person bei Antragstellung bekannt waren.

b) Kein Versicherungsschutz besteht für sonstige nicht unter Abschnitt B Besonderer Teil: Besondere Bedingungen - Premium Punkt 3.6.1 a) genannte Erkrankungen, die Grund einer Behandlung bzw. Operation innerhalb der letzten 6 Monate vor dem Vertragsabschluss waren.
Für der versicherten Person bei Antragstellung nicht bekannte Krankheiten, Unfälle oder angeborene, genetisch bedingte oder erworbene Fehlentwicklungen besteht im Rahmen dieser Versicherungsbedingungen Versicherungsschutz.

c) Fehlentwicklungen im Sinne dieser Regelung sind Krankheiten, die nach dem aktuellen Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft angeboren, erblich bedingt oder erworben sind bzw. auf entwicklungsbedingten Anomalien beruhen.

3.6.2. Ausgeschlossene, Heilbehandlungen Operationen und sonstige veterinärärztliche Leistungen

Für die nachfolgend genannten Operationen (inklusive Voruntersuchung und Nachbehandlung) sowie sonstige veterinärärztliche Leistungen werden keine Kosten übernommen:

a) Routine-, Vorsorge- oder freiwillige Untersuchungen und Behandlungen, die nicht direkt im Zusammenhang mit einer Krankheit oder einem Unfall stehen

b) Zahnpflege, Zahnsteinentfernen, kosmetische Zahnbehandlung, Zahnersatz, nicht unfallbedingte Korrektur von Zahn- und Kieferanomalien (z. B. persistierende Milchcanini)

c) Behandlungen und Operationen, die der Herstellung des jeweiligen Rassestandards dienen

d) Diät- und Ergänzungsfuttermittel, auch wenn diese zur Behandlung eingesetzt werden, und vorbeugende Vitamin- und Mineralstoffpräparate

e) Erstellung von Gesundheitszeugnissen und Gutachten

f) Behandlungen und Operationen auf Grund von Schäden, die die versicherte Person bzw. ein Familienangehöriger vorsätzlich herbeigeführt haben bzw. für die sie einen Anspruch arglistig erhoben hat

g) Behandlungen und Operationen von Krankheiten oder Unfällen, die durch Katastrophenereignisse, wie Erdbeben, Tsunamis, Vulkanausbrüchen, Überschwemmungen, Überflutungen, Tornados, Hurrikans, Schneestürme, Stürme und Kernenergie entstehen

h) Behandlungen und Operationen von Krankheiten, die infolge von Epidemien oder Pandemien entstehen

i) Kennzeichnung des versicherten Hundes

j) Wissenschaftlich nicht anerkannte Diagnose- und Therapiemaßnahmen

k) Prothesen und Orthesen

l) Verhaltenstherapie

m) Krankheiten, die durch unterlassene Impfungen oder vorgenommene Impfungen oder Auffrischungsimpfungen entstehen
n) Filariose, Leishmaniose
o) Staupe, Parvovirose, infektiöse Hepatitis und Leptospirose
p) kosmetische Behandlungen oder andere medizinische Behandlungen, die nicht vom Tierarzt empfohlen wurden
q) Aufgrund von Wettkampfsportausübung eines versicherten Hundes im Zusammenhang mit der Teilnahme an Kämpfen oder Wettbewerben oder bei der Jagd
r) Aufgrund der Zucht von Tieren zu Versuchszwecken und zu wissenschaftlichen und pädagogischen Zwecken mit Ausnahme von Blindenhunden und Hunden, die für Hundetherapien eingesetzt werden
s) künstliche Befruchtung

3.6.3. Beeinträchtigungen im Zusammenhang mit Trächtigkeit und Geburt:
Nicht übernommen werden die Kosten für Operationen (inklusive Voruntersuchung und Nachbehandlung) von Krankheiten oder Folgen, die im Zusammenhang mit dem Decken, der Trächtigkeit, der Scheinträchtigkeit oder der Geburt stehen. Versichert sind aber die Operationskosten, die in unmittelbarem Zusammenhang mit einem Kaiserschnitt entstehen, der wegen Komplikationen bei der Geburt veterinärmedizinisch notwendig ist.

3.6.4. Kastration, Sterilisation
Übernommen werden die Kosten für Kastration oder Sterilisation, auch wenn diese nicht wegen gynäkologischen, andrologischen oder onkologischen Erkrankungen durchgeführt muss
Hierfür gilt eine besondere Wartezeit von 6 Monaten (Abschnitt B Besonderer Teil: Besondere Bedingungen - Premium Punkt 3.2.5).

