

Allgemeine Bedingungen der Uelzener für Tierversicherungen (ABTV) gültig ab 01.05.2024

Übersicht:

1. Vertragsparteien, Schriftwechsel
2. Anzeigepflicht vor Vertragsabschluss
3. Fälligkeit, Beitragszahlung, Vertragsbeginn und Beginn des Versicherungsschutzes
4. Vertragslaufzeit, Kündigung, Wartezeit, vorzeitige Vertragsbeendigung
5. Leistungsfall:
Pflichten und Folgen von Pflichtverletzungen, Zahlung der Leistung, Subsidiarität
6. Recht und Gerichtsstand, Sanktionsklausel
7. Bedingungsgarantien
8. Anpassung des Beitrags, Recht auf Sonderkündigung

1. Vertragsparteien, Schriftwechsel

1.1 Vertragsparteien

- **Sie**
Sie sind unser Kunde. Das Gesetz nennt Sie „Versicherungsnehmer“.
- **Wir**
Wir sind die Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G. und – nach dem Gesetz – der „Versicherer“.
- **Versichertes Tier**
Versichert ist das im Versicherungsschein namentlich genannte Tier.
- **Rechtsnachfolger**
Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.

1.2 Schriftwechsel

Anzeigen und Erklärungen von Ihnen und uns sind in Textform abzugeben.

2. Anzeigepflicht vor Vertragsabschluss

2.1 Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Angebotsanfrage verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

Haben wir im Anschluss, vor Abgabe eines Angebots, weitere Fragen, müssen Sie uns diese ebenfalls wahrheitsgemäß beantworten.

2.2 Rechtsfolgen bei Verletzung der Anzeigepflicht

Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,

- den Vertrag ändern oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten können.

- **Rücktritt und Leistungsfreiheit**

Verletzen Sie Ihre Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. In diesem Fall besteht auch für die Vergangenheit kein Versicherungsschutz. Unser Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Treten wir nach Eintritt des Leistungsfalls zurück, bleiben wir zur Leistung verpflichtet, wenn die Verletzung der Anzeigepflicht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand bezieht, der

- weder für den Eintritt noch für die Feststellung des Leistungsfalles oder
- für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

- **Kündigung**

Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil Sie Ihre Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, entfällt unser Kündigungsrecht.

- **Vertragsänderung**

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, so werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch eine Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 Prozent oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, so können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In dieser Mitteilung der Vertragsänderung haben wir Sie auf Ihr Kündigungsrecht hinzuweisen.

- **Anfechtung**

Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrages durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist.

2.3 Frist und Form für die Ausübung unserer Rechte

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung dürfen wir nur innerhalb eines Monats geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Dabei informieren wir Sie über die Umstände, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände nach deren Kenntniserlangung zur Begründung unserer Erklärung angeben.

- Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung enden fünf Jahre nach Abschluss des Vertrages bzw. einer Vertragsänderung. Falls Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben, beträgt die Frist zehn Jahre. Ist der Leistungsfall vor Ablauf dieser Fristen eingetreten, können wir die Rechte auch noch nach Ablauf der Fristen geltend machen.
- Unsere Rechte zum Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung entfallen, wenn wir Sie nicht durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

3. Fälligkeit, Beitragszahlung, Vertragsbeginn und Beginn des Versicherungsschutzes

3.1 Fälligkeit

Den Erst- oder Einmalbeitrag müssen Sie unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins bezahlen. Haben wir eine Ratenzahlung vereinbart, so gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des Jahresbeitrags.

3.2 Art der Beitragszahlung

Sie können die Beiträge entweder durch laufende Zahlungen monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich im Voraus zahlen. Hierbei ist Folgendes zu beachten:

- Der Mindestbeitrag je Fälligkeit beträgt 20,00 €.
- Eine monatliche und vierteljährliche Zahlung bieten wir nur in Verbindung mit dem SEPA-Lastschriftverfahren an.

3.3 Beginn des Vertrages / Erst- oder Einmalbeitrag

Der Vertrag beginnt zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt, sofern der Erst- oder Einmalbeitrag rechtzeitig bezahlt wird. Zahlen Sie nicht rechtzeitig oder kann die vereinbarte Abbuchung des Beitrags nicht durchgeführt werden, beginnt der Vertrag und damit die Wartezeit erst, nachdem die Zahlung veranlasst ist.

3.4 Folgebeiträge

Die Zahlung des Folgebeitrags gilt als rechtzeitig erbracht, wenn Sie diesen zu dem in der Beitragsübersicht / Rechnung genannten Zeitpunkt (Fälligkeit) bezahlen.

