

Tarifblatt zur DA Direkt Tierkrankenversicherung (Katze)

in der Fassung vom 01.08.2023

Dieses Tarifblatt ist Bestandteil der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der DA Direkt Tierkrankenversicherung (ATB) in der Fassung vom 01.08.2023.

Versicherungsleistungen

Versicherungsleistungen		Komfort	Premium	Premium Plus
OP-Schutz bei Verkehrsunfall		100%	100%	100%
OP-Schutz bei Krankheit und Unfall	Ohne digitale Erstberatung	60%	80%	100%
	Nach digitaler Erstberatung	80%	100%	100%
Veterinärmedizinisch notwendige ambulante und stationäre Heilbehandlungen sowie schmerzstillende Zahnbehandlungen	Ohne digitale Erstberatung	60%	80%	100%
	Nach digitaler Erstberatung	80%	100%	100%
Gesundheitsbudget u.a. Vorsorgeuntersuchung, Impfung, Wurmkur, Zahnprophylaxe, Chippen, Alternativmedizin, Orthesen	Erstattungssatz	100%	100%	100%
	Höchstbetrag (je VJ)	80 EUR	100 EUR	120 EUR
SOS-Budget u.a. Tier-Pensionskosten bei med. Verhinderung der Betreuung, Such- und Bergungskosten, Traumabehandlung	Erstattungssatz	100%	100%	100%
	Höchstbetrag (je VJ)	80 EUR	100 EUR	120 EUR
Videosprechstunde mit Online-Tierarzt über unseren Servicepartner u.a. digitale Erstberatung, Überweisung zur Weiterbehandlung	Erstattungssatz	100%	100%	100%
	Anzahl Videosprechstunden	unbegrenzt	unbegrenzt	unbegrenzt

VJ = Versicherungsjahr (Zeitraum von 12 Monaten)

Bitte beachten Sie die Leistungsbegrenzungen in den ersten 2 Versicherungsjahren auf der nächsten Seite.

Leistungsbegrenzungen

Erstattungsbeträge	Komfort	Premium	Premium Plus
Im ersten Versicherungsjahr maximal	350 EUR	450 EUR	550 EUR
In den ersten 2 Versicherungsjahren maximal	700 EUR	900 EUR	1.100 EUR
Ab dem 3. Versicherungsjahr	unbegrenzt	unbegrenzt	unbegrenzt

Versicherungsleistungen des Gesundheits- und des SOS-Budgets fallen ebenfalls unter die Leistungsbegrenzungen.

Versicherungsbeiträge

Die Höhe des Beitrages richtet sich nach der Rasse des versicherten Tieres und ist nach Altersstufen gestaffelt (Angabe in Monatsbeiträgen in EUR inklusive Versicherungsteuer).

Erreicht das versicherte Tier die nächste Altersstufe, ist vom Beginn des folgenden Monats an der für diese Altersstufe gültige Beitrag zu zahlen.

Altersstufe	Komfort			Premium			Premium Plus		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C
Katzenrasse (Gruppe)									
bis < 3 Jahre	19,90	21,90	27,90	26,90	29,90	37,90	34,90	37,90	47,90
3 Jahre bis < 6 Jahre	25,90	27,90	34,90	33,90	36,90	45,90	41,90	45,90	57,90
ab 6 Jahre	30,90	32,90	40,90	40,90	43,90	53,90	48,90	53,90	67,90

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Tierkrankenversicherung der DA Deutsche Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft (ATB)

Stand: 01.08.2023

Inhaltsverzeichnis

1. Versicherungsschutz
2. Versicherungsfall
3. Leistungsumfang
4. Wartezeiten
5. Laufzeit, Beginn und Ende des Versicherungsschutzes
6. Leistungsausschlüsse
7. Auszahlung der Versicherungsleistungen
8. Beiträge
9. Anpassung der Beiträge
10. Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen
11. Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegen Dritte
12. Willenserklärungen und Anzeigen
13. Anwendbares Recht und Gerichtsstand
14. Verjährung

1. Versicherungsschutz

Die DA Direkt Tierkrankenversicherung ist eine Sachversicherung, die versicherte Kosten im Zusammenhang mit Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsschädigung oder Unfall des versicherten Tieres erstattet.

Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, den Versicherungsbedingungen inklusive Tarifblatt sowie den gesetzlichen Vorschriften.

1.1 Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig sind Hunde und Katzen, die bei Antragstellung nicht jünger als 8 Wochen sind.

Versichert ist das im Versicherungsschein bezeichnete Tier, wenn Versicherungsfähigkeit besteht.

1.2 Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz gilt in der Bundesrepublik Deutschland.