3.6.5. Veranschlagte Kosten
Kein Versicherungsschutz besteht für durch einen Kostenvoranschlag oder anderweitig veranschlagte Kosten.

3.7. Direktabrechnung mit dem Tierarzt / der Tierklinik
Auf ausdrückliche Anweisung der versicherten Person rechnet der Versicherer die von einem Tierarzt / einer Tierklinik durchgeführten Leistungen direkt mit diesem / dieser ab. Der Versicherer zahlt den hierfür aus diesem Vertrag erstattungsfähigen Geldbetrag unmittelbar an den Tierarzt / die Tierklinik.

3.8. Tierärztliche Telediagnostik und -therapie (Telemedizin)
Sofern diese durch einen Tierarzt durchgeführt wurde. Bei Telediagnostik oder -therapie erfolgt keine Übernahme der Notdienstgebühr.

3.9. Besondere Obliegenheiten

3.9.1. Sorgfaltspflichten
Die versicherte Person muss alle möglichen und zumutbaren Maßnahmen ergreifen (z. B. auch Einhaltung behördlicher Sicherheitsvorschriften), um Krankheiten und Unfälle des versicherten Tieres zu vermeiden.

3.9.2. Pflichten im Schadenfall
Im Schadenfall sind dem Versicherer folgende Information und Unterlagen einzureichen:

a) Anzeige eines Verkehrsunfalls bei der Polizei
Wird das versicherte Tier durch einen Verkehrsunfall verletzt, ist die versicherte Person verpflichtet, den Unfall unverzüglich der Polizei anzuzeigen.

b) Vorlage der Rechnung
Wenn die versicherte Person einen Leistungsanspruch geltend macht, muss sie dem Versicherer die durch die versicherte Behandlung entstandenen Kosten durch Vorlage der Rechnung unverzüglich, spätestens 1 Monat nach Beendigung der Behandlung nachweisen.

c) Aus der Rechnung muss ersichtlich sein
- der Name des Halters des Hundes, für das die Leistung erbracht worden ist
- der Name und Beschreibung des Tieres (Chip / Tätowierungsnummer / Alter / Geschlecht / Geburtsdatum / Rasse) für das die Leistung erbracht worden ist
- die Diagnose
- die berechnete Leistungsposition gemäß der, in der Honorarvereinbarung der österreichischen Tierärztekammer für tierärztliche Leistungen vorgeschriebenen Honorarsätze und entsprechend den ortsüblichen Usancen
- das Datum der erbrachten Leistungen. Wenn für Behandlungen des versicherten Hundes spezielle Laboruntersuchungen oder spezielle diagnostische Verfahren (EKG, Röntgen, Ultraschall etc.) notwendig gewesen und verrechnet worden sind, sind dem Versicherer auf Verlangen die entsprechenden Untersuchungsdokumente vorzulegen.

d) Auskunftspflicht

Wenn die versicherte Person einen Leistungsanspruch geltend macht, muss sie dem Versicherer vollständig und wahrheitsgemäß jede Auskunft erteilen, die für die Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs seiner Leistungspflicht erforderlich ist. Der Versicherer ist berechtigt, bei den Tierärzten, die den versicherten Hund behandelt oder untersucht haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs der Leistungspflicht des Versicherers erforderlichen Auskünfte in Bezug auf das versicherte Tier einzuholen.

e) Untersuchungsrecht

Wenn die versicherte Person einen Leistungsanspruch geltend macht, muss sie dem Versicherer gestatten, den Hund durch einen von ihm bestimmten Tierarzt untersuchen zu lassen. Die Kosten dieser Untersuchung trägt der Versicherer.

3.9.3. Wenn die versicherte Person eine Obliegenheit verletzt, kann dies dazu führen, dass der Versicherer nicht oder nur teilweise leistungspflichtig ist. Im Einzelnen gilt:

a) Wenn die versicherte Person die Obliegenheit vorsätzlich verletzt, ist der Versicherer nicht leistungspflichtig.

b) Wenn die versicherte Person die Obliegenheit grob fahrlässig verletzt, ist der Versicherer berechtigt, die Leistung zu kürzen. Die Kürzung richtet sich nach der Schwere des Verschuldens. Wenn die versicherte Person nachweist, dass keine grobe Fahrlässigkeit vorliegt, kürzt der Versicherer die Leistung nicht.

3.9.4. Auch im Falle von Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit bleibt der Versicherer insoweit zur Leistung verpflichtet, als die versicherte Person ihm nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit

a) weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls

b) noch für die Feststellung oder den Umfang seiner Leistungspflicht ursächlich war.