Wenn Sie den Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, dürfen wir Sie auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens 14 Tage betragen muss (Mahnung). Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn wir je Vertrag die rückständigen Beträge des Beitrages, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und auf die Rechtsfolgen der nicht fristgerechten Zahlung hinweisen.

Für einen Leistungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Leistungsfalls noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

3.5 Kündigung bei nicht rechtzeitig gezahltem Folgebeitrag

Zahlen Sie den geschuldeten Beitrag nicht innerhalb der 14-tägigen Zahlungsfrist, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Diese Kündigung können wir bereits mit der Fristsetzung erklären; so wird diese automatisch wirksam, wenn Sie bei Ablauf der Frist noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Hierauf weisen wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hin.

Die Kündigung wird unwirksam, wenn Sie innerhalb eines Monats nach der Kündigung den angemahnten Beitrag inkl. aller Zinsen und Kosten bezahlen. Erst ab diesem Zeitpunkt haben Sie wieder Versicherungsschutz.

3.6 Kosten aufgrund Nichtzahlung des Beitrags

Kosten für Rückläufer aus dem SEPA-Lastschriftverfahren (Rücklastschriften) werden Ihnen in Rechnung gestellt, wobei sich die Höhe der Kosten nach den Kosten der bezogenen Bank richtet. Weiterhin gehen jegliche Mahngebühren und andere Inkassokosten zu Ihren Lasten.

3.7 Änderung der Zahlungsart bei fehlgeschlagenen Abbuchungsversuchen

Wenn Sie eine fehlgeschlagene Zahlung zu vertreten haben, beispielsweise bei einem Widerspruch der Zahlung oder einem nicht gedeckten Konto, können wir für künftige Zahlungen eine andere Zahlungsart und / oder Zahlungsweise bestimmen.

4. Vertragslaufzeit, Kündigung, Wartezeit, vorzeitige Vertragsbeendigung

4.1 Vertragslaufzeit

Der Vertrag ist für den im Versicherungsschein angegebenen Zeitraum abgeschlossen.

- Bei einer Vertragslaufzeit von weniger als 1 Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vereinbarten Zeitpunkt.
- Ist eine Laufzeit von 1 oder 3 Jahren vereinbart, besteht der Vertrag weiter fort, wenn er nicht zum Ablauf der vereinbarten Vertragslaufzeit gekündigt wird.

4.2 Ihr Kündigungsrecht

Sie können den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von 1 Monat zum Ablauf der ursprünglich vereinbarten Vertragslaufzeit kündigen.

Nach Ablauf der ursprünglich vereinbarten Vertragslaufzeit können Sie den Vertrag jederzeit unter Einhaltung einer Frist von 1 Monat zum Ablauf des jeweiligen Monats, um den sich der Vertrag verlängert hat, kündigen.

4.3 Unser Kündigungsrecht

Wir können den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten zum Ablauf der ursprünglich vereinbarten Vertragslaufzeit kündigen.

Nach Ablauf der ursprünglich vereinbarten Vertragslaufzeit können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten zum Ende des Versicherungsjahres kündigen.

4.4 Wartezeit

Ist eine Wartezeit vereinbart, bedeutet das, Sie haben frühestens nach Ablauf dieser Wartezeit Versicherungsschutz. Die Wartezeit zählt ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Ändert sich der Versicherungsbeginn, beispielsweise weil Sie den Erstbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, verschiebt sich die Wartezeit entsprechend. Erkrankungen, Verletzungen, Unfälle, medizinische Befunde sowie Operationen mit allen Nebenkosten - inklusive der Vor- und Nachbehandlung - innerhalb der Wartezeit und alle hieraus hervorgehenden Heilbehandlungen, Folgeerkrankungen und Folgeoperationen mit allen Nebenkosten sind auch nach Ablauf der Wartezeit nicht versichert.

4.5 Kündigung während der Wartezeit

Wir haben das Recht, den Vertrag mit sofortiger Wirkung zu kündigen, wenn Ihr Tier innerhalb der Wartezeit erkrankt oder verunfallt. Unsere Kündigung muss innerhalb eines Monats nach Eingang der Anzeige ausgesprochen werden und beschränkt sich auf das erkrankte / verunfallte Tier. Bereits gezahlte Beiträge erhalten Sie zeitanteilig zurück.

4.6 Kündigung nach einem Leistungsfall

Nach dem Eintritt eines Leistungsfallles können sowohl Sie als auch wir den Vertrag kündigen. Die Kündigung ist nur bis zum Ablauf eines Monats nach dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zulässig.

- Ihre Kündigung wird mit Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende des laufenden Versicherungsjahres, wirksam wird.
- Unsere Kündigung wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.