Während eines vorübergehenden Aufenthaltes im Ausland besteht bis zu 12 Monate (ab Ausreisedatum) weltweit Versicherungsschutz.

Bei Behandlungen im Ausland ist eine Erstattung auf die in Deutschland in der jeweils gültigen Fassung geltende Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) begrenzt.

2. Versicherungsfall

Im Versicherungsfall ersetzen wir die erstattungsfähigen Aufwendungen in Höhe des Leistungsumfanges des gewählten Tarifes.

Versicherungsfall ist jede veterinärmedizinisch notwendige Heilbehandlung Ihres versicherten Tieres aufgrund einer Gesundheitsschädigung wegen Krankheit oder Unfall.

Der Versicherungsfall muss eingetreten sein:

- nach Beginn des Versicherungsschutzes
- vor Ende des Vertrages

Maßgeblich für die Notwendigkeit ist der allgemein anerkannte aktuelle Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft.

Der Versicherungsfall beginnt mit der Diagnostik und der notwendigen Heilbehandlung durch den Tierarzt; er endet, wenn nach veterinärmedizinischem Befund eine Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht, spätestens jedoch, wenn der Versicherungsvertrag endet.

Die Versicherungsleistungen des Gesundheits- und SOS-Budgets gelten, unabhängig von einer veterinärmedizinischen Notwendigkeit, ebenfalls als Versicherungsfall.

3. Leistungsumfang

Zusammen mit der Vorleistung anderer Kostenträger ersetzen wir die erstattungsfähigen Aufwendungen in Höhe des vereinbarten Leistungsumfanges, maximal jedoch 100 % des Rechnungsbetrages.

3.1 Subsidiarität

Soweit im Leistungsfall eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungspflichten vor und werden von unserer Leistung abgezogen.

3.2 Versicherungsleistungen

3.2.1 Erstattungsfähigkeit

Erstattungsfähig sind Aufwendungen für veterinärmedizinisch notwendige Diagnostik, veterinärmedizinisch notwendige ambulante und stationäre Heilbehandlungen einschließlich Operationen und Medikation sowie schmerzstillende Zahnbehandlungen inkl. notwendiger Zahnextraktion und Maßnahmen im Rahmen des Gesundheits- und SOS-Budgets.

Die Aufwendungen für die veterinärmedizinisch notwendige Unterbringung in einer Tierklinik oder Tierarztpraxis sind ebenfalls erstattungsfähig.

Die Untersuchungs-, Operations- und Behandlungsmethoden und die vom Tierarzt verschriebenen Medikamente und Verbrauchsmaterialien sowie verordneten Heil- und Hilfsmittel müssen nach dem aktuellen und allgemein anerkannten Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft in Deutschland für das jeweilige Krankheitsbild beziehungsweise die Unfallfolge medizinisch notwendig, zweckmäßig, angemessen und verhältnismäßig sein.

3.2.2 Erstattungshöhe (Leistungsumfang)

Wir ersetzen im Versicherungsfall die erstattungsfähigen Aufwendungen im Umfang des gewählten Tarifs (s. Tarifblatt).

3.2.3 Anerkannte Tierärzte und Behandler

Operationen und Heilbehandlungen müssen durch einen staatlich zugelassenen Tierarzt erfolgen. Sie können den Tierarzt sowie die Tierklinik frei wählen.

Alternative Behandlungsmethoden gemäß Ziffer 3.5. können auch von einem nicht-tierärztlichen Behandler (z.B. Tier-Heilpraktiker) erbracht werden.

Im Ausland können die im jeweiligen Land zur tierärztlichen Behandlung zugelassenen Tierärzte in Anspruch genommen werden.

3.2.4 Videosprechstunde mit Online-Tierarzt (Telemedizin)

Der Leistungsanspruch erhöht sich, je nach gewähltem Tarif (s. Tarifblatt), bei Inanspruchnahme einer

- digitalen Erstberatung (Online Videosprechstunde) und
- Überweisung zur Weiterbehandlung an einen Tierarzt oder in eine Tierklinik

durch einen Online-Tierarzt über unseren Servicepartner vor Behandlungsbeginn. Telemedizin ist jede tierärztliche Telediagnostik oder -therapie.

Die Videosprechstunden über unseren Servicepartner sind in Bezug auf das versicherte Tier für Sie unentgeltlich und werden nicht auf die Leistungsbegrenzungen der ersten zwei Versicherungsjahre angerechnet.

3.2.5 Gebührenrahmen

Wir ersetzen im Versicherungsfall die erstattungsfähigen Aufwendungen nach Maßgabe und bis zu den Höchstsätzen der jeweils gültigen Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) in der je nach gewähltem Tarif vereinbarten Höhe.