Dies gilt nicht, wenn die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

4. ABSCHNITT B BESONDERER TEIL: BESONDERE BEDINGUNGEN – SUPERIOR

Im Superiortarif besteht die Möglichkeit zwischen zwei Varianten zu wählen. Es kann zwischen einer Variante mit 10 % Selbstbeteiligung und einer Variante ohne Selbstbeteiligung gewählt werden (siehe Abschnitt B Besonderer Teil: Besondere Bedingungen – Superior Punkt 4.3).

4.1. Versicherte Ereignisse / Versicherungsfälle

4.1.1. Versichert ist die veterinärmedizinisch notwendige Operation des versicherten Hundes wegen Krankheit oder Unfall (Versicherungsfall).

4.1.1.1. Operation ist ein veterinärmedizinisch notwendiger, chirurgischer Eingriff am oder im Körper des versicherten Tiers unter Voll- oder Teilnarkose bzw. Sedierung zur Wiederherstellung des Gesundheitszustandes. Hierbei muss die Haut oder darunter liegendes Gewebe mehr als punktförmig durchtrennt werden. Mitversichert sind auch folgende Eingriffe unter Narkose / Sedierung:

- Wundversorgung durch Nähen (primäre und sekundäre Wundnaht)
- Zahnextraktionen und
- Zahnwurzelbehandlungen

4.1.1.2. Krankheit ist ein nach dem aktuellen und allgemein anerkannten Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft in Österreich anormaler, unvorhersehbar eintretender, körperlicher Zustand.

4.1.1.3. Unfall ist ein Ereignis, das plötzlich von außen auf den Körper des versicherten Tieres einwirkt und eine körperliche Schädigung des versicherten Hundes nach sich zieht.

4.1.1.4. Der Versicherungsfall muss nach Beginn des Versicherungsschutzes (Abschnitt A Allgemeiner Teil Punkt 1.5) und vor Vertragsende (Abschnitt A Allgemeiner Teil Punkt 1.4.) eingetreten sein.

4.1.2. Versichert sind auch die operationsvorbereitenden Untersuchungen.

4.1.3. Ebenfalls versichert sind die Nachbehandlungen bis zum 20. Kalendertag nach der Operation (Abschnitt B Besonderer Teil: Besondere Bedingungen - Superior Punkt 4.3.5). Wenn die Operation nicht durchgeführt wird, ist die operationsvorbereitende Untersuchung nicht versichert.

4.1.4. Beginn des Versicherungsfalls

Der Versicherungsfall beginnt mit der diagnosefeststellenden Untersuchung der zur Operation führenden Erkrankung.

4.1.5. Ende des Versicherungsfalls

Der Versicherungsfall endet mit Ablauf des 20. Kalendertags nach der Operation (Abschnitt B Besonderer Teil: Besondere Bedingungen - Superior Punkt 4.3.5).

4.1.6. Verlängerter Versicherungsfall

Sind wegen derselben Krankheit oder desselben Unfalles mehrere Operationen veterinärmedizinisch notwendig, so zählen diese Operationen, deren jeweilige operationsvorbereitende Untersuchung (Abschnitt B Besonderer Teil: Besondere Bedingungen - Superior Punkt 4.3.4) und deren jeweilige Nachbehandlungen bis zum jeweils 20. Kalendertag danach als ein zusammenhängender Versicherungsfall. Dieser endet am 20. Kalendertag nach der letzten Operation.

4.2. Wartezeiten für Versicherungsfälle

4.2.1. Der Versicherungsschutz beginnt erst nach Ablauf einer Wartezeit. Die Wartezeit beginnt mit dem im Versicherungszertifikat angegebenen Vertragsbeginn. Für Operationen und Heilbehandlungen, die auf Grund von Unfällen erforderlich sind, entfällt die Wartezeit.

4.2.2. Liegt der Zeitpunkt

4.2.2.1. des ersten Auftretens klinisch relevanter Symptome von Erkrankungen oder

4.2.2.2. der Diagnosestellung von Erkrankungen innerhalb der angegebenen Wartezeit, sind die jeweilige Krankheit und deren Folgen dauerhaft nicht mitversichert.

4.2.3. Allgemeine Wartezeit

Die allgemeine Wartezeit beträgt 1 Monat.

