

Allgemeine Versicherungsbedingungen: Hunde-OP-Kostenversicherung

(gültig ab 01.07.2026)



Inhaltsübersicht

Abschnitt A – Allgemeine Vertragsgrundlagen

1. Glossar
2. Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters
3. Gefahrerhöhung
4. Versicherungsort
5. Dauer der Versicherung/Beginn und Ende des Versicherungsschutzes/Wartezeit
6. Mehrfachversicherung
7. Beitrag/Versicherungssteuer
8. Entschädigung/Selbstbehalt
9. Obliegenheiten des Versicherungsnehmers bei Eintritt des Versicherungsfalls
10. Besondere Verwirkungsgründe (keine Leistungspflicht)
11. Zahlung der Entschädigung
12. Textform
13. Zuständiges Gericht
14. Beitragsanpassung aufgrund Alter des Tieres
15. Beitragsanpassung
16. Bedingungsanpassung
17. Innovationsklausel
18. Schadenfreiheitsbonus
19. Sanktionsklausel
20. Schlussbestimmungen
21. Identität des Versicherers/Zeichnungsstelle

Abschnitt B – Besondere Bedingungen

22. Versicherte Tiere/Aufnahme in die Versicherung
23. Versicherungsumfang/Leistungsübersicht
24. Sublimits und sonstige Behandlungen
25. Leistungseinschränkungen

Abschnitt C – Abhandenkommen und Tod

26. Versicherungsumfang/Leistungsübersicht
27. Definition

Abschnitt D – balunos Card

28. Versicherungsumfang/Leistungsübersicht

Abschnitt E – Prämientabelle

29. Prämientabelle

Abschnitt A – Allgemeine Vertragsgrundlagen

1. Glossar

- 1.1 **Abhandenkommen** ist die dauerhafte Enteignung der Tierhaltung infolge Diebstahl, Raub oder Entlaufen des Tieres.
- 1.2 Eine **angeborene Fehlentwicklung** ist eine vorgeburtlich entstandene oder angelegte, von der Norm abweichende Fehlgestaltung von Organen oder Körperteilen.
- 1.3 Als **Besondere Erkrankungen** gelten gemäß diesen allgemeinen Versicherungsbedingungen nachfolgende Krankheitsbilder:
 - a) isolierter Processus anconeus
 - b) Exophthalmus
 - c) Distichiasis / Trichiasis
 - d) Wirbelsäulenerkrankungen (wie z.B. Keilwirbel, Bandscheibenvorfälle, Wobbler Syndrom)
 - e) Hüftgelenksdysplasie
 - f) Ellenbogengelenksdysplasie
 - g) OCD
 - h) FPC/FCP
 - i) Entropium
 - j) Ektropium
 - k) Arthrose
 - l) Brachycephales Syndrom
 - m) Hernie (Gewebebruch)
 - n) Patellaluxation
- 1.4 Eine **Erberkrankung** ist eine Krankheit/Anomalie oder Entwicklungsstörung, welche genetisch von den Elterntieren an die (nach-)folgenden Generationen vererbt werden können.
- 1.5 Eine **Krankheit** ist ein abnormaler und unvorhersehbar eintretender körperlicher Zustand, welcher nicht auf einem Unfall beruht oder eine Fehlbildung ist.
- 1.6 Eine **medizinische Notwendigkeit** liegt vor, wenn es nach objektiven medizinischen Befunden (Laborwerte, Röntgenaufnahmen etc.) und Erkenntnissen zum Zeitpunkt der tierärztlichen Behandlung vertretbar (nach aktuellem Kenntnisstand geeignet und gemäß der Diagnose adäquat) war, diese als notwendig anzusehen.
- 1.7 Die **Nachsorge** umfasst planmäßige veterinärmedizinische Maßnahmen, um den Erfolg einer vorangegangenen Behandlung/Operation nachhaltig zu sichern. Die Leistungen zur Nachsorge können zeitlich begrenzt werden.
- 1.8 Eine **Notfallindikation** ist ein lebensbedrohliches, akutes Krankheitsbild, welches unmittelbar behandelt werden muss, um eine wichtige Körperfunktion oder das Leben des versicherten Tieres zu retten.
- 1.9 Eine **Operation** ist ein veterinärmedizinisch notwendiger chirurgischer Eingriff am oder im Körper des versicherten Tieres unter Narkose/Sedierung/Lokalanästhesie zur Wiederherstellung des Gesundheitszustandes. Hierbei müssen die Haut und das darunterliegende Gewebe mehr als punktförmig durchtrennt werden.
- 1.10 Eine **rassepezifische Erkrankung** ist eine Krankheit/Anomalie, welche gehäuft bei einer speziellen Rasse auftritt.
- 1.11 Ein **Sublimit** bezeichnet eine – innerhalb des Versicherungsvertrages – abweichende Versicherungssumme für bestimmte Versicherungsleistungen. Je nach abgeschlossenem Tarif kann das Sublimit abweichen.
- 1.12 Als **Tumor** werden jegliche Umfangsvermehrungen oder Zubildungen (gut- oder bösartig) bezeichnet, welche nicht kontrollierbar sind.
- 1.13 Ein **Unfall** liegt vor, wenn das versicherte Tier durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig einen gesundheitlichen Schaden erleidet. Verstirbt das versicherte Tier unmittelbar an den Folgen eines versicherten Unfallereignisses, handelt es sich um Unfalltod.

2. Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters

- 1.14 Ein **Versicherungsfall** ist ein Ereignis, dessen Eintritt die Leistungspflicht des Versicherers aus dem Versicherungsvertrag auslöst. Die für den Versicherungsfall relevanten Regelungen zu den versicherten Leistungen werden unter den Abschnitten B - D der Versicherungsbedingungen beschrieben. Die Leistungspflicht des Versicherers im Versicherungsfall endet mit dem Ablauf des gekündigten Versicherungsvertrages.
- 1.15 **Höchstentschädigung je Versicherungsfall und Versicherungsjahr.** Die vertraglich vereinbarte Versicherungssumme versteht sich sowohl als Höchstentschädigungsleistung je Versicherungsfall als auch für alle Fälle eines Versicherungsjahres insgesamt.
- 2.1 Wahrheitsgemäße und vollständige Anzeigepflicht von Gefahrumständen. Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Angebotsanfrage dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat und die für dessen Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Der Versicherungsnehmer ist auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als nach seiner Angebotsanfrage, aber vor Vertragsannahme der Versicherer Fragen in Textform im Sinne des Satzes 1 stellt. Unwahrheitsgemäße und/oder unvollständige Angaben im Zuge der vorvertraglichen Anzeigepflicht können zum Verlust des gegenständlichen Versicherungsschutzes führen.
- 2.2 Rechtsfolgen bei Verletzung der Anzeigepflicht
- a) Vertragsveränderung

Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich verletzt und hätte der Versicherer bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände den Vertrag auch zu anderen Bedingungen geschlossen, so werden die anderen Bedingungen auf Verlangen des Versicherers rückwirkend Vertragsbestandteil. Bei einer vom Versicherungsnehmer unverschuldeten Pflichtverletzung werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung die Prämie um mehr als 10% oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, so kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In der Mitteilung dieser Vertragsänderung hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dessen Kündigungsrecht hinzuweisen.
 - b) Rücktritt und Leistungsfreiheit

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach 2.1, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt.

Bei grober Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers ist das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände zu gleichen oder anderen Bedingungen abgeschlossen hätte.

Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalles zurück, so ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer weist nach, dass die Verletzung der Anzeigepflicht sich auf einen Umstand bezieht, der weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet. Im Falle des Rücktritts besteht auch für die vorherigen Leistungsfälle (ab Versicherungsbeginn) kein Versicherungsschutz.
 - c) Kündigung

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach 2.1 leicht fahrlässig oder schuldlos, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen, es sei denn, der Versicherer hätte den Vertrag bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände zu gleichen oder anderen Bedingungen abgeschlossen.
 - d) Ausschluss von Rechten des Versicherers

Die Rechte des Versicherers zur Vertragsänderung (2.2a), zum Rücktritt (2.2b) und zur Kündigung (2.2c) sind jeweils ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die unrichtige Anzeige kannte.
 - e) Anfechtung

Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt.
- 2.3 Frist für die Ausübung der Rechte des Versicherers
Die Rechte zur Vertragsänderung (2.2a), zum Rücktritt (2.2b) oder zur Kündigung (2.2c) muss der

Versicherer innerhalb eines Monats in Textform geltend machen und dabei die Umstände angeben, auf die er seine Erklärung stützt; zur Begründung kann er nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben. Die Monatsfrist beginnt mit dem Zeitpunkt, an dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht und der Umstände Kenntnis erlangt, die das von ihm jeweils geltend gemachte Recht begründen.

Rechtsfolgenhinweis

Die Rechte zur Vertragsänderung (2.2a), zum Rücktritt (2.2b) und zur Kündigung (2.2c) stehen dem Versicherer nur zu, wenn der Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen der Verletzung der Anzeigepflicht hingewiesen hat.

2.4 Vertreter des Versicherungsnehmers

Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen, so sind bei der Anwendung 2.1 und 2.2 sowohl die Kenntnis und die Arglist des Vertreters als auch die Kenntnis und die Arglist des Versicherungsnehmers zu berücksichtigen. Der Versicherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch dem Versicherungsnehmer Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

2.5 Erlöschen der Rechte des Versicherers

Die Rechte des Versicherers zur Vertragsänderung (2.2a), zum Rücktritt (2.2b) und zur Kündigung (2.2c) erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Die Frist beläuft sich auf zehn Jahre, wenn der Versicherungsnehmer oder sein Vertreter die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt.

3. Gefahrerhöhung

3.1 Der Versicherungsnehmer darf nach Abgabe seiner Angebotsanfrage ohne vorherige Zustimmung des Versicherers keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme durch Dritte gestatten. Erkennt der Versicherungsnehmer nachträglich, dass eine von ihm vorgenommene oder gestattete Veränderung eine Gefahrerhöhung darstellt, hat er dies dem Versicherer unverzüglich anzeigen. Tritt nach Abschluss des Versicherungsvertrages eine Gefahrerhöhung unabhängig vom Willen des Versicherungsnehmers ein, hat er sie dem Versicherer unverzüglich anzeigen, sobald er von der Gefahrerhöhung Kenntnis erlangt.

3.2 Eine ohne seine vorherige Zustimmung vorgenommene oder gestattete Gefahrerhöhung berechtigt den Versicherer, den Vertrag fristlos zu kündigen. Die Kündigung muss spätestens einen Monat nach dem Zeitpunkt erfolgen, zu dem der Versicherer von der Gefahrerhöhung Kenntnis erlangt.

3.3 Hat der Versicherungsnehmer die vorherige Zustimmung unverschuldet nicht eingeholt, kann er der fristlosen Kündigung widersprechen. In diesem Fall wird die Kündigung erst einen Monat nach ihrem Zugang wirksam.

3.4 Eine unabhängig vom Willen des Versicherungsnehmers eingetretene Gefahrerhöhung berechtigt den Versicherer, den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen. Die Kündigung hat spätestens einen Monat nach dem Zeitpunkt erfolgen, zu dem der Versicherer von der Gefahrerhöhung Kenntnis erlangt. Wird eine nachträgliche angezeigte höhere Gefahr nicht übernommen, kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Anzeige fristlos kündigen. Die Kündigung wird mit Zugang wirksam.