Im Ausland erbrachte tierärztliche Leistungen sind nach den im jeweiligen Land üblichen Abrechnungsbestimmungen erstattungsfähig. Es gilt jedoch die Bestimmung gemäß Ziffer 1.2, wonach wir höchstens zu denjenigen Leistungen verpflichtet bleiben, die wir bei einer tierärztlichen Behandlung in Deutschland zu erbringen hätten.

3.3 Ambulante und stationäre Heilbehandlungen

3.3.1 Ambulante Heilbehandlungen

Zu den erstattungsfähigen Aufwendungen zählen beispielsweise:

- Veterinärmedizinisch notwendige Heilbehandlungen und Operationen (chirurgischer Eingriff am oder im Körper des versicherten Tieres unter Narkose / Sedierung mit mehr als punktförmiger Durchtrennung von Haut oder Gewebe)
- Arznei- und Verbandmittel, sofern vom Tierarzt verordnet
- Heilmittel (beispielsweise Massage, Physiotherapie oder Krankengymnastik), wenn diese im Rahmen einer Nachbehandlung einer versicherten Operation von einem Tierarzt verordnet worden sind. Unsere Erstattung von Heilmitteln ist je Versicherungsfall begrenzt auf insgesamt 5 Sitzungen à 45 min
- Tierärztlich verordnete Hilfsmittel in Form von Prothesen, wobei wir während der gesamten Vertragslaufzeit einmalig einen Zuschuss von bis zu 500 EUR auf die Prothese gewähren. Orthesen und weitere Hilfsmittel werden im Rahmen des Gesundheitsbudgets erstattet.

3.3.2 Stationäre Heilbehandlungen

Zu den erstattungsfähigen Aufwendungen zählen beispielsweise:

- Medizinisch notwendige Aufnahme, Unterbringung und Verpflegung in einer Tierklinik oder Tierarztpraxis
- Kosten der Untersuchungen, die notwendig zur Feststellung einer Krankheit sind, beispielsweise Röntgen, EKG, Sonografie oder Laboruntersuchungen
- Medizinisch notwendige Heilbehandlungen und Operationen unter Teil- und / oder Vollnarkose
- Medizinisch notwendige stationäre Nachbehandlung durch einen Tierarzt.

Alle Untersuchungen müssen Teil der notwendigen Behandlung und Genesung des versicherten Tieres sein.

3.3.3 OP-Schutz bei Verkehrsunfall

Sofern für das versicherte Tier Versicherungsschutz nach Komfort oder Premium besteht, erhöht sich der Leistungsumfang für versicherte Operationen auf 100% unter der Voraussetzung, dass für die veterinärmedizinische notwendige Operation ein nach Versicherungsbeginn eingetretener Verkehrsunfall mit Beteiligung des versicherten Tieres ursächlich ist.

Der Anspruch auf den erhöhten Leistungsumfang beginnt mit der Diagnostik und der Heilbehandlung durch den Tierarzt und endet, wenn nach medizinischem Befund die Notwendigkeit einer Heilbehandlung nicht mehr besteht, spätestens 15 Tage nach dem Unfallereignis.

Sind wegen desselben Unfalles mehrere Operationen veterinärmedizinisch notwendig, so zählen diese Operationen als ein zusammenhängender Versicherungsfall. Der Anspruch auf den erhöhten Leistungsumfang endet am 15. Kalendertag nach der letzten Operation.

Nach Ablauf des versicherten Nachbehandlungszeitraums für Operationen haben Sie Schutz für die weitere Nachbehandlung als ambulante Heilbehandlung.

Die Leistungen des Tarif Premium Plus für den OP-Schutz erhöhen sich durch einen Verkehrsunfall nicht.

3.4 Schmerzstillende Zahnbehandlungen

Zu den erstattungsfähigen Maßnahmen zählen:

- Schmerzstillende Zahnbehandlungen
- Medizinisch notwendige Extraktion von Zähnen

3.5 Gesundheitsbudget

Pro Versicherungsjahr steht Ihnen in Abhängigkeit vom gewählten Tarif ein Gesundheitsbudget zur Verfügung, das Sie frei einsetzen können (s. Tarifblatt).

Die Leistungen des Gesundheitsbudgets umfassen ambulante und zahnärztliche Vorsorgemaßnahmen, weitere Heilbehandlungsmaßnahmen zur Gesunderhaltung oder Gesundwerdung sowie Maßnahmen zur Registrierung des versicherten Tieres.

