



KATZENKRANKENVERSICHERUNG VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN AT



DEIN VERSICHERUNGSPARTNER

 **Berlin Direkt**
VERSICHERUNG

INFORMATIONEN ZUM VERSICHERER

- Gesellschaftsangaben (Identität des Versicherers)
BD24 Berlin Direkt Versicherung AG
- Vorstand
Tobias Blodau, Kai-Uwe Blum
- Rechtsform
Aktiengesellschaft
- Registergericht und Registernummer
Amtsgericht Berlin Charlottenburg, HRB 152599
- Postanschrift/Hausanschrift/ Ladungsfähige Anschrift
Wrangelstraße 100
10997 Berlin
Deutschland
Tel.: +49 (0) 30 896 770 110
Mail: service@berlin-direktversicherung.de

Zusammenarbeit mit hepster

hepster ist eine Marke der MOINSure GmbH, Campus Altkarlshof, Am Kreuzgraben 1a, 18146 Rostock. Die MOINSure GmbH ist berechtigt, Anzeigen, Willenserklärungen und Zahlungen der versicherten Person entgegenzunehmen und verpflichtet, diese unverzüglich an den Versicherer weiterzuleiten. Der Eingang bei der MOINSure GmbH ist rechtlich gleichbedeutend mit dem Zugang beim Versicherer. Die BD24 kann die MOINSure GmbH außerdem bevollmächtigen, in Deinem Namen eine Kündigung auszusprechen.

Hinweis: Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen (z. B. Schadensmeldungen) sind über das **Webportal <https://hepster.com/schaden>** einzureichen. Bei Fragen wende Dich bitte an den hepster-Kundenservice: +43 (0) 506 330 33 (es fallen die üblichen Telefongebühren Deines Mobilfunkanbieters an).

Hauptgeschäftstätigkeit

Die BD24 ist ein Kompositversicherungsunternehmen und betreibt verschiedene Sparten der Schaden- und Unfallversicherung.

Aufsichtsbehörde

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

Informationen zur Versicherungsleistung und zum Gesamtbeitrag

Die wesentlichen Merkmale der Versicherung wie Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Versicherungsleistungen sowie den Gesamtbeitrag inklusive Kosten kannst Du dem jeweiligen Produktinformationsblatt und den zugehörigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen entnehmen.

INFORMATIONEN ZUR ANGEBOTENEN LEISTUNG

Informationen zur Versicherungsleistung und zum Gesamtbeitrag

Je nach Umfang des gewählten Versicherungsschutzes leistet die BD24 aus der Katzenkrankenversicherung gemäß den Versicherungsbedingungen. Genauere Angaben über Art und Umfang des Versicherungsschutzes sind der Leistungsbeschreibung im Produktinformationsblatt, dem Versicherungszertifikat und den Versicherungsbedingungen zu entnehmen.

Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so erfolgt die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen. Der Lauf dieser Frist ist gehemmt, solange die Prüfung des Anspruchs durch den Versicherer infolge eines Verschuldens der versicherten Person gehindert ist.

Die zu entrichtende Gesamtprämie ergibt sich aus dem Umfang des von der versicherten Person gewählten Versicherungsschutzes, dem Wohnort der versicherten Person und dem Eintrittsalter der versicherten Katze. Die zu entrichtende Prämie und Zahlweise sind dem Versicherungszertifikat zu entnehmen.

Die genannte Prämie enthält die aktuelle gesetzliche Versicherungssteuer.

Zusätzliche Kosten, Steuern oder Gebühren

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

Laufzeit des Versicherungsverhältnisses und Beendigungsmöglichkeiten

Beginn des Vertrages, Beginn und Ende des Versicherungsschutzes, Dauer der Bindefrist bei Antragsstellung

Das Versicherungsverhältnis 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 BD24 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.

Rücktrittsrecht

Du hast das Recht, binnen vierzehn (14) Tagen ab Erhalt des Versicherungsscheines, dieser Versicherungsbedingungen und der Belehrung über dein Rücktrittsrecht ohne Angabe von Gründen Deinen auf Abschluss des Vertrags über das Verschaffen und Aufrechterhalten von Versicherungsschutz gerichtete Willenserklärung zu widerrufen.

Nähere Informationen zu Deinem Rücktrittsrecht findest Du in der Rücktritts- und Rücknahmebelehrung.

Einzelheiten der Zahlung und Erfüllung, Geschäftsgebühr

Die erste Prämie bzw. Prämienrate einschließlich der Versicherungssteuer und der vereinbarten Nebenkosten ist unverzüglich nach Zugang der Zahlungsaufforderung (Prämienrechnung) fällig. Folgeprämien sind am jeweiligen Fälligkeitstag zu zahlen. Sofern für diesen Versicherungsvertrag ein Prämieeinzug 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 §38 Abs. 2 VersVG:

Tritt der Versicherungsfall nach Abschluss des Vertrages ein und ist die Versicherungsprämie 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

Auf das Vertragsverhältnis findet Österreichisches Recht Anwendung. Klagen gegen den Versicherer können in Berlin oder an dem Ort, an dem die versicherte Person zum Zeitpunkt der Klageerhebung seinen



Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat, erhoben werden.

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.

Vertragsprache

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 den Allgemeinen Versicherungsbedingungen verwiesen.

Zahlung und Erfüllung

Einzelheiten zur Zahlung und Erfüllung, insbesondere zur Zahlweise der Versicherungsbeiträge, findest Du in Ziffer 11 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Katzen-Krankenversicherung.

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 § 39 VersVG in Schriftform 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 RECHTSWEG

Sollte sich das Versicherungsverhältnis trotz der Bemühungen der BD24 nicht fehlerfrei gestalten, kann sich die versicherte Person zunächst an die Verwaltung in Berlin wenden.

Darüber hinaus hat sich die BD24 durch ihre freiwillige Mitgliedschaft im Versicherungsombudsmann e.V. satzungsgemäß zur Teilnahme an Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle verpflichtet.

Ansprechpartner für außergerichtliche Schlichtungen, gesetzliche Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten
Versicherungsombudsmann e.V.;
Postfach 08 06 32; 10006 Berlin
Internet: www.versicherungsombudsmann.de
Dein Recht, unmittelbar den Rechtsweg zu beschreiten, wird durch diese Einrichtungen 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

Beschwerdemöglichkeit bei der zuständigen Aufsichtsbehörde:

Beschwerden gegen die BD24 können bei der zuständigen Aufsichtsbehörde erhoben werden:
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
www.bafin.de

INFORMATIONEN ZUR DATENVERARBEITUNG

Die BD24 verarbeitet die personenbezogenen Daten der versicherten Person unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des deutschen Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), des österreichischen Datenschutzgesetzes (DSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des deutschen Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des österreichischen Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung der personenbezogenen Daten der versicherten Person nicht möglich. Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten erforderlich sind, holt die BD24 die entsprechende Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Weitere Informationen zum Datenschutz und der diesbezüglichen Rechte sind zu finden unter: <https://www.berlin-direktversicherung.de/datenschutz>

An dieser Stelle wird darauf hingewiesen, dass die versicherte Person das Recht hat, einer Verarbeitung seiner personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen.



LEISTUNGSUMFANG

1 ABSCHNITT A ALLGEMEINER TEIL

1.1 Was ist Gegenstand der Versicherung?

Die Versicherung bietet Privatpersonen finanziellen Schutz, sofern die versicherte Katze durch ein in den Besonderen Bedingungen in Abschnitt B 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 der Vertragspartner des Versicherungsvertrages. Versicherte Person ist der Eigentümer der Katze.