3.5 Der Versicherer hat kein Kündigungsrecht, wenn zum Zeitpunkt der Kündigung der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Gefahrerhöhung bestand. Der Versicherungsnehmer hat keinen Versicherungsschutz, wenn

- a) er die Gefahrerhöhung ohne Zustimmung des Versicherers vorgenommen oder gestattet hat und der Versicherungsfall nach Gefahrerhöhung eintritt,
- b) er eine nachträglich als Gefahrerhöhung erkannte Veränderung nicht unverzüglich anzeigt und zwischen dem Versicherungsfall und dem Zeitpunkt, zu dem die Anzeige hätte erfolgen müssen, mehr als ein Monat liegt,
- c) er eine unabhängig von seinem Willen eingetretene Gefahrerhöhung nicht unverzüglich angezeigt hat und zwischen dem Versicherungsfall und dem Zeitpunkt, zu dem die Anzeige hätte erfolgen müssen, mehr als ein Monat liegt.

3.6 Der Versicherer kann den Versicherungsschutz nicht verweigern, wenn

- a) der Versicherungsnehmer die vorherige Zustimmung zur Gefahrerhöhung unverschuldet nicht eingeholt hat,
 - b) dem Versicherer die Gefahrerhöhung zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls bekannt war,
 - c) zum Zeitpunkt des Versicherungsfalls die Kündigungsfrist des Versicherers abgelaufen ist und er nicht gekündigt hat, oder
 - d) die Erhöhung der Gefahr weder Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalls noch auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat.
- 3.7 Wird eine nachträglich angezeigte höhere Gefahr nur für einen höheren Beitrag übernommen, hat der Versicherer auf diesen Beitrag vom Beginn der laufenden Versicherungsperiode an Anspruch. Im Fall der Beitragserhöhung kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Eingang der Mitteilung des Versicherers kündigen. Die Kündigung wird einen Monat nach ihrem Zugang beim Versicherer wirksam.
- 3.8 Die vorstehenden Regelungen finden keine Anwendung, wenn
- a) sich die Gefahr nur unerheblich erhöht hat,
 - b) nach den Umständen als vereinbart anzusehen ist, dass das Versicherungsverhältnis durch die Gefahrerhöhung nicht berührt werden soll.
- 3.9 Als Gefahrerhöhung gilt es insbesondere, wenn der Versicherungsnehmer die Verwendungsart oder Haltungsweise der Tiere ändert.

4. Versicherungsort

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf folgenden Geltungsbereich: Deutschland und Österreich.

Während eines vorübergehenden Aufenthalts außerhalb dieser Länder, im geographischen Sinne, gilt bis zu 12 Monate auch ohne besondere Vereinbarung Versicherungsschutz.

5. Dauer der Versicherung/ Beginn und Ende des Versicherungsschutzes/ Wartezeit

- 5.1 Die Versicherung gilt für die im Versicherungsschein vereinbarte Dauer.
- 5.2 Bei einer Versicherungsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Versicherungsvertrag jeweils stillschweigend um ein Jahr, wenn er nicht drei Monate vor Ablauf in Textform gekündigt wird. Ein Versicherungsverhältnis, das für eine Dauer von drei Jahren eingegangen ist, kann erstmalig zum Ende des dritten oder jedes darauffolgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten gekündigt werden.
- 5.3 Die **allgemeine Wartezeit** für die Inanspruchnahme der Versicherung beträgt bei nicht unfallbedingten Versicherungsfällen 1 Monat ab Vertragsbeginn; hiervon abweichende Regelungen sind in den jeweiligen Leistungsabschnitten dieser Versicherungsbedingungen aufgeführt (Ziffer 22.6). Der Versicherungsschutz beginnt nach Ablauf der Wartezeit. Diese beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt, und zwar auch dann, wenn zur Prämienzahlung erst später aufgefordert, die Prämie aber ohne Verzug gezahlt wird.
- 5.4 Das Auftreten von Erkrankungen innerhalb vertraglich vereinbarter einer Wartezeiten, berechtigt den Versicherer, den Versicherungsschutz innerhalb eines Monats nach Eingang der Schadenanzeige anzupassen.
- 5.5 Scheidet ein Tier durch Veräußerung oder Ableben aus dem Gewahrsam des Versicherungsnehmers für dauernd aus, so endet für dieses Tier das Versicherungsverhältnis zum Datum der Kenntniserlangung. Auf Verlangen des Versicherers ist hierüber ein Nachweis vorzulegen.
- 5.6 Nach Eintritt eines versicherten Schadenfalls kann jede Vertragspartei das Versicherungsverhältnis kündigen. Die Kündigung ist nur bis zum Ablauf eines Monats seit dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zulässig. Der Versicherer hat eine Kündigungsfrist von einem Monat einzuhalten. Der Versicherungsnehmer kann nicht für einen späteren Zeitpunkt als den Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen. Nach Ablauf des 3. Versicherungsjahres verzichtet der Versicherer grundsätzlich auf sein außerordentliches Kündigungsrecht nach Abschluss des Versicherungsfalles. Dieser Kündigungsverzicht gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer seine vertraglichen Pflichten vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt oder eine arglistige Täuschung vorliegt.