4.7 Beendigung des Vertrags aufgrund von Tod, Veräußerung oder Abgabe Ihres versicherten Tieres

Der Vertrag endet spätestens an dem Tag, an dem Sie uns über den Tod, die Veräußerung oder die dauerhafte Abgabe Ihres versicherten Tieres informieren. Wir erstatten Ihnen die Beiträge, die Sie über den Beendigungszeitraum hinaus gezahlt haben.

5. Leistungsfall: Pflichten und Folgen von Pflichtverletzungen, Zahlung der Leistung, Subsidiarität

5.1 Pflichten vor einem Leistungsfall

Besteht eine Versicherung für Ihr versichertes Tier bei einem anderen Versicherer oder wird eine zusätzliche Versicherung für Ihr versichertes Tier nach Abschluss dieses Vertrages bei einem anderen Versicherer abgeschlossen, müssen Sie uns hierüber unverzüglich informieren (Name der Gesellschaft, Versicherungsscheinnummer und Art des Vertrages).

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

5.2 Pflichten nach einem Leistungsfall

Einen Leistungsfall müssen Sie uns unverzüglich anzeigen. Wir benötigen Auskünfte von Ihnen, die zur Feststellung des Leistungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich sind. Auch können Untersuchungen über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang der Entschädigungspflicht erforderlich sein. In diesen Fällen sind wir auf Ihre Mitarbeit angewiesen. Sie sind verpflichtet, uns dazu jede dienliche Auskunft zu erteilen und von uns angeforderte Belege auf Ihre Kosten beizubringen, deren Beschaffung Ihnen billigerweise zugemutet werden kann.

5.3 Folgen von Pflichtverletzungen

Wenn Sie eine Pflicht vorsätzlich verletzen, erbringen wir keine Leistung. Verletzen Sie eine Pflicht grob fahrlässig, kürzen wir die Leistung in dem Verhältnis, das der Schwere des Verschuldens entspricht.

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

- Sie die Pflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben oder
- die Pflichtverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Leistungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war.

Wenn Sie uns arglistig über Tatsachen, die für den Grund oder die Höhe der Entschädigung von Bedeutung sind, täuschen oder zu täuschen versuchen, leisten wir nicht.

5.4 Zahlung der Leistung

Wir erbringen unsere Leistungen, wenn unsere Feststellungen zum Grund und zur Höhe unserer Leistungspflicht abgeschlossen sind.

5.5 Subsidiarität

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

6. Recht und Gerichtsstand, Sanktionsklausel

6.1 Anzuwendendes Recht und Gerichtsstand

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Ansprüche gegen uns als Versicherer können Sie vor dem Gericht an Ihrem Wohnort bzw. gewöhnlichen Aufenthaltsort oder vor dem Gericht, in dessen Bezirk unser Sitz liegt, geltend machen.

6.2 Sanktionsklausel

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.

7. Bedingungsgarantien

7.1 Garantie gegenüber GDV-Musterbedingungen

Wir garantieren Ihnen, dass die dem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen mindestens den zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses veröffentlichten Musterbedingungen des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) entsprechen.

7.2 Innovationsgarantie für künftige Bedingungsverbesserungen

Werden die Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen ausschließlich zu Ihrem Vorteil und ohne Mehrbeitrag geändert, gelten die verbesserten Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für diesen Versicherungsvertrag.

8. Anpassung des Beitrags, Recht auf Sonderkündigung

8.1 Prüfung der Beiträge

Wir sind berechtigt und verpflichtet, die Beiträge für bestehende Versicherungen regelmäßig zu überprüfen. Danach wird entschieden, ob:

- die Beiträge beibehalten werden können;
- eine Anpassung vorgenommen werden muss.

Damit soll sichergestellt werden, dass die Verpflichtungen aus den Verträgen dauerhaft erfüllt werden können. Des Weiteren soll die Tarifierung risikogerecht sein.

8.2 Anpassung des Beitrags

Ergibt die Prüfung eine Veränderung von mindestens 3,5 % der Beiträge (Bagatellgrenze), gelten folgende Regeln:

- im Falle einer Steigerung sind wir berechtigt,
- im Falle einer Verminderung sind wir verpflichtet,

die Beiträge für die bestehenden Verträge anzupassen. Wird eine Veränderung von weniger als 3,5 % der Beiträge festgestellt, werden die Beiträge nicht angepasst.

8.3 Wirksamwerden der Anpassung

Die Anpassung des Beitrags wird ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres wirksam. Wir werden Ihnen die Anpassung spätestens einen Monat vor der Fälligkeit mitteilen. In dieser Mitteilung werden wir auch den alten und neuen Beitrag gegenüberstellen.