4.2.4. Besondere Wartezeiten

Für Versicherungsfälle auf Grund der nachfolgend aufgeführten Erkrankungen bestehen keine besonderen Wartezeiten (nur die allgemeine Wartezeit von 1 Monat muss abgegolten sein):

a) Kastration / Sterilisation, die wegen gynäkologischen, andrologischen oder onkologischen Erkrankungen durchgeführt werden muss (Entzündungen oder tumoröse Veränderungen der Geschlechtsorgane, hormonabhängige sonstige Tumore)
b) Nabelbruch
c) Allergien, Herzerkrankungen und Schilddrüsenerkrankungen
d) Entropium
e) Ektropium
f) Ellenbogengelenksdysplasie (ED)
g) Fragmentierter Processus coronoideus medialis ulnae
h) Hüftgelenksdysplasie (HD)
i) Isolierter Processus anconaeus (IPA)
j) Kryptorchismus
k) Patellaluxation
l) Radius curvus
m) Brachycephales Syndrom (Kurzköpfigkeit)

Für jede der unter 4.2.4. d) bis m) genannten Erkrankungen ist die Leistung des Versicherers während der gesamten Vertragslaufzeit begrenzt auf jeweils einen einzigen Versicherungsfall.

4.2.5. Die Wartezeit für den Kostenzuschuss für Prothesen und Orthesen beträgt 12 Monate.
Der Kostenzuschuss gemäß Abschnitt B Besonderer Teil: Besondere Bedingungen - Superior Punkt 4.3.8 kann nur für veterinärmedizinisch notwendige Prothesen beansprucht werden, die nach Ablauf einer Wartezeit von 12 Monaten vom Tierarzt verordnet oder verschrieben wurden.

4.3. Versicherte Leistungen, Entschädigungsgrenzen

4.3.1. Versicherungsschutz besteht nur für tatsächlich angefallene und in Rechnung gestellte Kosten. Der vereinbarte Erstattungssatz beträgt wahlweise 90 % oder 100 % der erstattungsfähigen Kosten. Die von der versicherten Person zu tragende Selbstbeteiligung beträgt je nach gewähltem Tarif entweder 10 % je Schadenfall oder es gibt keine Selbstbeteiligung. Die Maximalentschädigung pro Versicherungsjahr beträgt:

a) 5.000,00 EUR im 1. Versicherungsjahr

b) Ab dem 2. Versicherungsjahr entfällt eine Jahreshöchstgrenze

4.3.2. Voraussetzung für die Erstattung der hier (Abschnitt B Besonderer Teil: Besondere Bedingungen - Superior Punkt 4.3) bezeichneten Kosten ist, dass die Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und die vom Tierarzt verordneten/verschriebenen Medikamente und Verbrauchsmaterialien nach dem aktuellen und allgemein anerkannten Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft in Österreich für das jeweilige Krankheitsbild beziehungsweise die Unfallfolge medizinisch notwendig, zweckmäßig, angemessen und verhältnismäßig sind.

4.3.3. Vergütungen des Tierarztes

Im Rahmen der Maximalentschädigung erstattet der Versicherer die Vergütungen des Tierarztes gemäß der, in der Honorarordnung der österreichischen Tierärztekammer für tierärztliche Leistungen vorgeschriebenen Honorarsätze und entsprechend den ortsüblichen Usancen.

4.3.4. Kosten für operationsvorbereitende Untersuchung

Wird eine Operation durchgeführt, so erstattet der Versicherer im Rahmen der Maximalentschädigung auch die Kosten

a) der Untersuchung, die zur Feststellung der Diagnose – die zu der Operation führt – erforderlich war,

b) der Voll- und Teilnarkose sowie

c) für die Operation notwendigen Medikamente und Verbrauchsmaterialien und

d) für daran anschließende weitere Untersuchungen, die der Operationsvorbereitung dienen

Hierzu zählen alle veterinärmedizinischen Maßnahmen, die geeignet erscheinen, einen Befund zu erheben. Inbegriffen sind Vorbericht, klinische Untersuchungen sowie spezielle Untersuchungen (z.B. Röntgen, Endoskopie, Biopsie, Labor).

Stirbt das versicherte Tier nach Beginn der Narkose / Operation, gilt die Operation als durchgeführt, auch wenn der chirurgische Eingriff selbst noch nicht begonnen hatte. In dem Fall erstattet der Versicherer die bis dahin angefallenen Kosten.

4.3.5. Kosten für Nachbehandlung

Zu den Kosten einer Operation zählen auch Kosten für eine sich anschließende Nachbehandlung bis zum 20. Kalendertag nach der Operation.

Eine Nachbehandlung ist eine im Rahmen eines operativen Eingriffes notwendige Behandlung, um die Gesundheit des versicherten Hundes wiederherzustellen, den Zustand zu verbessern oder eine Verschlechterung zu verhindern.