Zu den erstattungsfähigen Aufwendungen des Gesundheitsbudgets zählen beispielsweise:

- Gesundheitscheck, Vorsorgeuntersuchung
- Schutzimpfung, Wurmkur, Floh- und Zeckenvorsorge
- Zahnprophylaxe, Zahnsteinentfernung
- Chippen, Ausstellung EU-Heimtierausweis
- Alternative Behandlungsmethoden (beispielsweise Homöopathie oder Heilpraktikerleistungen), wenn deren Wirksamkeit veterinärwissenschaftlich nachgewiesen ist und sie entsprechend dem aktuellen und allgemein anerkannten Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft in Deutschland von einem Tierarzt verordnet oder verschrieben werden
- Kastration oder Sterilisation ohne medizinische Indikation; bei medizinischer Indikation erfolgt eine Erstattung gemäß Ziffer 3.3.

3.6 SOS-Budget

Zusätzlich zum Gesundheitsbudget steht Ihnen in Abhängigkeit vom gewählten Tarif pro Versicherungsjahr ein SOS-Budget zur Verfügung (s. Tarifblatt).

Das SOS-Budget umfasst Notfall-Leistungen, die Sie im Zusammenhang mit dem versicherten Tier in Anspruch nehmen können.

Zu den erstattungsfähigen Aufwendungen des SOS-Budgets zählen beispielsweise:

- Tier-Pensionskosten, wenn Sie aus medizinischen Gründen stationär im Krankenhaus behandelt werden
- Kosten für Tiersitter bei Ihrer medizinisch bedingten Gehunfähigkeit
- Verhaltenstherapeutische Maßnahmen für das versicherte Tier, wenn diese aufgrund eines nach Versicherungsbeginn eingetretenen traumatischen Ereignisses von einem Tierarzt verordnet und von einem anerkannten Verhaltenstherapeuten erbracht werden.
- Vermisstenmeldung, Such- und Bergungskosten
- Euthanasie (Sterbehilfe)

3.7 Leistungsbegrenzung

Innerhalb der ersten zwei Versicherungsjahre begrenzen wir unsere Erstattung der Aufwendungen nach den Ziffern 3.3 bis 3.6 auf die im jeweiligen Tarif festgelegten Höchstbeträge (s. Tarifblatt).

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

Versicherungsleistungen des Gesundheits- und des SOS-Budgets fallen ebenfalls unter die Leistungsbegrenzung.

Beantragen Sie für das versicherte Tier einen nahtlosen Wechsel aus einem Tarif der DA Direkt Tierkrankenversicherung in einen anderen Tarif der DA Direkt Tierkrankenversicherung (Zieltarif), so werden die bisherige Versicherungsdauer (Vorversicherungszeit) sowie die bisher gezahlten Leistungen der laufenden Versicherungsperiode auf die Leistungsbegrenzungen und Höchstbeträge des Zieltarifs angerechnet.

4. Wartezeiten

Wartezeiten bestehen nicht.

5. Laufzeit, Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

5.1 Vertragslaufzeit

Der Versicherungsvertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.

Die Mindestvertragsdauer beträgt 12 Monate.

Gemäß Ziffer 5.4 kann der Versicherungsvertrag innerhalb der Mindestvertragslaufzeit ohne Einhaltung einer Frist zum Ende des laufenden Monats gekündigt werden, sofern bisher keine Leistungen in Anspruch genommen worden sind.

5.2 Versicherungsjahr

Das erste Versicherungsjahr beginnt für das versicherte Tier mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt und endet nach Ablauf von 12 Monaten. Jedes weitere Versicherungsjahr umfasst ebenfalls einen Zeitraum von 12 Monaten.

Veränderungen des Versicherungsverhältnisses (z.B. Tarifwechsel) bleiben ohne Einfluss auf Beginn und Ende des Versicherungsjahres.

5.3 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages, insbesondere dem Zugang des Versicherungsscheines oder einer schriftlichen Annahmeerklärung.

Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet. Nach Abschluss des Versicherungsvertrages eingetretene Versicherungsfälle sind nur für den Teil von der Leistungspflicht ausgeschlossen, der in die Zeit vor Versicherungsbeginn fällt.

Diese Regelung gilt auch entsprechend bei Vertragsänderungen. Das heißt, bei Vertragsänderungen gelten hinzukommende Versicherungsleistungen oder ein erhöhter Leistungsumfang nur für

nach Beginn der Vertragsänderung eingetretene Versicherungsfälle.

5.4 Kündigung des Versicherungsvertrages durch den Versicherungsnehmer

Sie haben das Recht, den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Frist zum Ende des laufenden Monats in Textform zu kündigen.

Sofern Sie innerhalb der ersten 12 Monate nach Versicherungsbeginn für das versicherte Tier eine Erstattungsleistung empfangen oder eine Videosprechstunde mit einem Online-Tierarzt in Anspruch genommen haben, können Sie den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Frist frühestens zum Ende des 12. Monats nach Versicherungsbeginn in Textform kündigen.