8.4 Recht auf Sonderkündigung bei Erhöhung des Beitrags

Erhöhen wir die Beiträge, können Sie den Vertrag kündigen. Dafür haben Sie eine Frist von einem Monat. Die Frist beginnt, sobald Ihnen die Information über die Erhöhung des Beitrags zugegangen ist. Die Kündigung wirkt sofort, frühestens jedoch, wenn der höhere Beitrag wirksam wird. Wir haben Sie in der Mitteilung auf Ihr Sonderkündigungsrecht hinzuweisen. Die Mitteilung muss Ihnen spätestens einen Monat, bevor die Erhöhung der Beiträge wirksam wird, zugehen. Eine Erhöhung der Versicherungssteuer begründet kein Sonderkündigungsrecht.

Bedingungen der Uelzener für die Pferde-OP-Versicherung (BOPP 2024) gültig ab 01.04.2024

Übersicht:

1. **Versicherbare Pferde, Erstattungslimit, Selbstbeteiligung, Grundsatz, Wartezeiten**
2. **Leistungsumfang**
3. **Nicht versicherbare Leistungen**
4. **Geltungsbereich**
5. **Definitionen**

1. **Versicherbare Pferde, Erstattungslimit, Selbstbeteiligung, Grundsatz, Wartezeiten**

1.1 **Versicherbare Pferde**

Versicherbar sind Pferde ab dem ersten Lebenstag.

1.2 **Erstattungslimit**

Die maximale Versicherungsleistung in der Pferde-OP-Versicherung (OP-Versicherung) ist pro Versicherungsjahr auf das vereinbarte Erstattungslimit begrenzt. Das Erstattungslimit gilt gemäß dem Versicherungsschein und seinen Nachträgen. Das Erstattungslimit des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Operation durchgeführt wird, gilt einschließlich der Vor- und Nachbehandlung dieser Operation. Entscheidend ist der Tag, an dem der versicherte operative Eingriff tatsächlich stattfindet.

Sofern vertraglich als Leistung gesondert vereinbart:

Krankenversicherungs-Baustein:

Für die Leistungen aus dem Krankenversicherungs-Baustein (KV-Baustein) erstatten wir maximal 3.000 € pro Versicherungsjahr unabhängig von dem vereinbarten Erstattungslimit in der OP-Versicherung. Sie haben eine feste Selbstbeteiligung in Höhe von 20 % pro eingereicherter Rechnung.

Reha-Baustein:

Für die Leistungen aus dem Reha-Baustein erstatten wir maximal 3.000 € pro Versicherungsjahr unabhängig von dem vereinbarten Erstattungslimit in der OP-Versicherung. Sie haben eine feste Selbstbeteiligung in Höhe von 20 % pro eingereicherter Rechnung.

Bei Erhöhung der Entschädigungsleistung gilt:

Erfolgt im laufenden Versicherungsjahr eine Anpassung des Erstattungslimits, werden alle Erstattungen, welche innerhalb des jeweiligen Versicherungsjahres bereits anerkannt wurden, angerechnet.

1.3 **Selbstbeteiligung**

Haben Sie eine Selbstbeteiligung vereinbart, ist diese im Versicherungsschein ausgewiesen und wird bis zur vereinbarten Selbstbeteiligungshöhe pro Versicherungsjahr in Abzug gebracht.

1.4 **Grundsatz**

Als Nachweis zum Gesundheitszustand Ihres zu versichernden Pferdes bzw. Ihres versicherten Pferdes dürfen wir auf Ihre Kosten Behandlungsübersichten, Karteikartenauszüge oder tierärztliche Gutachten verlangen.

Alle medizinisch notwendigen Operationskosten sowie sonstige versicherte Kosten sind uns durch tierärztliche Rechnung nachzuweisen. Die Rechnung muss den Namen bzw. die Mikrochip- oder Lebensnummer Ihres versicherten Pferdes, das Datum der erbrachten Leistung, die Diagnose, die berechneten Leistungen unter Angabe der Einzelpositionen mit entsprechenden Preisen, die Kosten für Verbrauchsmaterial und Arzneimittel sowie den Rechnungsbetrag enthalten und auf der jeweils gültigen Fassung der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) beruhen.

Wenn Sie Ihr Pferd im Ausland operieren lassen, erstatten wir Leistungen maximal im Umfang der in der Bundesrepublik Deutschland geltenden Gebührenordnung für Tierärzte (GOT).