Versichert sind hierbei die Kosten für:

a) die Unterbringung in einer Tierklinik

b) Behandlungen

c) Medikamente und Verbrauchsmaterialien, die vom Tierarzt verordnet oder verschrieben wurden

d) Homöopathie und Akupunktur (bis zu 14 Tage nach der Operation)

e) Lasertherapie (bis zu 14 Tage nach der Operation)

Für Laserbehandlungen gilt: Die Wirksamkeit und Wirkungsweise muss veterinärwissenschaftlich überprüft und dokumentiert sein und sie entsprechend dem aktuellen und allgemein anerkannten Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft in Österreich von einem Tierarzt angewandt werden.

4.3.6. Kosten für Physiotherapie nach einer Operation

Der Versicherer erstattet die Kosten für die nach einer Operation medizinisch notwendige Physiotherapie für höchstens 20 Tage bis maximal 500,00 EUR pro Versicherungsfall.

4.3.7. Kosten für Zahnextraktionen und Wurzelbehandlungen

Die Kosten im Zusammenhang der Zahnextraktion bzw. Zahnwurzelbehandlung erstattet der Versicherer bis zur Höhe der Versicherungssumme.

4.3.8. Kostenzuschuss für Prothesen und Orthesen

Der Versicherer beteiligt sich bis zu einem Betrag von 650,00 EUR an den Kosten (künstliche Gliedmaßen, künstliche Gelenke, künstliche Organe / Organteile), wenn diese veterinärmedizinisch notwendig und nach Ablauf der besonderen Wartezeit von 12 Monaten (Abschnitt B Besonderer Teil: Besondere Bedingungen - Superior Punkt 4.2.5) vom Tierarzt verordnet oder verschrieben wurden. Dieser Kostenzuschuss gilt für jedes versicherte Tier separat und kann jeweils pro Versicherungsfall nur einmal in Anspruch genommen werden.

4.3.9. Kosten für Behandlung im Ausland

Wenn der Versicherungsfall während einer Reise im Ausland eintritt (Abschnitt A Allgemeiner Teil Punkt 1.6), erstattet der Versicherer die Kosten gemäß Abschnitt B Besonderer Teil: Besondere Bedingungen - Superior Punkt 4.3.3 bis zur Höhe der im jeweiligen Land geltenden üblichen Vergütungen der Tierärzte, jedoch maximal die Vergütungen nach der Honorarordnung der österreichischen Tierärztekammer für tierärztliche Leistungen.

4.4. Goldakupunktur / Goldimplantation / Golddrahtimplantation

Im Anschluss an eine Operation sind Behandlungen des versicherten Tieres durch Goldakupunktur, Goldimplantation und Golddrahtimplantation versichert, sofern sie von einem Tierarzt angewandt, verordnet oder verschrieben wurden. Es gilt eine Wartezeit von 12 Monaten bevor diese Leistung in Anspruch genommen werden kann.

4.5. Selbstbeteiligung

Die von der versicherten Person zu tragende Selbstbeteiligung beträgt je nach gewähltem Tarif entweder 10 % je Schadenfall oder es gibt keine Selbstbeteiligung.

4.6. Besondere Ausschlüsse

4.6.1. Ausschluss bekannter Beeinträchtigungen

a) Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind alle Erkrankungen (auch chronische Erkrankungen), Verletzungen oder angeborene, genetisch bedingte oder erworbene Fehlentwicklungen, die der versicherten Person bei Antragstellung bekannt waren.

b) Kein Versicherungsschutz besteht für sonstige nicht unter Abschnitt B Besonderer Teil: Besondere Bedingungen - Superior Punkt 4.6.1 a) genannte Erkrankungen, die Grund einer Behandlung bzw. Operation innerhalb der letzten 6 Monate vor dem Vertragsabschluss waren.
Für der versicherten Person bei Antragstellung nicht bekannte Krankheiten, Unfälle oder angeborene, genetisch bedingte oder erworbene Fehlentwicklungen besteht im Rahmen dieser Versicherungsbedingungen Versicherungsschutz.

c) Fehlentwicklungen im Sinne dieser Regelung sind Krankheiten, die nach dem aktuellen Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft angeboren, erblich bedingt oder erworben sind bzw. auf entwicklungsbedingten Anomalien beruhen.