6. Mehrfachversicherung

Haftung bei Mehrfachversicherung (gemäß 78 VVG)

- 6.1 Ist bei mehreren Versicherern ein Interesse gegen dieselbe Gefahr versichert und übersteigen die Versicherungssummen zusammen den Versicherungswert oder übersteigt aus anderen Gründen die Summe der Entschädigungen, die von jedem Versicherer ohne Bestehen der anderen Versicherung zu zahlen wären, den Gesamtschaden (Mehrfachversicherung), haften die Versicherer in der Weise als Gesamtschuldner, dass jeder Versicherer den von ihm nach dem Vertrag zu leistenden Betrag zu zahlen hat, der Versicherungsnehmer aber insgesamt nicht mehr als den Betrag des Schadens verlangen kann.
- 6.2 Die Versicherer sind im Verhältnis zueinander zu Anteilen nach Maßgabe der Beträge verpflichtet, die sie dem Versicherungsnehmer nach dem jeweiligen Vertrag zu zahlen haben. Ist auf eine der Versicherungen ausländisches Recht anzuwenden, kann der Versicherer, für den das ausländische Recht gilt, gegen den anderen Versicherer einen Anspruch auf Ausgleichung nur geltend machen, wenn er selbst nach dem für ihn maßgeblichen Recht zur Ausgleichung verpflichtet ist.
- 6.3 Hat der Versicherungsnehmer eine Mehrfachversicherung in der Absicht vereinbart, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist jeder in dieser Absicht geschlossene Vertrag nichtig; dem Versicherer steht die Prämie bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

Beseitigung der Mehrfachversicherung (79 VVG)

- 6.4 Hat der Versicherungsnehmer den Vertrag, durch den die Mehrfachversicherung entstanden ist, ohne Kenntnis von dem Entstehen der Mehrfachversicherung geschlossen, kann er verlangen, dass der später geschlossene Vertrag aufgehoben oder die Versicherungssumme unter verhältnismäßiger Minderung der Prämie auf den Teilbetrag herabgesetzt wird, der durch die frühere Versicherung nicht gedeckt ist.
- 6.5 Absatz 1 ist auch anzuwenden, wenn die Mehrfachversicherung dadurch entstanden ist, dass nach Abschluss der mehreren Versicherungsverträge der Versicherungswert gesunken ist. Sind in diesem Fall die mehreren Versicherungsverträge gleichzeitig oder im Einvernehmen der Versicherer geschlossen worden, kann der Versicherungsnehmer nur die verhältnismäßige Herabsetzung der Versicherungssummen und der Prämien verlangen.