Sie können den Versicherungsvertrag nach Eintritt eines Versicherungsfalles kündigen, sofern die Kündigungsmöglichkeit aufgrund der Leistungsanspruchnahme innerhalb der ersten 12 Monate nach Vertragsbeginn nicht ausgeschlossen ist.

Für die Kündigung ist der von Ihnen angegebene Zeitpunkt maßgeblich, frühestens der Zugang Ihrer Kündigungserklärung bei uns.

5.5 Kündigung des Versicherungsvertrages durch uns

Wir sind berechtigt, den Versicherungsvertrag jederzeit ordentlich mit einer Frist von einem Monat zum Ende des laufenden Monats zu kündigen.

Ist Ihre Kündigungsmöglichkeit gemäß Ziffer 5.4 ausgeschlossen, verzichten wir auf unser Kündigungsrecht, sofern Sie lediglich Leistungen aus dem Gesundheitsbudget in Anspruch genommen haben.

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

5.6 Beendigung des Versicherungsvertrages

Bei Veräußerung (beispielsweise durch Verkauf oder Schenkung) oder Tod des versicherten Tieres endet zu diesem Zeitpunkt der Versicherungsvertrag.

Der Versicherungsvertrag endet auch, wenn Sie versterben. Es besteht das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Eine solche Erklärung ist uns gegenüber innerhalb von zwei Monaten nach dem Tod in Textform abzugeben.

Der Versicherungsschutz endet mit Beendigung des Versicherungsvertrages.

6. Leistungsausschlüsse

6.1 Heilbehandlungsmaßnahmen mit vor Vertragsschluss feststehender Notwendigkeit

Wir ersetzen keine Aufwendungen für:

- Behandlungsmaßnahmen (inklusive chronische Erkrankungen), deren Notwendigkeit Ihnen bereits vor Vertragsschluss bekannt war bzw. die vor Vertragsschluss tierärztlich angeraten oder bereits begonnen wurden
- Behandlungsmaßnahmen oder Operationen zur Korrektur von bereits bei Vertragsschluss vorhandenen schwerwiegenden Beeinträchtigungen, die voraussichtlich länger als ein Jahr bestehen werden, und eine Verbesserung dieses Zustands nicht zu erwarten ist (Invalidität)
- Behandlungsmaßnahmen oder Operationen, die der Herstellung des jeweiligen Zucht- oder Rassestandards dienen

Diese Regelungen gelten entsprechend bei Vertragsänderungen. Nach Tarifwechsel hinzukommende Versicherungsleistungen oder ein erhöhter Leistungsumfang gelten nicht für vor Vertragsänderung bereits bekannte bzw. tierärztlich angeratene oder begonnene Heilbehandlungsmaßnahmen.

6.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschädigungen

Wir ersetzen keine Aufwendungen für die folgenden Gesundheitsschädigungen:

Am Bewegungsapparat:

- Zervikale Spondylose (Wobbler-Syndrom)
- Ellenbogendysplasie (ED) (Fehlbildung des Ellenbogengelenkes)
- Isolierter Processus anconaeus (IPA)
- Osteochondrosis dissecans (OCD) (Abstoßung des betroffenen Knochenareals mit dem darüberliegenden Knorpel)
- Radius Curvus (Wachstumsstörung des Unterarms)
- Hüftdysplasie (HD) (Fehlbildung der Hüftgelenkspfanne)
- Kniegelenksverletzung (Kniescheibe springt aus Führung; Patellaluxation)
- Degenerative Myelopathie (DM) (genetische Rückenmarkserkrankung)

An den Augen:

- Ektropium (nach außen gedrehtes Lid)
- Entropium (nach innen eingerolltes Lid)
- Progressive Retinaatrophie (PRA) (Degeneration der Netzhaut)
- Mikrophthalmos (Verkleinertes Auge)

Am Schädel:

- Brachycephales Syndrom (und alle damit im Zusammenhang stehenden Beschwerden und Erkrankungen, z. B. zu langes Gaumensegel, zu große Lidspalte)
- Hydrozephalus (Wasserkopf)
- Chiari Malformation (Anomalie der hinteren Schädelregion)

6.3 Ausgeschlossene angeborene Fehlentwicklungen

Wir ersetzen keine Aufwendungen für angeborene Fehlentwicklungen.