4.6.2. Ausgeschlossene Heilbehandlungen, Operationen und sonstige veterinärärztliche Leistungen

Für die nachfolgend genannten Heilbehandlungen, Operationen (inklusive Voruntersuchung und Nachbehandlung) sowie sonstige veterinärärztliche Leistungen werden keine Kosten übernommen:

a) Routine-, Vorsorge- oder freiwillige Untersuchungen und Behandlungen, die nicht direkt im Zusammenhang mit einer Krankheit oder einem Unfall stehen

b) Zahnpflege, Zahnsteinentfernen, kosmetische Zahnbehandlung, Zahnersatz, nicht unfallbedingte Korrektur von Zahn- und Kieferanomalien (z. B. persistierende Milchcanini)

c) Behandlungen und Operationen, die der Herstellung des jeweiligen Rassestandards dienen

d) Diät- und Ergänzungsfuttermittel, auch wenn diese zur Behandlung eingesetzt werden, und vorbeugende Vitamin- und Mineralstoffpräparate

e) Erstellung von Gesundheitszeugnissen und Gutachten

f) Behandlungen und Operationen auf Grund von Schäden, die die versicherte Person bzw. ein Familienangehöriger vorsätzlich herbeigeführt haben bzw. für die sie einen Anspruch arglistig erhoben hat

g) Behandlungen und Operationen von Krankheiten oder Unfällen, die durch Katastrophenereignisse, wie Erdbeben, Tsunamis, Vulkanausbrüchen, Überschwemmungen, Überflutungen, Tornados, Hurrikans, Schneestürme, Stürme und Kernenergie entstehen

h) Behandlungen und Operationen von Krankheiten, die infolge von Epidemien oder Pandemien entstehen

i) Kennzeichnung des versicherten Hundes

j) Wissenschaftlich nicht anerkannte Diagnose- und Therapiemaßnahmen

k) Verhaltenstherapie

l) Krankheiten, die durch unterlassene Impfungen oder vorgenommene Impfungen oder Auffrischungsimpfungen entstehen

m) Filariose, Leishmaniose

n) Staupe, Parvovirose, infektiöse Hepatitis und Leptospirose

o) kosmetische Behandlungen oder andere medizinische Behandlungen, die nicht vom Tierarzt empfohlen wurden

p) Aufgrund von Wettkampfsportausübung eines versicherten Hundes im Zusammenhang mit der Teilnahme an Kämpfen oder Wettbewerben oder bei der Jagd

q) Aufgrund der Zucht von Tieren zu Versuchszwecken und zu wissenschaftlichen und pädagogischen Zwecken mit Ausnahme von Blindenhunden und Hunden, die für Hundetherapien eingesetzt werden

r) künstliche Befruchtung

4.6.3. Beeinträchtigungen im Zusammenhang mit Trächtigkeit und Geburt

Nicht übernommen werden die Kosten für Operationen (inklusive Voruntersuchung und Nachbehandlung) von Krankheiten oder Folgen, die im Zusammenhang mit dem Decken, der Trächtigkeit, der Scheinträchtigkeit oder der Geburt stehen. Versichert sind aber die Operationskosten, die in unmittelbarem Zusammenhang mit einem Kaiserschnitt entstehen, der wegen Komplikationen bei der Geburt veterinärmedizinisch notwendig ist.

4.6.4. Kastration, Sterilisation

Übernommen werden die Kosten für Kastration oder Sterilisation, auch wenn diese nicht wegen gynäkologischen, andrologischen oder onkologischen Erkrankungen durchgeführt muss

4.6.5. Veranschlagte Kosten

Kein Versicherungsschutz besteht für durch einen Kostenvoranschlag oder anderweitig veranschlagte Kosten.

4.7. Direktabrechnung mit dem Tierarzt / der Tierklinik

Auf ausdrückliche Anweisung der versicherten Person rechnet der Versicherer die von einem Tierarzt / einer Tierklinik durchgeführten Leistungen direkt mit diesem / dieser ab. Der Versicherer zahlt den hierfür aus diesem Vertrag erstattungsfähigen Geldbetrag unmittelbar an den Tierarzt / die Tierklinik.

4.8. Tierärztliche Telediagnostik und -therapie (Telemedizin)

Sofern diese durch einen Tierarzt durchgeführt wurde. Bei Telediagnostik oder -therapie erfolgt keine Übernahme der Notdienstgebühr.

4.9. Besondere Obliegenheiten

4.9.1. Sorgfaltspflichten

Die versicherte Person muss alle möglichen und zumutbaren Maßnahmen ergreifen (z. B. auch Einhaltung behördlicher Sicherheitsvorschriften), um Krankheiten und Unfälle des versicherten Tieres zu vermeiden.