1.3 Versicherte Katze

1.3.1 Versicherungsschutz besteht nur für die im Versicherungszertifikat genannte Katze.

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

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

1.4 Beginn und Laufzeit der Versicherung, Mindestvertragslaufzeit, Kündigung

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

1.4.2 hepster bietet Dir zwei mögliche Laufzeiten an:

1.4.2.1 Monatsabo

Die Versicherungsperiode* beträgt einen Monat und Du zahlst einen monatlichen Beitrag. Der Vertrag über Verschaffung von Versicherungsschutz wird auf unbestimmte Zeit geschlossen und besteht bis er durch eine der Vertragsparteien gekündigt wurde. Die Kündigung ist jeweils zum Ende des Folgemonats möglich (drei Werktage vor Ablauf der Versicherungsperiode). Es besteht eine Mindestlaufzeit von zwölf Monaten.

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

1.4.2.1 Jahresabo

Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr für das Jahresabo und beginnt mit dem im Versicherungszertifikat genannten Versicherungsbeginn. Du zahlst einen jährlichen Beitrag. Der Vertrag über Verschaffung von Versicherungsschutz wird auf unbestimmte Zeit geschlossen und besteht bis er durch eine der Vertragsparteien gekündigt wurde. Die Kündigung ist jeweils zum Ende des laufenden Versicherungsjahres möglich (drei Werktage vor Ablauf der Versicherungsperiode).

Ist der Beitrag 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.

1.4.3 Die gesetzlichen Bestimmungen zur außerordentlichen Kündigung bleiben hiervon unberührt.

1.4.4 Stirbt die Katze während der Vertragslaufzeit, endet der Versicherungsvertrag mit dem Todestag.

1.5 Beginn, Dauer und Ende des Versicherungsschutzes

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 Prämie bzw. Prämienrate und Ablauf der jeweils geltenden Wartezeit gemäß Abschnitt B Besonderer Teil Basis 2.2, Premium 3.2, Superior 4.2. Er endet spätestens mit der Vertragsbeendigung.

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.

1.7 Prämie

1.7.1 Prämienzahlung

Je nach vereinbarter Zahlweise werden die Prämien durch laufende Zahlungen (monatlich, jährlich) 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 dem vereinbarten und in dem Versicherungszertifikat angegebenen Versicherungsbeginn 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 Versicherungszertifikates zu zahlen.

1.7.2.4 Erfolgt die Zahlung der ersten Prämie bzw. Prämienrate nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern durch eine gesonderte Mitteilung in Schriftform oder durch einen auffälligen Hinweis in dem Versicherungszertifikat auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurde. Dies gilt nicht, wenn die versicherte Person die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.



- 1.7.2.5 Wird die erste Prämie bzw. Prämienrate 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 Schriftform zur Zahlung auffordern und eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Ist die versicherte Person mit Ablauf der Zahlungsfrist noch mit der Zahlung im 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, dem Wohnort der versicherten Person und dem Eintrittsalter der versicherten Katze.
Die für den Versicherungsvertrag zu entrichtende Jahresgesamtprämie kann die versicherte Person seinem Versicherungszertifikat oder seiner Prämienrechnung entnehmen.
- 1.7.5 **Lastschriftverfahren / PayPal**
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. 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 Schriftform 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 den Versicherungsverträgen 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 ihres Prämienanpassungsrechts nach Abschnitt A Allgemeiner Teil 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 Prämienanpassung wirksam geworden wäre. Der Versicherer teilt der versicherten Person die Prämienanpassung 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,
1. die vorsätzlich herbeigeführt worden sind;
2. wenn der Eintritt des Versicherungsfalles bei Vertragsabschluss feststand;
3. die durch Pandemien oder Epidemien ausgelöst worden sind;
4. wenn diese durch Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse, innere Unruhen, Streik, Kernenergie, Beschlagnahmung, Entziehung oder sonstige Eingriffe von hoher Hand verursacht wurden.
- 1.9.2 Der Versicherer ist leistungsfrei, wenn die versicherte Person nach Eintritt des Versicherungsfalles arglistig über Umstände zu täuschen versucht, die für den Grund oder die Höhe der Leistung von Bedeutung sind oder vorsätzlich oder arglistig unwahre Angaben macht, auch wenn bei dem Versicherer hierdurch kein Nachteil entsteht. Bei Vorsatz bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, wenn die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung gehabt hat.



1.10 Anzeigepflichten und Obliegenheiten

1.10.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht:

Die versicherte Person ist bis zur Abgabe ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle ihr bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen der Versicherer in Schriftform gefragt hat, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für die Entscheidung des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind. Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die der Versicherer nach der Vertragserklärung der versicherten Person, aber noch vor Vertragsannahme in Schriftform stellt.

Soll das eine andere Person als der versicherten Person selbst betreffende 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 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 Versicherungsfalles zurücktritt, bleibt ihre Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung bestehen:

Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles,
- 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 sie 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 Vertragsänderung:

Kann der Versicherer nicht zurücktreten oder kündigen, weil sie den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höhere Prämie oder eingeschränkter Versicherungsschutz) - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf das Verlangen des Versicherers hin rückwirkend Vertragsbestandteil. Hat die versicherte Person die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Die versicherte Person kann den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem sie die Mitteilung des Versicherers erhalten hat, fristlos kündigen, wenn

- der Versicherer im Rahmen einer Vertragsänderung die Prämie um mehr als 10 % erhöht oder
- der Versicherer die Gefahrsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließt.

Auf dieses Recht wird der Versicherer die versicherte Person in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.

1.10.6 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 Schriftform 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.

1.10.7 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.

1.10.8 Erweiterung des Versicherungsschutzes:

Die Regelungen gemäß Abschnitt A Allgemeiner Teil Punkt 1.10.1 bis 8 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 ihrer Leistungspflicht zu gestatten, jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen;
- geeignete Unterlagen, die den Erwerb und die Identität der Katze 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 der Katze 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 ihrer 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 er 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 der Schriftform.

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 - BASIS

2.1 Versicherte Ereignisse / Versicherungsfälle

2.1.1 Heilbehandlung

Versicherungsfall ist die veterinärmedizinisch notwendige Heilbehandlung des versicherten Tieres wegen einer Krankheit oder eines Unfalls.

Der Versicherungsfall,

- a) beginnt mit der notwendigen Heilbehandlung,
- b) endet, wenn nach veterinärmedizinischem Befund eine Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht, spätestens jedoch, wenn der Versicherungsvertrag endet (Abschnitt A Allgemeiner Teil Punkt 1.5).

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

2.1.2 Operationen

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

- a) Operation ist ein veterinärmedizinisch notwendiger, chirurgischer Eingriff am oder im Körper des versicherten Tieres 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.
- b) Ebenfalls versichert sind Nachbehandlungen bis zum 10. Kalendertag nach der Operation (Abschnitt B Besonderer Teil Basis Punkt 2.3.9).
- c) Versichert sind die operationsvorbereitenden Untersuchungen am Tag der OP.

2.1.3 Beginn und Ende des Versicherungsfalls

Der Versicherungsfall muss nach Beginn des Versicherungsschutzes (Abschnitt A Allgemeiner Teil Punkt 1.5) sowie – wenn anwendbar, siehe Abschnitt B Besonderer Teil Punkt 2.2.1. – nach Ablauf der Wartefrist und vor Vertragsende (Abschnitt A Allgemeiner Teil Punkt 1.5) eingetreten sein.