1.5 Wartezeiten

- Wartezeit für Operationen aufgrund von Koliken und Unfällen: 5 Tage ab Versicherungsbeginn
- Wartezeit für Operationen aufgrund von Krankheiten: 2 Monate ab Versicherungsbeginn, diese gilt auch für den Kastrationskostenzuschuss, den KV-Baustein und Reha-Baustein (sofern vertraglich vereinbart)
- Wartezeit für besondere Operationen einschließlich dazugehöriger Diagnostik: 1 Jahr ab Versicherungsbeginn
- Wartezeit für Operationen einschließlich dazugehöriger Diagnostik sowie Vor- und Nachbehandlungen aufgrund von angeborenen oder vorvertraglich bestehenden jedoch bei Antragsstellung nicht bekannten Erkrankungen oder Fehlentwicklungen: 1 Jahr ab Versicherungsbeginn
- Bei Vertragsänderungen oder Vertragserweiterungen gelten die Wartezeitregelungen für den hinzukommenden Teil des Versicherungsschutzes
- Bei bestehen einer Vorversicherung für das versicherte Pferd, entfällt die Wartezeit für die bisher versicherten Leistungen, sofern der Versicherungsschutz nahtlos ineinander übergeht.

2. Leistungsumfang

2.1 Leistungsfall

Kommt es zum Leistungsfall, können Sie Leistungen für

- Operationen

unabhängig vom Satz der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) von uns beanspruchen.

Eine Operation ist ein unter Vollnarkose, Sedierung oder Lokalanästhesie mit Hilfe von medizinischen Instrumenten durch Tierärzte durchgeführter, chirurgischer Eingriff in den Organismus unter Verletzung der körperlichen Integrität zum Zwecke der Wiederherstellung der ursprünglichen Beschaffenheit oder Funktionalität körpereigenen Gewebes, indem es (teilweise) entfernt oder rekonstruiert wird. Versichert sind Eingriffe, bei denen die Haut und das darunterliegende Gewebe mehr als punktförmig durchtrennt werden. Minimalinvasive und nichtinvasive OP-Methoden sind versichert, sofern sie den chirurgischen Eingriff durch einen einmaligen Eingriff unter Vollnarkose, Sedierung oder Lokalanästhesie ersetzen und diesem gleichzusetzen sind (z. B. Lasern einer Iriszyste, Zertrümmern von Blasensteinen mittels Ultraschall, arthroskopische Gelenkoperationen). Minimalinvasive und nichtinvasive Methoden zu diagnostischen Zwecken sind nicht mitversichert.

Verstirbt Ihr versichertes Pferd in der Narkose zur Vorbereitung einer Operation unmittelbar bevor der Tierarzt mit der versicherten Operation begonnen hat, werden die versicherten Kosten erstattet.

Besondere Erkrankungen und Operationen

Darunter fallen folgende Operationen einschließlich dazugehöriger Diagnostik sowie Vor- und Nachbehandlungen. Die Wartezeit für diese Operationen einschließlich Diagnostik beträgt 1 Jahr ab Versicherungsbeginn:

- **Operationen infolge des Kryptorchismus (versteckte Hoden)**
Lageanomalie der Hoden. Das heißt, ein oder beide Hoden sind nicht oder nicht vollständig in den Hodensack abgestiegen und befinden sich im Leistenspalt oder in der Bauchhöhle.
- **Operationen infolge der Umbilicalhernie (Nabelbruch)**
Durch eine Lücke in der Bauchwand im Bereich des Nabels können Teile des Bauchraumes hindurchtreten.
- **Gelenkoperationen bei Vorliegen von isolierten Verschattungen, OC, OCD, Chips und Birkelandfrakturen**

2.2 Zusätzlich versicherte Leistungen und mitversicherte Kosten für:

- die letzten 3 Untersuchungstage vor einer versicherten Operation sowie höchstens 17 Kalendertage Nachbehandlung (Vor- und Nachbehandlungszeitraum) inklusive der Unterbringung, Kosten für Arzneimittel sowie Futter- und Unterbringungskosten bei stationärem Aufenthalt im Anschluss an eine versicherte Operation in diesem Zeitraum, sofern die tierärztlichen Leistungen und Kosten im Zusammenhang mit der versicherten Operation stehen;
- tierärztliche Operationen einschließlich dazugehöriger Diagnostik sowie Vor- und Nachbehandlungen weltweit;
- chirurgische Kastration / Sterilisation Ihres versicherten Pferdes einschließlich dazugehöriger Diagnostik sowie Vor- und Nachbehandlung, begrenzt auf einen einmaligen Zuschuss von 200 €;
- einmalige Telediagnostik und Teleberatung pro Leistungsfall in Bezug auf eine versicherte Operation durch einen Tierarzt im Vor- und Nachbehandlungszeitraum einer versicherten Operation, sofern diese auch durchgeführt wird;
- Operationen aufgrund vorvertraglich bestehender, jedoch nicht bekannter Erkrankungen / angeborener Fehlentwicklungen, jedoch erst nach einer Wartezeit von 1 Jahr ab Versicherungsbeginn;
- tierärztlicher Notdienst am Tag der Operation sowie im Vor- und Nachbehandlungszeitraum einer versicherten Operation;
- die Vor- und Nachbehandlung einer versicherten Zahn-OP durch einen Dentisten;
- Physiotherapie, Akupunktur, Homöopathie und Chiropraktik durch Tierärzte und im Nachbehandlungszeitraum.