6.4 Sonstige Leistungsausschlüsse

Wir ersetzen zudem keine Aufwendungen für:

- Tier-Transportkosten, Wegegeld oder Reisekosten des Tierarztes
- Maßnahmen zum Zahnersatz und zur Korrektur von Kiefer- und Zahnfehlstellungen
- Erstellung von Gesundheitszeugnissen und Gutachten
- Vitaminpräparate, Spezialfutter oder Futterzusätze
- Tierzubehör wie z.B. Tragehilfen, Geschirr oder Pflegemittel
- Vorsätzlich herbeigeführte Erkrankungen und Unfälle einschließlich deren Folgen
- Behandlungen durch Ehegatten, Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten und Auslagen erstatten wir tarifgemäß.
- Behandlungen, die durch Epidemien oder Pandemien entstehen
- Behandlungen, die durch Terror- oder Kriegereignisse jeder Art, Aufruhr, Aufstand und Gewalt anlässlich einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung oder durch Streik oder Entziehung entstehen
- Behandlungen, die durch Kernenergie entstehen
- Behandlungen von Gesundheitsschädigungen, die durch unterlassene Vorsorgemaßnahmen verursacht wurden.
- Behandlungen von Gesundheitsschädigungen, die beim Hund durch Staupe, Hepatitis (HCC), Leptospirose, Parvovirose oder Tollwut und bei der Katze durch Panleukopenie, Katzenschnupfen, Leukose oder Tollwut entstanden sind, sofern der Nachweis eines Impfschutzes durch einen internationalen Impfpass nicht erbracht wird.

Außerhalb des Gesundheitsbudgets ersetzen wir keine Aufwendungen für:

- Ambulante und zahnärztliche Vorsorgemaßnahmen

7. Auszahlung der Versicherungsleistungen

7.1 Nachweise

Wir sind zur Leistung nur verpflichtet, wenn die von uns geforderten Nachweise erbracht sind; diese werden unser Eigentum.

7.2 Fälligkeit der Versicherungsleistungen

Die Versicherungsleistungen sind fällig, sobald der Versicherungsfall und der Umfang der Versicherungsleistungen durch uns festgestellt wurden. Im Übrigen ergeben sich die Voraussetzungen für

die Fälligkeit unserer Leistungen aus § 14 Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

7.3 Umsatzsteuer

Wir erlassen die Umsatzsteuer nur dann, wenn diese auch tatsächlich anfällt. Sie wird nicht ersetzt, wenn Sie zum Vorsteuerabzug berechtigt sind.

7.4 Empfangsberechtigte Person

Empfangsberechtigt für Versicherungsleistungen ist der Versicherungsnehmer.

7.5 Überweisungs-/Übersetzungskosten

Wir rechnen die in ausländischer Währung entstandenen Kosten zum Tageskurs in Euro um, an welchem die Belege bei uns eingehen.

Mehrkosten für die Überweisung der Versicherungsleistungen auf ein ausländisches Konto und für Übersetzungen können von den Versicherungsleistungen abgezogen werden.

7.6 Zeitliche Zurechnung

Die vom Versicherungsschutz umfassten Leistungen werden dem Zeitpunkt zugerechnet, in dem sie erbracht, bezogen oder in Anspruch genommen wurden. Die Zeitpunkte von Rechnungsstellung und Rechnungseinreichung bei uns sind für die zeitliche Zurechnung nicht maßgebend.

8. Beiträge

8.1 Berechnung der Beiträge

Die Höhe des Beitrages ist nach Altersstufen gestaffelt und richtet sich nach der Rasse des versicherten Tieres.

Erreicht das versicherte Tier die nächste Altersstufe, ist vom Beginn des folgenden Monats an der für diese Altersstufe gültige Beitrag zu zahlen.

Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer. Diese haben Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu zahlen.

Der fällige Versicherungsbeitrag wird im jeweils gültigen Versicherungsschein ausgewiesen.

8.2 Zahlungsart

Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag. Die Zahlung des Beitrages erfolgt über die im Versicherungsschein genannte Zahlungsmethode.

Widerruft der Beitragszahler seine hierfür gegebene Einwilligung, so ist der Beitrag auf ein von uns angegebenes deutsches Konto zu zahlen.

Ist der Einzug der Beiträge im Lastschriftverfahren vereinbart und kommt es zu zwei oder mehr fehlgeschlagenen Einzugsversuchen, können wir die Zahlung der ausstehenden und künftigen Beiträge durch Überweisung verlangen. Zu weiteren Einzugsversuchen sind wir bis auf Widerruf durch den Beitragszahler berechtigt, aber nicht verpflichtet.

8.3 Fälligkeit des Erstbeitrages

Mit Zugang des Versicherungsscheines wird der Erstbeitrag fällig, jedoch nicht vor dem in dem Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.

8.4 Folgen von nicht rechtzeitiger Zahlung des Erstbeitrages

Solange der fällige Erstbeitrag nicht gezahlt ist, können wir von dem Versicherungsvertrag zurücktreten.