- 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 10. Kalendertags nach der Operation (Abschnitt B Besonderer Teil Basis Punkt 2.3.9).
- 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 Basis Punkt 2.3.8) und deren jeweilige Nachbehandlungen bis zum jeweils 10. Kalendertag danach als ein zusammenhängender Versicherungsfall. Dieser endet am 10. Kalendertag nach der letzten Operation.
Hinweis: Die Entschädigungsgrenzen und Wartezeiten für die vorangegangenen Leistungen sind dem Abschnitt B Besonderer Teil Basis Punkt 2.2 zu entnehmen.
- 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 und Heilbehandlungen, 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 aufgrund der nachfolgend (Abschnitt B Besonderer Teil Basis Punkt 2.2.5 bis 2.2.7) aufgeführten Erkrankungen, gelten besondere Wartezeiten.
- 2.2.5** Die Wartezeit beträgt 6 Monate für Versicherungsfälle aufgrund der folgenden Erkrankungen:
- Entropium
 - Nabelbruch
- 2.2.6** Die Wartezeit beträgt 18 Monate für Versicherungsfälle aufgrund der folgenden Erkrankungen:
- Ektropium
 - Ellbogengelenksdysplasie (ED)
 - Fragmentierter Processus coronoideus medialis ulnae
 - Hüftgelenksdysplasie (HD)
 - Isolierter Processus anconaeus (IPA)
 - Kryptorchismus
 - Patellaluxation
 - Radius curvus
- Für jede dieser Erkrankungen ist die Leistung des Versicherers während der gesamten Vertragslaufzeit begrenzt auf jeweils einen einzigen Versicherungsfall.**
- 2.2.7** Die Wartezeit für den Kostenzuschuss für Prothesen und Orthesen beträgt 24 Monate.
Der Kostenzuschuss gemäß Abschnitt B Besonderer Teil Basis Punkt 2.3.10 kann nur für veterinärmedizinisch notwendige Prothesen beansprucht werden, die nach Ablauf einer Wartezeit von 24 Monaten vom Tierarzt verordnet oder verschrieben wurden.
- 2.3 Versicherte Leistungen, Entschädigungsgrenzen**
- 2.3.1** Versicherungsschutz besteht nur für tatsächlich angefallene und in Rechnung gestellte Kosten unter Berücksichtigung der Jahreshöchstentschädigung und abzüglich des vereinbarten Selbstbetrags (siehe Abschnitt B Besonderer Teil Basis Punkt 2.4) erstattet der Versicherer die nachfolgend aufgeführten Kosten im Rahmen der jeweils definierten Leistungsgrenzen.
- 2.3.2** Voraussetzung für die Erstattung der hier (Abschnitt B Besonderer Teil Basis Punkt 2.3) bezeichneten Kosten ist, dass die Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und die vom Tierarzt verordneten/verschriebenen Medikamente und Verbrauchsmaterial 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 Konservative Behandlungen**
Erstattungsfähig sind:
- Arzneimittel und Verbrauchsmaterialien
 - Labor- und Röntgen-Diagnostik
 - Klinikaufenthalt bis zu 5 Tagen je Versicherungsjahr
 - MRT- und CT-Kosten sind nur zu 50 % erstattungsfähig
- 2.3.4 Tierärztliche Telediagnostik und -therapie (Telemedizin):**
Sofern diese durch einen Tierarzt durchgeführt wurde. Bei Telediagnostik oder -therapie erfolgt keine Übernahme der Notdienstgebühr.
- 2.3.5 Physiotherapie**
Während einer konservativen Heilbehandlung, ist Folgendes für die Physiotherapie geregelt:
Nach Überweisung durch den Tierarzt, ausgeführt von einem anerkannten Tierphysiotherapeuten. Je Indikation werden bis zu 3 Behandlungen von maximal 30 Minuten erstattet.
- 2.3.6 Trächtigkeit und Geburt**
Versichert sind einmalig je versichertem Tier die Operationskosten, die in unmittelbarem Zusammenhang mit einem Kaiserschnitt entstehen, der wegen Komplikationen bei der Geburt veterinärmedizinisch notwendig ist.
- 2.3.7 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.
- 2.3.8 Kosten für operationsvorbereitende Untersuchung:**
Wird eine Operation durchgeführt, so erstattet der Versicherer im Rahmen der Maximalentschädigung die Kosten für:
- die letzte operationsvorbereitende Untersuchung am Tag vor der OP,
 - der Voll- und Teilnarkose, sowie
 - der für die Operation notwendigen Medikamente und Verbrauchsmaterialien,
 - 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.

2.3.9 **Kosten für Nachbehandlung:**

Zu den Kosten einer Operation zählen auch die Kosten für eine sich anschließende Nachbehandlung bis zum 10. Kalendertag nach der Operation.

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

Versichert sind hierbei die Kosten für:

- a) die Unterbringung in einer Tierklinik bis zum 10. Kalendertag nach der Operation,
- b) Behandlungen,
- c) Medikamente und Verbrauchsmaterialien, die vom Tierarzt verordnet oder verschrieben wurden.

2.3.10 **Kostenzuschuss für Prothesen und Orthesen:**

Der Versicherer beteiligt sich bis zu einem Betrag von 200,00 EUR an den Kosten (künstliche Gliedmaßen, künstliche Gelenke, künstliche Organe / Organteile), wenn diese veterinärmedizinisch notwendig und nach Ablauf der besonderen Wartezeit von 24 Monaten (Abschnitt B Besonderer Teil Basis 2.2.7) 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.

2.3.11 **Übernahme von Fahrt- und Transportkosten bei Notfällen:**

Der Versicherer erstattet die Fahrtkosten eines notfallmäßigen Transportes zum Tierarzt. Erstattet werden maximal 25,00 EUR und die Leistung kann nur einmal pro Versicherungsfall in Anspruch genommen werden.

2.3.12 **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 Basis Punkt 2.3.7 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.

2.3.13 **Kosten für telemedizinischen Service**

Die Kosten für die Inanspruchnahme eines telemedizinischen Services werden erstattet.

2.3.14 **Medikamente, Verbrauchsmaterial und Hilfsmittel**

Der Versicherer erstattet die Kosten von Medikamenten, Verbrauchsmaterial und Hilfsmitteln, wenn diese vom Tierarzt verordnet oder verschrieben wurden.

2.3.15 **Wegegeld und Reisekosten bei fehlender Transportfähigkeit**

Der Versicherer erstattet bei Hausbesuchen des Tierarztes die Entschädigungen für Wegegeld und Reisekosten nur, wenn das versicherte Tier nicht transportfähig war und der Tierarzt dies

bestätigt. Es gilt nicht als Transportunfähigkeit, wenn lediglich ein geeignetes Transportmittel fehlt.

2.4 **Erstattungssatz, Jahreshöchstentschädigung, Selbstbeteiligung**

Der vereinbarte Erstattungssatz beträgt 70 % der erstattungsfähigen Kosten. Die von der versicherten Person zu tragende Selbstbeteiligung beträgt 30 % mind. jedoch 250,00 EUR je Schadenfall.