KV-Baustein (sofern vereinbart)

Haben Sie den KV-Baustein vereinbart, so sind folgende veterinärmedizinische Leistungen eingeschlossen:

- Veterinärmedizinisch notwendige ambulante oder stationäre Heilbehandlungen aufgrund einer Erkrankung / einer Veränderung des Gesundheitszustandes, die durch einen Tierarzt erfolgen und der Wiederherstellung des Gesundheitszustandes Ihres Versicherten Pferdes dienen.

Nicht versichert sind im KV-Baustein folgende Leistungen:

- Besuchsgebühr und Wegegeld;
- Notdienstgebühr;
- Impfungen und Parasitenmittel;
- Blutuntersuchungen;
- Okklusionskorrekturen einschließlich der Behandlungsnebenkosten;
- Telediagnostik und Teleberatung;
- Heilbehandlungen ohne Diagnose;
- Behandlungen durch Nicht-Tierärzte.

Für Leistungen aus dem KV-Baustein erstatten wir maximal 3.000 € pro Versicherungsjahr. Sie haben eine feste Selbstbeteiligung in Höhe von 20 % pro eingereicherter Rechnung.

Reha-Baustein (sofern vereinbart)

Haben Sie den Reha-Baustein vereinbart, so sind folgende Leistungen im Zeitraum von 6 Monaten nach einer versicherten Operation eingeschlossen:

- Physiotherapie, Phytotherapie, Akupunktur, Homöopathie, Osteopathie und Chiropraktik durch Tierärzte und Nicht-Tierärzte;
- Regenerative Therapien wie Eigenblutbehandlungen, Stammzelltherapien, PRP, IRAP, Articell forte®, RenuTend ® usw.

Für Leistungen aus dem Reha-Baustein erstatten wir maximal 3.000 € pro Versicherungsjahr. Sie haben eine feste Selbstbeteiligung in Höhe von 20 % pro eingereicherter Rechnung.

3. Nicht versicherbare Leistungen

Sie haben keinen Leistungsanspruch für:

- bereits vor Vertragsabschluss bekannte Vorerkrankungen sowie begonnene oder veterinärmedizinisch angetratene Operationen einschließlich dazugehöriger Diagnostik sowie Vor- und Nachbehandlungen;
- Operationen einschließlich dazugehöriger Diagnostik sowie Vor- und Nachbehandlungen innerhalb der jeweiligen Wartezeit;
- Folgen von Mängeln und Krankheiten, die bei Abschluss der Versicherung bekannt sind oder vor Ablauf der jeweiligen Wartezeit auftreten. Bei Operationen einschließlich dazugehöriger Diagnostik sowie Vor- und Nachbehandlungen mit 1-jähriger Wartezeit haben Sie jedoch auch dann einen Leistungsanspruch, wenn der Mangel bzw. die Erkrankung zwar vor Ablauf dieser Wartezeit aufgetreten ist, die Operation einschließlich dazugehöriger Diagnostik sowie Vor- und Nachbehandlungen aber nach der Wartezeit durchgeführt wird;
- Folgen von Erkrankungen und Unfällen bzw. deren Operationen einschließlich dazugehöriger Diagnostik sowie Vor- und Nachbehandlungen, die nach Beendigung des Vertrages anfallen;
- nachträgliche Operationen und Operationen Ihres versicherten Pferdes wegen einer Krankheit oder eines Unfalls sowie deren Folgen, jeweils einschließlich dazugehöriger Diagnostik sowie Vor- und Nachbehandlungen, wenn der Unfall oder die Erkrankung während einer Unterbrechung des Versicherungsschutzes auftreten.