7. Beitrag/ Versicherungssteuer

- 7.1 Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer, die der Versicherungsnehmer in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten hat.
- 7.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/erster oder einmaliger Beitrag
- a) Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
Der erste oder einmalige Beitrag wird – wenn nichts anderes vereinbart ist – sofort nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach Erhalt des Versicherungsscheins, der Zahlungsaufforderung und aller sonstigen Vertragsunterlagen sowie nach Ablauf der im Versicherungsschein genannten Fristen erfolgt. Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.
 - b) Späterer Beginn des Versicherungsschutzes
Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnen der Versicherungsschutz und die Wartezeit erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.
 - c) Rücktritt
Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Der Versicherer kann nicht zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.
- 7.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag
- a) Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
Die Folgebeiträge sind, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, am Monatsersten des vereinbarten Beitragszeitraums fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.
 - b) Verzug
Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer ohne Mahnung

in Verzug, es sei denn, dass er die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hat. Der Versicherer ist berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

c) Zahlungsaufforderung

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen beträgt. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge des Beitrags, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach Absätzen 7.3 (d) und 7.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.

d) Kein Versicherungsschutz

Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn er mit der Zahlungsaufforderung nach 7.3 (c) darauf hingewiesen wurde. Für Erkrankungen/Unfälle die in dieser Zeit auftreten und deren Folgen besteht kein Versicherungsschutz.

7.4 Kündigung

Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, kann der Versicherer den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn er den Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung nach Absatz 7.3 (c) darauf hingewiesen hat.

Hat der Versicherer gekündigt und zahlt der Versicherungsnehmer danach innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

7.5 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht. Konnte der fällige Beitrag ohne Verschulden des Versicherungsnehmers vom Versicherer nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer in Textform verfassten Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt. Hat der Versicherungsnehmer zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, ist der Versicherer berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des SEPA-Lastschriftverfahrens zu verlangen. Der Versicherungsnehmer ist zur Übermittlung des Beitrages erst verpflichtet, wenn er vom Versicherer hierzu in Textform aufgefordert worden ist.

7.6 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate im Verzug ist. Ferner kann der Versicherer für die Zukunft eine jährliche Beitragszahlung verlangen.

7.7 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages hat der Versicherer, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der der abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Bei Rücktritt vom Vertrag wird die Prämie bis zur Beendigung des Versicherungsschutzes berechnet. Bei Rücktritt wegen Nichtzahlung der ersten oder einmaligen Prämie werden 20% des Beitrags der ersten Versicherungsperiode berechnet.

7.8 Weitere Kosten

Sofern aus besonderen, vom Versicherungsnehmer veranlassten, Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand entsteht, können dem Versicherungsnehmer die dadurch verursachten Kosten gesondert in Rechnung gestellt werden. Dies gilt z. B. für das Bearbeiten von Rückläufern im Lastschriftverfahren sowie Mahnverfahren aufgrund von Zahlungsverzug bzw. Beitragsrückständen im Allgemeinen.

8. Entschädigung/ Selbstbehalt

Der Versicherer ersetzt die Behandlungskosten entsprechend der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) in der jeweils aktuellen Fassung bis zum aktuell geltenden Höchstsatz. Bei Behandlungen im Ausland ist eine Erstattung max. auf die in Deutschland geltende Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) begrenzt.

Ist der geltend gemachte Schaden auch unter einem anderen Versicherungsvertrag versichert, so steht diese Versicherung nur im Anschluss an die von der anderen Versicherung erfolgten Zahlung zur Verfügung. Enthält der andere Versicherungsvertrag hiermit vergleichbare Regelungen, so erfolgt die Leistung aus dem zeitlich früher abgeschlossenen Vertrag.

Wunschgemäß kann die Entschädigung direkt an den/die behandelnde/n Tierarzt/Tierklinik geleistet werden. Der bedingungsgemäß als entschädigungspflichtig errechnete Betrag, einschließlich Ersatz für sonstige versicherte Leistungen, wird je Versicherungsfall um den vereinbarten Selbstbehalt gekürzt. Die Höchstentschädigung ist je Versicherungsfall und Versicherungsjahr auf die vertragsgemäße Versicherungssumme beschränkt.

Informationen über Höhe der Versicherungssumme und Selbstbehalt sind im Versicherungsschein aufgeführt. Entschädigungsansprüche aus anderen Versicherungsverträgen und Entschädigungsleistungen Dritter werden auf hiesige Entschädigungsleistungen angerechnet.