Für die Erstattung der Versicherungsleistungen gelten die folgenden Entschädigungsgrenzen:

Jahreshöchstgrenze:

Die Jahreshöchstgrenze für Behandlungs- und Operationskosten zusammen beträgt im ersten Versicherungsjahr: 1.000,00 EUR. Ab dem zweiten Versicherungsjahr erhöht sich diese auf 2.000,00 EUR.

Heilbehandlungen:

Die maximale Entschädigungsgrenze für Heilbehandlungen ist für alle Versicherungsfälle im Jahr auf maximal 1.000,00 EUR begrenzt.

Operationen:

Die maximale Entschädigungsgrenze für Operationskosten ist für alle Versicherungsfälle im Jahr auf maximal 1.000,00 EUR begrenzt.

Besondere Leistungsgrenzen sind in den jeweiligen versicherten Leistungen geregelt.

2.5 **Besondere Ausschlüsse**

2.5.1 **Ausschluss bekannter Beeinträchtigungen:**

- a) Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind chronische Krankheiten 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 Basis Punkt 2.5.1 a genannte Erkrankungen, die Grund einer Operation oder Heilbehandlung 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 Operationen und sonstige veterinärärztliche Leistungen:**

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

- a) Operationen, die der Herstellung des jeweiligen Rassestandards dienen
- b) Operationen auf Grund des Brachycephalen Syndroms (z. B. Operation eines zu langen Gaumensegels)
- c) Diät- und Ergänzungsfuttermittel, auch wenn diese zur Behandlung eingesetzt werden, und vorbeugende Vitamin- und Mineralstoffpräparate



- d) Erstellung von Gesundheitszeugnissen und Gutachten
- e) Operationen aufgrund von Schäden, die die versicherte Person bzw. ein Familienangehöriger vorsätzlich herbeigeführt haben bzw. für die sie einen Anspruch arglistig erhoben hat
- f) Operationen von Krankheiten oder Unfällen, die durch Erdbeben, Überschwemmungen und Kernenergie entstehen
- g) Operationen von Krankheiten, die infolge von Epidemien oder Pandemien entstehen
- h) Goldakupunktur / Goldimplantation / Golddrahtimplantation
- i) Diagnose und Behandlung von Panleukopenie
Katzenschnupfen, Leukose und Tollwut bei der Katze, sowie
- j) Staupe, Hepatitis (HCC), Leptospirose, Parvovirose, sofern das Bestehen eines Impfschutzes für das versicherte Tier durch einen internationalen Impfpass nicht nachgewiesen werden kann
- k) wissenschaftlich nicht anerkannte Diagnose- und Therapiemaßnahmen
- l) Die Kennzeichnung der Katze
- m) Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen, Prophylaxe
- n) Zahnbehandlungen einschließlich Zahnprophylaxe, Zahnreinigung, Entfernung von Zahnstein, Zahnextraktionen sowie Wurzelbehandlungen
- o) Physiotherapie nach einer Operation
- 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 Scheinträchtigkeit stehen. Versichert sind aber die Operationskosten, die in unmittelbarem Zusammenhang mit einem Kaiserschnitt entstehen, der wegen Komplikationen bei der Geburt veterinärmedizinisch notwendig ist.
Versichert sind auch die Kosten für Vorsorgeuntersuchungen und Geburt.
- 2.5.4 Kastration, Sterilisation:**
Nicht übernommen werden die Kosten für Kastration oder Sterilisation.
- 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, außer die VP hat die Verzögerung nachweislich nicht zu verschulden.
- c) Aus der Rechnung muss ersichtlich sein:**
- der Name des Halters des Tieres, für das die Leistung erbracht worden ist
 - der Name und Beschreibung des Tieres (Chip / Tätowierungsnummer / Alter / Geschlecht / Geburtsdatum), für das die Leistung erbracht worden ist
 - die Diagnose
 - die berechnete Leistungsposition gemäß der, in der Honorarordnung der österreichischen Tierärztekammer für tierärztliche Leistungen vorgeschriebenen Honorarsätze und entsprechend den ortsüblichen Usancen
 - das Datum der erbrachten Leistungen. Wenn für Behandlungen des versicherten Tieres 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 das versicherte Tier 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, nicht jedoch die dem Versicherungsnehmer im Zusammenhang mit der Untersuchung stehenden Nebenkosten (z.B. Reisekosten).
- 3 ABSCHNITT B BESONDERER TEIL – PREMIUM**
- 3.1 Versicherte Ereignisse / Versicherungsfälle**
- 3.1.1 Heilbehandlung**
Versicherungsfall ist die veterinärmedizinisch notwendige Heilbehandlung des versicherten Tieres wegen einer Krankheit oder eines Unfalls.
Der Versicherungsfall,
- a)** beginnt mit der notwendigen Heilbehandlung,



- b) endet, wenn nach veterinärmedizinischem Befund eine Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht, spätestens jedoch, wenn der Versicherungsvertrag endet (Abschnitt A Allgemeiner Teil Punkt 1.5).

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

3.1.2 Operationen

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

- a) Operation ist ein veterinärmedizinisch notwendiger, chirurgischer Eingriff am oder im Körper des versicherten Tieres 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.
- b) Ebenfalls versichert sind Nachbehandlungen bis zum 15. Kalendertag nach der Operation (Abschnitt B Besonderer Teil Premium Punkt 3.3.9).
- c) Versichert sind die operationsvorbereitenden Untersuchungen.

3.1.3 Zahnbehandlungen

Versichert sind ausschließlich die nachfolgend aufgeführten, wegen Krankheit oder Unfall veterinärmedizinisch notwendigen Heilbehandlungen und / oder Operationen und die damit im Zusammenhang stehende Medikation der versicherten Tiere:

- a) Persistierende Milchcanini,
- b) Zahnfüllungen
- c) unfallbedingte Korrekturen von Zahn- und Kieferanomalien
- d) Gingivoplastik (Zahnfleischersatz)
- e) Zahnersatz

3.1.4 Beginn und Ende des Versicherungsfalls

Der Versicherungsfall muss nach Beginn des Versicherungsschutzes (Abschnitt A Allgemeiner Teil Punkt 1.5) sowie – wenn anwendbar, siehe Abschnitt B Besonderer Teil Punkt 3.2.1. – nach Ablauf der Wartefrist und vor Vertragsende (Abschnitt A Allgemeiner Teil Punkt 1.5) eingetreten sein.

- a) **Beginn des Versicherungsfalls**
Der Versicherungsfall beginnt mit der diagnosefeststellenden Untersuchung der zur Operation führenden Erkrankung.
- b) **Ende des Versicherungsfalls**
Der Versicherungsfall endet mit Ablauf des 15. Kalendertags nach der Operation (Abschnitt B Besonderer Teil Premium Punkt 3.3.9).
- c) **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 Premium Punkt 3.3.8) und deren jeweilige Nachbehandlungen bis zum jeweils 15. Kalendertag danach als ein zusammenhängender Versicherungsfall. Dieser endet am 15. Kalendertag nach der letzten Operation.
Hinweis: Die Entschädigungsgrenzen und Wartezeiten für die vorangegangenen Leistungen sind dem Abschnitt B

Besonderer Teil Premium 3.2 zu entnehmen.

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 aufgrund der nachfolgend (Abschnitt B Besonderer Teil Premium Punkt 3.2.5 – 3.2.7) aufgeführten Erkrankungen gelten besondere Wartezeiten.