Weiterhin besteht kein Leistungsanspruch für:

- Nichtinvasive und minimalinvasive Behandlungsmethoden einschließlich dazugehöriger Diagnostik sowie Vor- und Nachbehandlungen, sofern sie keinen chirurgischen Eingriff ersetzen, sondern die bevorzugte Therapieform darstellen;
- Nichtinvasive und minimalinvasive Methoden zu diagnostischen Zwecken;
- diagnostische Endoskopie als eigenständiger Eingriff sowie die Fremdkörperentfernung ohne Endoskop einschließlich dazugehöriger Diagnostik sowie Vor- und Nachbehandlungen;
- Biopsie und Punktion als eigenständiger Eingriff;
- die Behandlung von Hufabszessen und Hufgeschwüren;
- Operationen einschließlich dazugehöriger Diagnostik sowie Vor- und Nachbehandlungen durch Sie als Versicherungsnehmer sowie Ehegatten, Lebenspartner, Kinder oder Eltern;
- Regenerative Therapien, außer Sie haben den Reha-Baustein vereinbart;
- Operationen einschließlich dazugehöriger Diagnostik sowie Vor- und Nachbehandlungen durch Nicht-Tierärzte, außer Sie haben den Reha-Baustein vereinbart und die Untersuchungen und Behandlungen sind vom Umfang des Reha-Bausteins erfasst;
- Wege-, Verweilgeld und Reisekosten des behandelnden Tierarztes sowie die Hausbesuchgebühr;
- Transportkosten Ihres versicherten Pferdes;
- Erstellung von Gesundheitszeugnissen und Gutachten, Bescheinigungen, Aufnahmeuntersuchung und Kennzeichnung Ihres versicherten Pferdes sowie nichtmedizinische Verwaltungs- und Nebenkosten (z. B. Porto- und Kurierkosten);
- tierärztliche Konsultationen und Untersuchungen, die keine Operation nach sich ziehen, außer Sie haben den KV-Baustein mitversichert und es findet eine Heilbehandlung durch einen Tierarzt statt;
- Maßnahmen vorbeugenden Charakters;
- Operationen einschließlich dazugehöriger Diagnostik sowie Vor- und Nachbehandlungen infolge von Epidemien und Pandemien;
- Pflegemittel und technische Hilfsmittel;
- Futtermittel und Ergänzungsfutter, die nicht im Rahmen eines stationären Aufenthaltes verabreicht werden;
- wissenschaftlich nicht anerkannte Diagnose- und Therapiemaßnahmen (z. B. Goldimplantation)
- Operationen einschließlich dazugehöriger Diagnostik sowie Vor- und Nachbehandlungen, die durch Kernenergie, Erdbeben, Überschwemmungen, Krieg, innere Unruhen oder hoheitliche Eingriffe erforderlich geworden sind;
- Folgen von nicht versicherten Eingriffen und Eingriffen, die in der jeweiligen Wartezeit erfolgen.

4. Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz gilt für Leistungsfälle innerhalb der Bundesrepublik Deutschland. Für Leistungsfälle außerhalb der Bundesrepublik Deutschland haben Sie bis zu einem maximalen Auslandsaufenthalt Ihres versicherten Pferdes von 12 Monaten Versicherungsschutz.

Für Leistungsfälle außerhalb der Bundesrepublik Deutschland besteht ein Leistungsanspruch maximal im Umfang der in der Bundesrepublik Deutschland geltenden Gebührenordnung für Tierärzte (GOT).

5. Beitragsdynamik

5.1 Anpassung des Beitrages aufgrund des Alters

Der Tarifbeitrag für Ihr versichertes Pferd wurde unter anderem nach dem Alter bei Versicherungsbeginn ermittelt. Um das fortschreitende Alter des Tieres sowie den medizinischen Fortschritt berücksichtigen zu können, gilt ab dem 16. Geburtstag Ihres Pferdes eine jährliche Beitragsanpassung von 5% ab Beginn des folgenden Versicherungsjahres (Hauptfälligkeit) als vereinbart. Diese Anpassung begründet kein Sonderkündigungsrecht.

5.2 Obliegenheit zur Anzeige des Standortwechsels, Anpassung des Beitrags bei Standortwechsel

Der Tarifbeitrag für Ihr versichertes Pferd wurde unter anderem nach Ihrem Wohnort (Postleitzahl) ermittelt. Wenn sich Ihr Wohnort ändert (Standortwechsel), kann der Tarifbeitrag höher oder niedriger werden. Diese Anpassung begründet kein Sonderkündigungsrecht. Als Versicherungsnehmer sind Sie verpflichtet, uns einen Wohnortwechsel anzuzeigen, sofern der neue Wohnort nicht die gleiche Postleitzahl hat wie der bisherige.

Verletzt der Versicherungsnehmer vorsätzlich oder grob fahrlässig die Obliegenheit zur Anzeige des Standortwechsels, kann der Versicherer innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, den Vertrag fristlos kündigen. Der Versicherer hat kein Kündigungsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Obliegenheit weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt hat. Verletzt der Versicherungsnehmer die Obliegenheit zur Anzeige des Standortwechsels vorsätzlich, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entspricht. Der Versicherer bleibt zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Obliegenheit zur Anzeige des Standortwechsels nicht grob fahrlässig verletzt hat. Dies gilt auch, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

6. Definitionen

6.1 Diagnostik (Diagnose)

Diagnostik umfasst alle medizinischen Maßnahmen, die nach dem allgemeinen Stand der Wissenschaft geeignet erscheinen, einen Befund (Diagnose) zu erlangen. Hierzu zählen:

- Vorbericht
- Klinische Untersuchungen
- Spezielle Untersuchungen wie Röntgen, MRT, CT, Ultraschall, Szintigraphie und Laboruntersuchungen

6.2 Folgen eines Unfalls

Folgen eines Unfalls sind die durch den Unfall notwendig gewordenen Operationen.