In diesem Fall können wir eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen. Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Ist der fällige Erstbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Erstbeitrages aufmerksam gemacht haben, es sei denn, Sie haben die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

8.5 Fälligkeit der Folgebeiträge

Die Folgebeiträge sind jeweils zu Beginn der vereinbarten Zahlungsperiode fällig und zu entrichten.

8.6 Folgen von nicht rechtzeitiger Zahlung der Folgebeiträge

Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, werden wir Sie auffordern, den rückständigen Folgebeitrag innerhalb von zwei Wochen ab Zugang des Aufforderungsschreibens zu zahlen (Zahlungsfrist). Wir sind berechtigt, die im Zusammenhang mit der Mahnung entstandenen Kosten geltend zu machen.

Wir bleiben jedoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

Sind Sie mit der Zahlung des Folgebeitrages nach Ablauf der zweiwöchigen Zahlungsfrist noch in Verzug, können wir den Vertrag mit sofortiger Wirkung außerordentlich kündigen. Unsere Kündigung wird unwirksam, wenn Sie sämtliche bereits fälligen Folgebeiträge innerhalb eines Monats ab Zugang des Kündigungsschreibens zahlen.

Für Versicherungsfälle, die in der Zeit nach Ablauf der zweiwöchigen Zahlungsfrist bis zur Zahlung eintreten, besteht kein Versicherungsschutz.

9. Anpassung der Beiträge

Die Ausgaben für Heilbehandlungsmaßnahmen können sich, z. B. wegen steigender Kosten oder einer häufigeren Inanspruchnahme von Heilbehandlungsmaßnahmen, ändern.

Wir sind berechtigt und verpflichtet, die Beiträge für laufende Verträge nach den anerkannten Grundsätzen der Versicherungsmathematik und Versicherungstechnik jährlich zu überprüfen, neu zu kalkulieren und anzupassen.

Zweck dieser Neukalkulation ist es, eine sachgemäße Berechnung der Beiträge und eine dauerhafte Erfüllbarkeit unserer Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen sicherzustellen.

Wir richten uns bei der Neukalkulation nach der bisherigen - sowie der voraussichtlichen - Schaden- und Kostenentwicklung bis zur nächsten Überprüfung. Wir sind dabei insbesondere berechtigt, Anpassungen der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) einzubeziehen.

Die Änderung der Beiträge werden wir Ihnen unter Angabe der maßgeblichen Gründe in Textform mitteilen. Die Änderungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf unsere Mitteilung folgt.

Eine Erhöhung der Versicherungssteuer begründet kein Sonderkündigungsrecht.

Erhöht sich Ihr Beitrag, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes entsprechend ändert, können Sie den Versicherungsvertrag innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmittteilung zu dem Zeitpunkt kündigen, zu dem die Beitragserhöhung wirksam wird.

Bei Erhöhung des Beitrags darf dieser den zum Zeitpunkt der Erhöhung für Neuverträge mit gleichen Tarifmerkmalen und gleichem Deckungsumfang geltenden Beitragssatz nicht übersteigen.

10. Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen

10.1 Obliegenheiten

10.1.1 Anzeige Adress-/Namensänderung

Der Versicherungsnehmer hat Änderungen seiner Anschrift oder seines Namens unverzüglich mitzuteilen. Andernfalls gelten Erklärungen, die wir mit eingeschriebenem Brief an die letzte uns bekannte Anschrift senden, drei Tage nach Absendung als zugegangen.

10.1.2 Zustimmung zu weiteren Tierkrankenversicherungen

Jedes Bestehen oder jeder Abschluss einer weiteren Kranken- oder Operationsversicherung für Ihr versichertes Tier bei einem anderen

Versicherer ist uns unter Nennung des Unternehmens, der Vertragsnummer sowie der Art des Versicherungsschutzes unverzüglich mitzuteilen.

10.1.3 Tierhaltung

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

10.1.4 Schadenminderung

Nach Eintritt eines Versicherungsfalles haben Sie nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung des versicherten Tieres hinderlich sind oder ihr entgegenstehen.

Soweit möglich, haben Sie hierfür unsere Weisungen einzuholen und danach auch zu handeln, soweit es Ihnen zumutbar ist.

10.1.5 Auskünfte und Nachweise

Sie haben uns auf unsere Anforderung hin alle Nachweise zu erbringen und alle Auskünfte zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich sind.