3.2.5 Die Wartezeit beträgt 6 Monate für Versicherungsfälle aufgrund der folgenden Erkrankungen:

- a) Entropium
- b) Nabelbruch

3.2.6 Die Wartezeit beträgt 18 Monate für Versicherungsfälle auf Grund der folgenden Erkrankungen:

- a) Ektropium
- b) Ellbogengelenkdysplasie (ED)
- c) Fragmentierter Processus coronoideus medialis ulnae
- d) Hüftgelenkdysplasie (HD)
- e) Isolierter Processus anconaeus (IPA)
- f) Kryptorchismus
- g) Patellaluxation
- h) Radius curvus

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

3.2.7 Die Wartezeit für den Kostenzuschuss für Prothesen und Orthesen beträgt 24 Monate.

Der Kostenzuschuss gemäß Abschnitt B Besonderer Teil Premium Punkt 3.3.10 kann nur für veterinärmedizinisch notwendige Prothesen beansprucht werden, die nach Ablauf einer Wartezeit von 24 Monaten vom Tierarzt verordnet oder verschrieben wurden.

3.3 Versicherte Leistungen, Entschädigungsgrenzen

3.3.1 Versicherungsschutz besteht nur für tatsächlich angefallene und in Rechnung gestellte Kosten unter Berücksichtigung der Jahreshöchstentschädigung und abzüglich des vereinbarten Selbstbehalts (siehe Abschnitt B Besonderer Teil Premium Punkt 3.4) erstattet der Versicherer die nachfolgend aufgeführten Kosten im Rahmen der jeweils definierten Leistungsgrenzen.

3.3.2 Voraussetzung für die Erstattung der hier (Abschnitt B Besonderer Teil 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 Konservative Behandlungen

Erstattungsfähig sind:

- Arzneimittel und Verbrauchsmaterialien
- Labor- und Röntgen-Diagnostik
- Klinikaufenthalt bis zu 10 Tagen je Versicherungsjahr
- MRT- und CT-Kosten sind nur zu 50 % erstattungsfähig

3.3.4 Tierärztliche Telediagnostik und -therapie (Telemedizin):

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

3.3.5 Physiotherapie

Während einer konservativen Heilbehandlung ist Folgendes für die Physiotherapie geregelt:

Nach Überweisung durch den Tierarzt, ausgeführt von einem anerkannten Tierphysiotherapeuten. Je Indikation werden bis zu 5 Behandlungen von maximal 30 Minuten erstattet.

3.3.6 Trächtigkeit und Geburt

Versichert sind einmalig je versichertem Tier die Operationskosten, die in unmittelbarem Zusammenhang mit einem Kaiserschnitt entstehen, der wegen Komplikationen bei der Geburt veterinärmedizinisch notwendig ist.

3.3.7 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.

3.3.8 Kosten für operationsvorbereitende Untersuchung

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

- a) der operationsvorbereitenden Untersuchung am Tag vor der Operation,
- b) der Voll- und Teilnarkose, sowie
- c) für die Operation notwendigen Medikamente und Verbrauchsmaterialien,
- 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.

3.3.9 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 Tieres wieder herzustellen, den Zustand zu verbessern oder eine Verschlechterung zu verhindern. Versichert sind hierbei die Kosten für:

- die Unterbringung in einer Tierklinik bis zum 15. Kalendertag nach der Operation
- Behandlungen

- Medikamente und Verbrauchsmaterialien, die vom Tierarzt verordnet oder verschrieben wurden

3.3.10 Kostenzuschuss für Prothesen und Orthesen

Der Versicherer beteiligt sich bis zu einem Betrag von 250,00 EUR an den Kosten (künstliche Gliedmaßen, künstliche Gelenke, künstliche Organe / Organteile), wenn diese veterinärmedizinisch notwendig und nach Ablauf der besonderen Wartezeit von 24 Monaten (Abschnitt B Besonderer Teil Premium Punkt 3.2.7) 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.

3.3.11 Zahnbehandlungen

Der Versicherer erstattet die Kosten einer medizinisch notwendigen Zahnbehandlung bis zu einem Betrag von 200,00 EUR je Versicherungsjahr.

3.3.12 Zahnextraktion / Wurzelbehandlung

Der Versicherer erstattet die Kosten einer medizinisch notwendigen Zahnextraktion oder Wurzelbehandlung bis zu einem Betrag von 200,00 EUR je Versicherungsjahr.

3.3.13 Übernahme von Fahrt- und Transportkosten bei Notfällen

Der Versicherer erstattet die Fahrtkosten eines notfallmäßigen Transportes zwecks eines operativen Eingriffs zum Tierarzt. Erstattet werden maximal 25,00 EUR und die Leistung kann nur einmal pro Versicherungsfall in Anspruch genommen werden.

3.3.14 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 Premium Punkt 3.3.7 bis zur Höhe der im jeweiligen Land geltenden üblichen Vergütungen der Tierärzte, jedoch maximal die Vergütungen nach der Honorarordnung der österreichischen Tierärztekammer für tier- ärztliche Leistungen.

3.3.15 Kosten für telemedizinischen Service

Kosten für die Inanspruchnahme eines telemedizinischen Services werden erstattet.

3.3.16 Medikamente, Verbrauchsmaterial und Hilfsmittel:

Der Versicherer erstattet die Kosten von Medikamenten, Verbrauchsmaterial und Hilfsmitteln, wenn diese vom Tierarzt verordnet oder verschrieben wurden.

3.3.17 Kosten für Einschläferung durch Injektion

Kann der Gesundheitszustand des versicherten Tieres nicht wiederhergestellt werden und ist, um das Leiden des Tieres zu beenden, eine Tötung durch Injektion tierärztlich angeraten, erstattet der Versicherer die hierfür angefallenen Kosten.

3.3.18 Wegegeld und Reisekosten bei fehlender Transportfähigkeit

Der Versicherer erstattet bei Hausbesuchen des Tierarztes die Entschädigungen für Wegegeld und Reisekosten nur, wenn das versicherte Tier nicht transportfähig war und der Tierarzt dies bestätigt. Es gilt nicht als Transportunfähigkeit, wenn lediglich ein geeignetes Transportmittel fehlt.

3.4 Erstattungssatz, Jahreshöchstentschädigung, Selbstbeteiligung

Der vereinbarte Erstattungssatz beträgt 80 % der erstattungsfähigen Kosten. Die von der versicherten Person zu tragende Selbstbeteiligung beträgt 20 % mind. jedoch 200,00 EUR je Schadenfall.



Für die Erstattung der Versicherungsleistungen gelten die folgenden Entschädigungsgrenzen:

Jahreshöchstgrenze:

Die Jahreshöchstgrenze für Behandlungs- und Operationskosten zusammen beträgt im ersten Versicherungsjahr: 3.000,00 EUR. Ab dem zweiten Versicherungsjahr erhöht sich diese auf 4.000,00 EUR.

Heilbehandlungen:

Die maximale Entschädigungsgrenze für Heilbehandlungen ist für alle Versicherungsfälle im Jahr auf maximal 2.000,00 EUR begrenzt.

Operationen:

Die maximale Entschädigungsgrenze für Operationskosten ist für alle Versicherungsfälle im Jahr auf maximal 3.000,00 EUR begrenzt.

Besondere Leistungsgrenzen sind in den jeweiligen versicherten Leistungen geregelt.