6.3 Heilbehandlung

Heilbehandlung ist eine veterinärmedizinisch notwendige ambulante oder stationäre Behandlung durch Tierärzte inkl. Diagnostik. Sie soll geeignet sein, die Gesundheit Ihres versicherten Pferdes:

- wiederherzustellen
- zu verbessern
- oder eine Verschlechterung zu verhindern

6.4 Kastration/ Sterilisation

Kastration ist das chirurgische Entfernen der Hoden/ Eierstöcke Ihres versicherten Pferdes.
Sterilisation ist das chirurgische Durchtrennen der Samenstränge/ Eileiter Ihres versicherten Pferdes.

6.5 Krankheit

Krankheit ist eine unvorhersehbare Veränderung des Gesundheitszustandes Ihres versicherten Pferdes.

6.6 Leistungsfall

Die veterinärmedizinisch notwendige Operation Ihres versicherten Pferdes wegen Krankheit oder infolge eines Unfalls.

Zum Leistungsfall zählen auch:

- die Vorbehandlung wie in Ziffer 6.11 definiert
- die Nachbehandlung wie in Ziffer 6.8 definiert

Der Leistungsfall muss eingetreten sein:

- nach Beginn des Versicherungsschutzes und nach Ablauf der Wartezeit
- vor Ende des Vertrages

6.7 Medizinisch notwendig

Medizinisch notwendig ist eine Operation aufgrund einer Veränderung des Gesundheitszustands, die unter Anwendung von veterinärmedizinisch wissenschaftlich anerkannten, ausreichend geprüften und bewährten Methoden dazu geeignet ist, den Gesundheitszustand wiederherzustellen oder eine Verschlechterung zu verhindern. Hierbei dürfen eine Leistungssteigerung im Rahmen der Nutzung des Pferdes sowie ästhetische Gründe nicht im Vordergrund stehen.

6.8 Nachbehandlung

Nachbehandlung ist die veterinärmedizinisch notwendige Heilbehandlung (ambulant oder stationär) inklusive Unterbringung, Fütterung sowie Versorgung mit Arzneimitteln nach einer Operation.

Die Nachbehandlung muss geeignet erscheinen, die Gesundheit Ihres versicherten Pferdes:

- Wiederherzustellen
- zu verbessern
- eine Verschlechterung zu verhindern

Versichert sind maximal 17 aufeinanderfolgende Kalendertage im Anschluss an die Operation. Wechselt zwischen der Operation und der Nachbehandlung das Versicherungsjahr, so werden die Kosten für die Nachbehandlung bei der Betrachtung des Erstattungslimits nach Ziffer 1.2 in dem Versicherungsjahr berücksichtigt, in dem die Operation erfolgt.

6.9 Regenerative Therapien

Unter Regenerativen Therapien versteht man Therapieformen, bei denen körpereigenen Zellen und Substanzen verwendet werden.

6.10 Unfall

Unfall ist ein ungeplantes Ereignis, das plötzlich von außen auf den Körper Ihres versicherten Pferdes einwirkt und eine körperliche Gesundheitsschädigung nach sich zieht.

6.11 Vorbehandlung

Vorbehandlung ist die Untersuchung Ihres versicherten Pferdes zur Vorbereitung der versicherten Operation.

Es handelt sich insbesondere um:

- allgemeine Untersuchung zum Zustand Ihres versicherten Pferdes
- spezielle Untersuchungen Ihres versicherten Pferdes wie Röntgen oder Laboruntersuchungen

Versichert sind die letzten 3 Untersuchungstage vor der Operation. Diese müssen kalendarisch nicht aufeinanderfolgend sein, jedoch im zeitlichen Zusammenhang zur versicherten Operation stattfinden. Zwischen den versicherten Voruntersuchungen und der versicherten OP dürfen nicht mehr als sechs Wochen liegen. Wechselt zwischen der Vorbehandlung und der Operation das Versicherungsjahr, so werden die Kosten für die Vorbehandlung bei der Betrachtung des Erstattungslimits nach Ziffer 1.2 in dem Versicherungsjahr berücksichtigt, in dem die Operation erfolgt.