4.9.2. Pflichten im Schadenfall

Im Schadenfall sind dem Versicherer folgende Information und Unterlagen einzureichen:

a) Anzeige eines Verkehrsunfalls bei der Polizei

Wird das versicherte Tier durch einen Verkehrsunfall verletzt, ist die versicherte Person verpflichtet, den Unfall unverzüglich bei der Polizei anzuzeigen.

b) Vorlage der Rechnung

Wenn die versicherte Person einen Leistungsanspruch geltend macht, muss sie dem Versicherer die durch die versicherte Behandlung entstandenen Kosten durch Vorlage der Rechnung unverzüglich, spätestens 1 Monat nach Beendigung der Behandlung nachweisen.

c) Aus der Rechnung muss ersichtlich sein:

- der Name des Halters des Hundes, für das die Leistung erbracht worden ist
- der Name und Beschreibung des Tieres (Chip / Tätowierungsnummer / Alter / Geschlecht / Geburtsdatum / Rasse) für das die Leistung erbracht worden ist
- die Diagnose
- die berechnete Leistungsposition gemäß der, in der Honorarvereinbarung der österreichischen Tierärztekammer für tierärztliche Leistungen vorgeschriebenen Honorarsätze und entsprechend den ortsüblichen Usancen
- das Datum der erbrachten Leistungen. Wenn für Behandlungen des versicherten Hundes spezielle Laboruntersuchungen oder spezielle diagnostische Verfahren (EKG, Röntgen, Ultraschall etc.) notwendig gewesen und verrechnet worden sind, sind dem Versicherer auf Verlangen die entsprechenden Untersuchungsdokumente vorzulegen.

d) Auskunftspflicht

Wenn die versicherte Person einen Leistungsanspruch geltend macht, muss sie dem Versicherer vollständig und wahrheitsgemäß jede Auskunft erteilen, die für die Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs seiner Leistungspflicht erforderlich ist. Der Versicherer ist berechtigt, bei den Tierärzten, die den versicherten Hund behandelt oder untersucht haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs der Leistungspflicht des Versicherers erforderlichen Auskünfte in Bezug auf das versicherte Tier einzuholen.

e) Untersuchungsrecht

Wenn die versicherte Person einen Leistungsanspruch geltend macht, muss sie dem Versicherer gestatten, den Hund durch einen von ihm bestimmten Tierarzt untersuchen zu lassen. Die Kosten dieser Untersuchung trägt der Versicherer.

4.9.3. Wenn die versicherte Person eine Obliegenheit verletzt, kann dies dazu führen, dass der Versicherer nicht oder nur teilweise leistungspflichtig ist. Im Einzelnen gilt:

a) Wenn die versicherte Person die Obliegenheit vorsätzlich verletzt, ist der Versicherer nicht leistungspflichtig.

b) Wenn die versicherte Person die Obliegenheit grob fahrlässig verletzt, ist der Versicherer berechtigt, die Leistung zu kürzen. Die Kürzung richtet sich nach der Schwere des Verschuldens. Wenn die versicherte Person nachweist, dass keine grobe Fahrlässigkeit vorliegt, kürzt der Versicherer die Leistung nicht.

4.9.4. Auch im Falle von Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit bleibt der Versicherer insoweit zur Leistung verpflichtet, als die versicherte Person ihm nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit

a) weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls

b) noch für die Feststellung oder den Umfang seiner Leistungspflicht ursächlich war.

Dies gilt nicht, wenn die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

5. ABSCHNITT C – GLOSSAR

Ektropium – Auswärtsstülpung des Lidrandes.

Ellenbogengelenksdysplasie (ED) – Fehlentwicklung des Ellenbogengelenks. Als Folge können weitere Erkrankungen wie auch Arthrosen auftreten.

Entropium – Einstülpung des Lidrandes.

Erstattungssatz - Der Erstattungssatz zeigt die tariflich vorgesehene Beteiligung an den in Rechnung gestellten Kosten in Prozent an.

Euthanasie - Einschläfern des Tieres nach einem Unfall oder einer Krankheit auf der Grundlage einer tierärztlichen Entscheidung, weil die tierärztliche Behandlung unzureichend war und die Einschläferung des Tieres notwendig war.

Fragmentierter Processus coronoideus medialis ulnae – Ein fragmentierter Processus coronoideus medialis (FPC) ist eine Erkrankung, bei der ein abgetrenntes Stück des inneren Gelenkfortsatzes der Elle zu einer Lahmheit und langfristig zu Arthrosen im Ellenbogengelenk führt.

Haustierregister/Heimtierdatenbank – Ist eine nationale Datenbank, in der alle Hunde und Zuchtkatzen registriert werden müssen.

Hüftgelenksdysplasie (HD) – Die Hüftgelenksdysplasie ist eine Fehlentwicklung des Hüftgelenks.

Isolierter Processus anconaeus (IPA) – IPA bezeichnet eine von vier Erkrankungen, die zur Fehlentwicklung (Dysplasie) des Ellenbogengelenks führt.

Jahreshöchstentschädigung – Die Jahreshöchstentschädigung nennt den maximalen Gesamterstattungsbetrag aller Leistungen pro Versicherungsjahr.