3.5 Besondere Ausschlüsse

3.5.1 Ausschluss bekannter Beeinträchtigungen:

- a) Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind chronische Krankheiten 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 Premium Punkt 3.5.1 a genannte Erkrankungen, die Grund einer Behandlung bzw. Operation innerhalb der letzten 6 Monate vor dem Vertragsabschluss waren.
- c) Für der versicherten Person bei Antragstellung nicht bekannte Krankheiten, Unfälle oder angeborene, genetisch bedingte oder erworbene Fehlentwicklungen besteht im Rahmen dieser Versicherungsbedingungen Versicherungsschutz. 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.

3.5.2 Ausgeschlossene Operationen und sonstige veterinärärztliche Leistungen:

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

- a) Operationen, die der Herstellung des jeweiligen Rassestandards dienen
- b) Operationen auf Grund des Brachycephalen Syndroms (z. B. Operation eines zu langen Gaumensegels)
- c) Diät- und Ergänzungsfuttermittel, auch wenn diese zur Behandlung eingesetzt werden, und vorbeugende Vitamin- und Mineralstoffpräparate
- d) Erstellung von Gesundheitszeugnissen und Gutachten
- e) Operationen auf Grund von Schäden, die die versicherte Person bzw. ein Familienangehöriger vorsätzlich herbeigeführt haben bzw. für die sie einen Anspruch arglistig erhoben hat
- f) Operationen von Krankheiten oder Unfällen, die durch Erdbeben, Überschwemmungen und Kernenergie entstehen
- g) Operationen von Krankheiten, die infolge von Epidemien oder Pandemien entstehen
- h) Goldakupunktur / Goldimplantation / Golddrahtimplantation;
- i) Diagnose und Behandlung von Panleukopenie
Katzenschnupfen, Leukose und Tollwut bei der Katze, sowie
- j) Staupe, Hepatitis (HCC), Leptospirose, Parvovirose, sofern das Bestehen eines Impfschutzes für das versicherte Tier durch

einen internationalen Impfpass nicht nachgewiesen werden kann

- k) wissenschaftlich nicht anerkannte Diagnose- und Therapiemaßnahmen
- l) Die Kennzeichnung der Katze
- m) Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen, Prophylaxe
- n) Zahnprophylaxe, Zahnreinigung, Entfernung von Zahnstein
- o) Physiotherapie nach einer Operation

3.5.3 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 oder der Scheinträchtigkeit stehen. Versichert sind aber die Operationskosten, die in unmittelbarem Zusammenhang mit einem Kaiserschnitt entstehen, der wegen Komplikationen bei der Geburt veterinärmedizinisch notwendig ist. Versichert sind auch die Kosten für Vorsorgeuntersuchungen und Geburt.

3.5.4 Kastration, Sterilisation:

Nicht übernommen werden die Kosten für Kastration oder Sterilisation.

3.5.5 Veranschlagte Kosten:

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

3.5.6 Komplementäre Behandlungsmethoden

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

3.6 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.

3.7 Besondere Obliegenheiten

3.7.1 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.

3.7.2 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, außer die VP hat die Verzögerung nachweislich nicht zu verschulden.