Wir sind zur Leistung nur verpflichtet, wenn alle von uns geforderten Nachweise erbracht sind. Die Nachweise können uns elektronisch übermittelt werden, wir haben das Recht die Belege auch im Original anzufordern. Die Belege gehen in unser Eigentum über. Folgende Informationen müssen aus der Rechnung vollständig hergehen:

- Name und Anschrift der Tierarzt-Praxis bzw. Tier-Klinik
- Name und Anschrift des Tierhalters
- Rechnungsdatum mit Rechnungsnummer
- Name; Tierart und Rasse des behandelten Tieres
- Transponder-Code, Chip- oder Kennzeichnungsnummer des behandelten Tieres
- Diagnose/n
- Datum der erbrachten Leistungen (Behandlungstage)
- berechnete Leistungspositionen inkl. Gebührensatz gemäß der geltenden Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) mit Angabe des Steigerungsfaktors
- Rechnungsbetrag einschließlich der ausgewiesenen Umsatzsteuer
- Rechnungsbetrag brutto, netto und Steuersatz
- Zeitpunkt des Geldeingangs, wenn Zahlung vor Rechnungserstellung erfolgt
- Erstattungsvermerk eines anderen Kostenträgers (sofern vorhanden)

Wenn für Behandlungen des versicherten Tieres spezielle Laboruntersuchungen oder spezielle diagnostische Verfahren (EKG, Röntgen, Ultraschall etc.) notwendig gewesen und verrechnet worden sind, sind uns auf Verlangen die entsprechenden Untersuchungsdokumente vorzulegen.

10.1.6 Tierärztliche Untersuchung

Sie sind auf unser Verlangen verpflichtet, die behandelnden Tierärzte von ihrer ärztlichen Schweigepflicht zu entbinden und das Tier auf unsere Kosten durch einen von uns beauftragten Tierarzt untersuchen zu lassen, soweit dies zur Beurteilung unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Die Untersuchung beschränkt sich dabei immer auf die für die Beurteilung unserer Leistungspflicht konkret in Frage stehende Heilbehandlungsmaßnahme.

10.2 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit nach Abschnitt 10.1.3 sind wir berechtigt, unsere Leistung entsprechend der Schwere des Verschuldens zu kürzen. Bei vorsätzlicher Verletzung sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

Bei Verletzung einer Obliegenheit nach Abschnitt 10.1.4 - 10.1.7 werden wir mit den in § 28 Abs. 2 bis 4 VVG vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Wird die in Abschnitt 10.1.4. genannte Obliegenheit verletzt, so können wir das Versicherungsverhältnis zudem, unter der Voraussetzung des § 28 Abs. 1 VVG, innerhalb eines Monats nach dem Bekanntwerden der Obliegenheitsverletzung ohne Einhaltung einer Frist kündigen.

11. Obliegenheiten und Folgen von Verletzungen der Obliegenheiten bei Ansprüchen gegen Dritte

11.1 Abtretung bei Ansprüchen gegenüber Dritten

Haben Sie Ersatzansprüche gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsübergangs gemäß § 86 VVG, die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Ersatz (Kostenerstattung sowie Sach- und Dienstleistung) zu leisten ist, an uns schriftlich abzutreten.

11.2 Pflicht zur Mitwirkung

Sie müssen einen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht wahren. Dabei müssen Sie geltende Form- und Fristvorschriften beachten und uns bei der Durchsetzung der Ansprüche, soweit erforderlich, unterstützen.

11.3 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Bei Verletzung einer Obliegenheit nach Ziffer 11.1 bzw. 11.2 werden wir mit den in § 86 Abs. 2 und 3 VVG vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei, soweit wir infolge der Obliegenheitsverletzung keinen Ersatz von dem Dritten erlangen können.

11.4 Anspruch auf Rückzahlung gegen den Leistungserbringer

Steht Ihnen ein Anspruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte gegen den Erbringer von Leistungen zu, für die wir aufgrund des Versicherungsvertrages Erstattungsleistungen erbracht haben, gelten die Abschnitte 11.1 bis 11.3 entsprechend.

12. Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Textform (z. B. per E-Mail oder Brief).

13. Anwendbares Recht und Gerichtsstand

Für diesen Versicherungsvertrag gilt deutsches Recht.

Für alle Klagen aus dem Versicherungsvertrag ist das Gericht, in dessen Bezirk Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben, zuständig oder bei Klagen gegen uns auch wahlweise das Gericht an unserem Geschäftssitz.

Verlegen Sie nach Vertragsschluss Ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat, der nicht Mitgliedstaat der Europäischen Union oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ist, oder ist Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht an unserem Geschäftssitz zuständig.

14. Verjährung

Die Ansprüche aus dem Vertrag verjähren regelmäßig in drei Jahren.

Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Berechtigte Kenntnis von den Umständen, die den Anspruch begründen, erlangt hat, bzw. ohne grobe Fahrlässigkeit hätte erlangen können.

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem unsere Entscheidung dem Anspruchsteller in Textform zugeht.