Komplementäre Behandlungsmethoden – Behandlungsmethoden und diagnostische Konzepte, die sich als Alternative oder Ergänzung zu wissenschaftlich begründeten Methoden der Medizin verstehen.

Krankheit – Krankheit ist ein nach dem aktuellen und allgemein anerkannten Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft in Österreich anormaler, unvorhersehbar eintretender, körperlicher Zustand. Krankheit ist jede klinisch diagnostizierbare Veränderung des Gesundheitszustands, die keine Fehlbildung oder kein körperlicher Defekt ist und nicht auf einen Unfall beruht.

Krieg – Besetzung des Territoriums eines Landes oder eines Teils davon mit militärischen Operationen, die aus einem bewaffneten Konflikt eines bestimmten Landes mit anderen Ländern oder aus einem Bürgerkrieg resultieren.

Kryptorchismus – Das Verbleiben eines oder beider Hoden in der Bauchhöhle oder im Leistenkanal.

Mikrochip – Integrierter Schaltkreis zur Radiofrequenz-Identifizierung oder RFID-Transponder, der in ein Glasgehäuse eingekapselt ist. Das subkutane Implantat enthält eine eindeutige Identifikationsnummer.

Nabelbruch – Bezeichnet einen Durchbruch in der Bauchwand.

Notfall – Als Notfall gelten Unfälle, lebensbedrohliche Erkrankungen oder wenn das Tier akute Symptome aufweist.

Patellaluxation - Kniegelenksverletzung (Verrenkung der Kniescheibe), die entwicklungsbedingt sein kann.

Persistierende Milchcanini – Milchfangzähne, die noch längere Zeit nach dem Durchbruch der bleibenden Fangzähne im Zahnbogen verbleiben.

Radius curvus – Wachstumsstörung im Bereich des Unterarms, die zu einer Fehlstellung der Gliedmaße führt.

Selbstbehalt/Selbstbeteiligung – Der in Prozent ausgedrückte Teil des Schadens, der vom Versicherten je Schadenfall selbst zu tragen ist. Zusätzlich kann es auch eine fixe Mindestselbstbeteiligung je Schadenfall geben (siehe Abschnitt B Besonderer Teil: Besondere Bedingungen - Basis Punkt 2.4, Besondere Bedingungen - Premium 3.5, Besondere Bedingungen - Superior 4.5). Die Regulierung erfolgt durch Abzug der Selbstbeteiligung vom Schaden, bevor in den Bedingungen genannte Höchstgrenzen angewendet werden.

Unfall – 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.

Terroranschlag - Kriminelle Handlungen von Einzelpersonen oder Gruppen, die auf wirtschaftliche, ideologische oder politische Motive zurückzuführen sind; Terroristen handeln gegen die Bevölkerung oder gegen Eigentum, um Chaos zu stiften, die Bevölkerung einzuschüchtern und das öffentliche Leben zu stören.

Tierarzt - Eine Person, die ein Hochschulstudium im Bereich der Tiermedizin abgeschlossen hat, die Berufsbezeichnung Tierarzt erworben hat und in der Tierärzteliste der Österreichischen Tierärztekammer registriert ist, und das Recht erhalten hat, den Beruf des Tierarztes auf Grundlage der geltenden Vorschriften auszuüben.

Tierärztliche Dokumentation - Die Krankenakte und/oder jedes andere vom Tierarzt ausgestellte Dokument (z.B. Gesundheitskarte), das neben der Identifizierung des versicherten Hundes auch Diagnosen, Rezepte, klinische Berichte über Krankenhausaufenthalte und durchgeführte diagnostische, chirurgische oder therapeutische Maßnahmen, den klinischen Verlauf und geplante Behandlungen sowie Berichte über durchgeführte instrumentelle und diagnostische Tests enthält.

Versicherungsjahr – Als Versicherungsjahr gilt der Zeitraum von zwölf Monaten. Das erste Versicherungsjahr beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

Versicherungssumme – Die in den Versicherungsbedingungen angegebene maximale Versicherungssumme, die von der Gesellschaft im Versicherungsfall bzw. pro Versicherungsjahr erstattet wird (siehe Abschnitt B Besonderer Teil: Besondere Bedingungen - Basis Punkt 2.3, Besondere Bedingungen - Premium 3.3, Besondere Bedingungen - Superior 4.3).

Wartezeit – Zeitraum, der zwischen dem Datum des Vertragsbeginns und dem Beginn des Versicherungsschutzes liegt.

Zu langes Gaumensegel – Kann insbesondere bei flachgesichtig gezüchteten Tieren zu Problemen bei der Atmung führen.