- c) Aus der Rechnung muss ersichtlich sein:**
- der Name des Halters des Tieres, für das die Leistung erbracht worden ist
 - der Name und Beschreibung des Tieres (Chip / Tätowierungsnummer / Alter / Geschlecht / Geburtsdatum), für das die Leistung erbracht worden ist
 - die Diagnose
 - die berechnete Leistungsposition gemäß der, in der Honorarordnung der österreichischen Tierärztekammer für tierärztliche Leistungen vorgeschriebenen Honorarsätze und entsprechend den ortsüblichen Usancen
 - das Datum der erbrachten Leistungen. Wenn für Behandlungen des versicherten Tieres 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 Versicherungsfalles oder des Umfangs seine Leistungspflicht erforderlich ist. Der Versicherer ist berechtigt, bei den Tierärzten, die das versicherte Tier behandelt oder untersucht haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalles 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, nicht jedoch die dem Versicherungsnehmer im Zusammenhang mit der Untersuchung stehenden Nebenkosten (z.B. Reisekosten).
- #### 4 ABSCHNITT B BESONDERER TEIL – SUPERIOR
- ##### 4.1 Versicherte Ereignisse / Versicherungsfälle
- ###### 4.1.1 Heilbehandlung
- Versicherungsfall ist die veterinärmedizinisch notwendige Heilbehandlung des versicherten Tieres wegen einer Krankheit oder eines Unfalls.
Der Versicherungsfall,
- a) beginnt mit der notwendigen Heilbehandlung
 - b) endet, wenn nach veterinärmedizinischem Befund eine Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Spätestens jedoch, wenn der Versicherungsvertrag endet (Abschnitt A Allgemeiner Teil Punkt 1.5).
- Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten Krankheit oder Unfallfolge nicht ursächlich zusammenhängt, so entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall.
- ###### 4.1.2 Operationen
- Versichert ist die veterinärmedizinisch notwendige Operation des versicherten Tieres wegen Krankheit oder Unfall (Versicherungsfall).
- a) Operation ist ein veterinärmedizinisch notwendiger, chirurgischer Eingriff am oder im Körper des versicherten Tieres 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.
 - b) Ebenfalls versichert sind Nachbehandlungen bis zum 20. Kalendertag nach der Operation (Abschnitt B Besonderer Teil Superior Punkt 4.3.10).
 - c) Versichert sind die operationsvorbereitenden Untersuchungen.
- ###### 4.1.3 Zahnbehandlungen
- Versichert sind ausschließlich die nachfolgend aufgeführten, wegen Krankheit oder Unfall veterinärmedizinisch notwendigen Heilbehandlungen und / oder Operationen und die damit im Zusammenhang stehende Medikation der versicherten Tiere:
- Persistierende Milchcanini
 - Zahnfüllungen
 - unfallbedingte Korrekturen von Zahn- und Kieferanomalien,
 - Gingivoplastik (Zahnfleischersatz)
 - Zahnersatz
- ###### 4.1.4
- Der Versicherer erstattet einmalig die Kosten einer Kennzeichnung der versicherten Katze (Abschnitt B Besonderer Teil Superior Punkt 4.3.16).
- ###### 4.1.5 Beginn und Ende des Versicherungsfalles
- Der Versicherungsfall muss nach Beginn des Versicherungsschutzes (Abschnitt A Allgemeiner Teil Punkt 1.5) sowie – wenn anwendbar, siehe Abschnitt B Besonderer Teil Punkt 4.2.1. – nach Ablauf der Wartezeit und vor Vertragsende (Abschnitt A Allgemeiner Teil Punkt 1.5) eingetreten sein.
- ###### 4.1.6 Beginn des Versicherungsfalles
- Der Versicherungsfall beginnt mit der diagnosefeststellenden Untersuchung der zur Operation führenden Erkrankung.
- ###### 4.1.7 Ende des Versicherungsfalles
- Der Versicherungsfall endet mit Ablauf des 20. Kalendertags nach der Operation (Abschnitt B Besonderer Teil Superior Punkt 4.3.10).
- ###### 4.1.8 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 Superior Punkt 4.3.9) und deren jeweilige Nachbehandlungen bis zum jeweils 20. Kalendertag danach als ein zusammenhängender Versicherungsfall. Dieser endet am 20. Kalendertag nach der letzten Operation.
Hinweis: Die Entschädigungsgrenzen und Wartezeiten für die vorangegangenen Leistungen sind dem Abschnitt B Besonderer Teil zu entnehmen.
- #### 4.2 Wartezeiten für Versicherungsfälle
- ###### 4.2.1
- Der Versicherungsschutz beginnt erst nach Ablauf einer Wartezeit. Die Wartezeit beginnt mit dem im Versicherungsschein 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 Diagnosefeststellung 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** Für die Pauschale für Gesundheitsleistungen (gemäß Abschnitt B Besonderer Teil Superior Plus Punkt 4.3.6) und die Übernahme der Kosten der einmaligen Kennzeichnung der Katze (gemäß Abschnitt B Besonderer Teil Superior Punkt 4.3.16) besteht keine Wartezeit.
- 4.2.5 Besondere Wartezeiten:**
Für Versicherungsfälle auf Grund der nachfolgend (Abschnitt B Besonderer Teil Superior Punkt 4.2.6 bis 4.2.9) aufgeführten Erkrankungen gelten besondere Wartezeiten.
- 4.2.6** Die Wartezeit beträgt 6 Monate für eine Kastration / Sterilisation, die aufgrund von gynäkologischen, andrologischen oder onkologischen Erkrankungen durchgeführt werden muss (Entzündungen oder tumoröse Veränderungen der Geschlechtsorgane, hormonabhängige sonstige Tumore).
- 4.2.7** Die Wartezeit beträgt 6 Monate für Versicherungsfälle aufgrund der folgenden Erkrankungen:
a) Entropium
b) Nabelbruch
- 4.2.8** Die Wartezeit beträgt 18 Monate für Versicherungsfälle auf Grund der folgenden Erkrankungen:
a) Ektropium
b) Ellbogengelenksdysplasie (ED)
c) Fragmentierter Processus coronoideus medialis ulnae
d) Hüftgelenksdysplasie (HD)
e) Isolierter Processus anconaeus (IPA)
f) Kryptorchismus
g) Patellaluxation
h) Radius curvus
- Für jede dieser Erkrankungen ist die Leistung des Versicherers während der gesamten Vertragslaufzeit begrenzt auf jeweils einen einzigen Versicherungsfall.**
- 4.2.9** Die Wartezeit für den Kostenzuschuss für Prothesen und Orthesen beträgt 18 Monate.
Der Kostenzuschuss gemäß Abschnitt B Besonderer Teil Superior Punkt 4.3.11 kann nur für veterinärmedizinisch notwendige Prothesen beansprucht werden, die nach Ablauf einer Wartezeit von 18 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. Unter Berücksichtigung der Jahreshöchstentschädigung und abzüglich des vereinbarten Selbstbehalts (siehe Abschnitt B Besonderer Teil Superior Punkt 4.4) erstattet der Versicherer die nachfolgend aufgeführten Kosten im Rahmen der jeweils definierten Leistungsgrenzen.
- 4.3.2** Voraussetzung für die Erstattung der hier (Abschnitt B Besonderer Teil 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 Konservative Behandlungen**
einschließlich Arzneimitteln, Verbrauchsmaterialien, Labor- und Röntgen-Diagnostik, Klinikaufenthalt, soweit es sich nicht um Therapien / Behandlungen gemäß Gesundheitspauschale gemäß Abschnitt B Besonderer Teil Superior Punkt 4.3.6 oder Nachbehandlungen einer Operation handelt. Dazu gehören auch komplementäre Behandlungsmethoden, die nicht separat unter Abschnitt B Besonderer Teil Superior Punkt 4.3.10 aufgeführt sind (wie z. B. Akupunktur, Homöopathie, Lasertherapie, Magnetfeldtherapie und Neuraltherapie), wenn deren Wirksamkeit und Wirkungsweise veterinärwissenschaftlich überprüft und dokumentiert sind und sie entsprechend dem aktuellen und allgemein anerkannten Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft in Österreich von einem Tierarzt angewandt, verordnet oder verschrieben werden.
- 4.3.4 Tierärztliche Telediagnostik und -therapie (Telemedizin):**
Sofern diese durch einen Tierarzt durchgeführt wurde. Bei Telediagnostik oder -therapie erfolgt keine Übernahme der Notdienstgebühr.
- 4.3.5 Physiotherapie**
Nach Überweisung durch den Tierarzt, ausgeführt von einem anerkannten Tierphysiotherapeuten. Je Indikation werden bis zu 10 Behandlungen von maximal 30 Minuten erstattet.
- 4.3.6 Pauschale für Gesundheitsleistungen (Vorsorgeleistungen)**
Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen und diverse andere Behandlungen/Untersuchungen sind in den sonstigen Behandlungskosten eigentlich nicht mitversichert. Im Rahmen der Pauschale für Gesundheitsleistungen kann die versicherte Person jedoch für einen Teil dieser Behandlungen einen Zuschuss erhalten.
Folgende Behandlungen/Hilfsmittel/Präparate sind ausschließlich über die Pauschale für Gesundheitsleistungen versichert,
 - Vorsorgeuntersuchungen, freiwillige Untersuchungen, Gesundheitschecks einschließlich Blutuntersuchungen
 - Schutzimpfungen
 - Wurmkur
 - Floh- und Zeckenvorsorge
 - Tragevorrichtungen, Gehhilfen und Geschirr sowie Pflegemittel
 - Zahnsteinentfernung / Zahnreinigung
 - Manuelle Entleerung des Analbeutels
 - Kürzen der KrallenGesundheitsleistungen aus der Pauschale können je Versicherungsjahr bis zu 50,00 EUR in Anspruch genommen werden.
- 4.3.7 Trächtigkeit und Geburt**
Versichert sind einmalig je versichertem Tier die Operationskosten, die in unmittelbarem Zusammenhang mit einem Kaiserschnitt entstehen, der wegen Komplikationen bei der Geburt veterinärmedizinisch notwendig ist.
- 4.3.8 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 vor- geschriebenen Honorarsätze und entsprechend den ortsüblichen Usancen.
- 4.3.9 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 Abschnitt B Besonderer Teil Superior Punkt 4.1.2;
b) der Voll- und Teilnarkose sowie



- c) für die Operation notwendigen Medikamente und Verbrauchsmaterialien;
- 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.
- 4.3.10 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 Tieres wiederherzustellen, den Zustand zu verbessern oder eine Verschlechterung zu verhindern. Versichert sind hierbei die Kosten für:
- die Unterbringung in einer Tierklinik
 - Behandlungen
 - Medikamente und Verbrauchsmaterial, die vom Tierarzt verordnet oder verschrieben wurden
 - Physiotherapie
 - Homöopathie und Akupunktur
 - Lasertherapie, auch über den 20. Tag hinaus
- Für Homöopathie, Akupunktur und Lasertherapie 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.
- 4.3.11 Kostenzuschuss für Prothesen und Orthesen**
Der Versicherer beteiligt sich bis zu einem Betrag von 500,00 EUR an den Kosten (künstliche Gliedmaßen, künstliche Gelenke, künstliche Organe / Organteile), wenn diese veterinärmedizinisch notwendig und nach Ablauf der besonderen Wartezeit von 18 Monaten (Abschnitt B Besonderer Teil Superior Punkt 4.2.9) 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.**
- 4.3.12 Zahnbehandlungen**
Der Versicherer erstattet die Kosten einer medizinisch notwendigen Zahnbehandlung bis zu einem Betrag von 400,00 EUR je Versicherungsjahr.
- 4.3.13 Zahnextraktion / Wurzelbehandlung**
Der Versicherer erstattet die Kosten einer medizinisch notwendigen Zahnextraktion oder Wurzelbehandlung bis maximal 400,00 EUR je Versicherungsjahr.
- 4.3.14 Übernahme von Fahrt- und Transportkosten bei Notfällen**
Der Versicherer erstattet die Fahrtkosten eines notfallmäßigen Transportes zwecks eines operativen Eingriffs zum Tierarzt. Erstattet werden maximal 25,00 EUR und die Leistung kann nur einmal pro Versicherungsfall in Anspruch genommen werden.
- 4.3.15 Kastrations- und Sterilisationskosten**
Erstattet werden nach Ablauf der besonderen Wartezeit von 6 Monaten die Kosten der Kastration bzw. Sterilisation der versicherten Katze, sofern diese medizinisch notwendig ist.
- 4.3.16 Kosten für Kennzeichnung**
Erstattet werden einmalig die Kosten für eine Kennzeichnung der versicherten Katze bis maximal 25,00 EUR.
- 4.3.17 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 Superior 4.3.8 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.
- 4.3.18 Kosten für telemedizinischen Service**
Kosten für die Inanspruchnahme eines telemedizinischen Services werden erstattet.
- 4.3.19 Medikamente, Verbrauchsmaterial und Hilfsmittel:**
Der Versicherer erstattet die Kosten von Medikamenten, Verbrauchsmaterial und Hilfsmitteln, wenn diese vom Tierarzt verordnet oder verschrieben wurden.
- 4.3.20 Kosten für Einschläferung durch Injektion**
Kann der Gesundheitszustand des versicherten Tieres nicht wiederhergestellt werden und ist, um das Leiden des Tieres zu beenden, eine Tötung durch Injektion tierärztlich angeraten, erstattet der Versicherer die hierfür angefallenen Kosten.
- 4.3.21 Wegegeld und Reisekosten bei fehlender Transportfähigkeit**
Der Versicherer erstattet bei Hausbesuchen des Tierarztes die Entschädigungen für Wegegeld und Reisekosten nur, wenn das versicherte Tier nicht transportfähig war und der Tierarzt dies bestätigt. Es gilt nicht als Transportunfähigkeit, wenn lediglich ein geeignetes Transportmittel fehlt.
- 4.3.22 Katzenbetreuung**
Der Versicherer leistet für die Kosten der Unterbringung für das versicherte Tier in einer Tierpension, wenn die versicherte Person sich infolge von Krankheit, Unfall oder eines stationären Aufenthaltes in einem Krankenhaus oder einer Rehabilitationseinrichtung nicht um das versicherte Haustier kümmern kann.
Der Versicherer übernimmt die mit der Unterbringung verbundenen Kosten bis zu einem Zeitraum von einer Woche bis maximal 75,00 EUR.
- 4.4 Erstattungssatz, Jahreshöchstentschädigung, Selbstbeteiligung**
Der vereinbarte Erstattungssatz beträgt 100 % der erstattungsfähigen Kosten. Es fällt keine Selbstbeteiligung an.
- Für die Erstattung der Versicherungsleistungen gelten die folgenden Entschädigungsgrenzen:
- Jahreshöchstgrenze:
Die Jahreshöchstgrenze für Behandlungs- und Operationskosten zusammen beträgt im ersten Versicherungsjahr: 3.000,00 EUR. Ab dem zweiten Versicherungsjahr erhöht sich diese auf 4.000,00 EUR. Ab dem 3. Versicherungsjahr beträgt die Jahreshöchstgrenze maximal 25.000,00 EUR.
- Heilbehandlungen:
Die maximale Entschädigungsgrenze für Heilbehandlungen ist für alle Versicherungsfälle im Jahr auf die Jahreshöchstgrenze begrenzt.



Operationen:

Die maximale Entschädigungsgrenze für Operationskosten ist für alle Versicherungsfälle im Jahr auf die Jahreshöchstgrenze begrenzt.

Besondere Leistungsgrenzen sind in den jeweiligen versicherten Leistungen geregelt.

4.5 Besondere Ausschlüsse

4.5.1 Ausschluss bekannter Beeinträchtigungen:

- a) Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind chronische Krankheiten 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 Superior Punkt 4.5.1 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.

4.5.2 Ausgeschlossene Operationen und sonstige veterinärärztliche Leistungen:

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

- a) Operationen, die der Herstellung des jeweiligen Rassestandards dienen
- b) Operationen auf Grund des Brachycephalen Syndroms (z. B. Operation eines zu langen Gaumensegels)
- c) Diät- und Ergänzungsfuttermittel, auch wenn diese zur Behandlung eingesetzt werden, und vorbeugende Vitamin- und Mineralstoffpräparate
- d) Erstellung von Gesundheitszeugnissen und Gutachten
- e) Operationen auf Grund von Schäden, die die versicherte Person bzw. ein Familienangehöriger vorsätzlich herbeigeführt haben bzw. für die sie einen Anspruch arglistig erhoben hat
- f) Operationen von Krankheiten oder Unfällen, die durch Erdbeben, Überschwemmungen und Kernenergie entstehen
- g) Operationen von Krankheiten, die infolge von Epidemien oder Pandemien entstehen
- h) Goldakupunktur / Goldimplantation / Golddrahtimplantation
- i) Diagnose und Behandlung von Panleukopenie, Katzenschnupfen, Leukose und Tollwut bei der Katze, sowie Staupe, Hepatitis (HCC), Leptospirose, Parvovirose, sofern das Bestehen eines Impfschutzes für das versicherte Tier durch einen internationalen Impfpass nicht nachgewiesen werden kann
- k) wissenschaftlich nicht anerkannte Diagnose- und Therapiemaßnahmen

4.5.3 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

Scheinträchtigkeit stehen. Versichert sind aber die Operationskosten, die in unmittelbarem Zusammenhang mit einem Kaiserschnitt entstehen, der wegen Komplikationen bei der Geburt veterinärmedizinisch notwendig ist.

4.5.4 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).

Hierfür gilt eine besondere Wartezeit von 6 Monaten (Abschnitt B Besonderer Teil Superior Punkt 4.2.6).

4.5.5 Veranschlagte Kosten:

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

4.6 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.

4.7 Besondere Obliegenheiten

4.7.1 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.

4.7.2 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, außer die VP hat die Verzögerung nachweislich nicht zu verschulden.

c) Aus der Rechnung muss ersichtlich sein:

- der Name des Halters des Tieres, für das die Leistung erbracht worden ist
- der Name und Beschreibung des Tieres (Chip / Tätowierungsnummer / Alter / Geschlecht / Geburtsdatum), für das die Leistung erbracht worden ist
- die Diagnose
- die berechnete Leistungsposition gemäß der, in der Honorarordnung der österreichischen Tierärztekammer für tierärztliche Leistungen vorgeschriebenen Honorarsätze und entsprechend den ortsüblichen Usancen
- das Datum der erbrachten Leistungen. Wenn für Behandlungen des versicherten Tieres 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 das versicherte Tier 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, nicht jedoch die dem Versicherungsnehmer im Zusammenhang mit der Untersuchung stehenden Nebenkosten (z.B. Reisekosten).

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.

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.

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

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

5 ABSCHNITT C – GLOSSAR

Ektropium - Ausstülpung 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.

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.

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.

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