9. Obliegenheiten des Versicherungsnehmers bei Eintritt des Versicherungsfalls

- 9.1 Der Versicherungsnehmer ist grundsätzlich dazu verpflichtet, jeglichen Schaden möglichst gering zu halten sowie unnötige Kosten zu vermeiden.
- 9.2 Bei Eintritt des Versicherungsfalls hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer Gelegenheit zu geben, Feststellungen über Grund und Höhe der Kosten zu treffen. Anlässlich eines Versicherungsfalles hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer auf Anforderung alle der Leistungsprüfung dienenden Informationen/Unterlagen inklusive Arztbericht und Einsicht in die Krankenakte zugänglich zu machen.
- 9.3 Sofern der Versicherungsnehmer die Chip-/Tattoonummer nicht bereits während des Antragsprozesses mitgeteilt hat, ist diese, soweit gemäß zuständigem Landeshundegesetz vorgeschrieben, spätestens bei Meldung des ersten Schadenfalls nachzuholen.
- 9.4 Der Versicherungsnehmer hat die Behandlungskosten mittels Vorlage der Kopie der Originalrechnung des Tierarztes ausweislich folgender Positionen zeitnah nachzuweisen:
 - a) Datum der erbrachten Leistungen sowie der zugrundeliegende Befund inkl. Datum des Erstkontaktes mit dem Tierarzt in Bezug auf den gemeldeten Schadenfall;
 - b) Name und die genaue Beschreibung des Tieres inkl. Chip-/Tattoonummer;
 - c) Diagnose;
 - d) berechnete Leistungen unter Angabe der Einzelpositionen mit entsprechenden Preisen sowie die Angabe der in der Gebührenordnung dafür vorgesehenen Kennziffer (entfällt bei Rechnungsvorlage aus dem europäischen Ausland) die Kosten für Verbrauchsmaterial und Medikamente;
 - e) Rechnungsbetrag (Brutto/Netto).
- 9.5 Besteht für das versicherte Tier bereits eine Tierkrankenversicherung und/oder OP-Kostenversicherung bei einer anderen Gesellschaft, hat der Versicherungsnehmer den Versicherer hierüber spätestens im Leistungsfall zu informieren (Name und Sitz der Gesellschaft, Versicherungsschein - Nr. sowie Art des Vertrages sind vollständig zu benennen).
- 9.6 Verletzt der Versicherungsnehmer eine der in den unter Ziffern 9.1 bis 9.5 genannten Obliegenheiten, so ist der Versicherer gem. § 28 VVG leistungsfrei.
- 9.7 Hatte eine vorsätzliche Obliegenheitsverletzung weder Einfluss auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf den Umfang der Entschädigung, so entfällt die Leistungsfreiheit gem. Ziffer 9.6, wenn die Verletzung nicht geeignet war, die Interessen des Versicherers ernsthaft zu beeinträchtigen und wenn den Versicherungsnehmer hieran kein erhebliches Verschulden trifft.
- 9.8 Die **Schadenmeldung** erfolgt online über: <https://balunos.com/login>
Weitere Informationen zu unserem Kundenaccount sind in unseren FAQ unter nachfolgendem Link einsehbar: <https://balunos.com/faqs/wie-kann-ich-bei-balunos-eine-rechnung-einreichen-einen-schadenfall-melden>

10. Besondere Verwirkungsründe (keine Leistungspflicht)

- 10.1 Vorsätzliche oder grob fahrlässige Herbeiführung des Versicherungsfalles
 - a) Führt der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall vorsätzlich herbei, so ist der Versicherer von der Entschädigungspflicht befreit.
Ist die Herbeiführung des Schadens durch ein rechtskräftiges Strafurteil wegen Vorsatzes in der Person des Versicherungsnehmers festgestellt, so gilt die vorsätzliche Herbeiführung als Schaden bewiesen;
 - b) führt der Versicherungsnehmer den Schaden grob fahrlässig herbei, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

- 10.2 Arglistige Täuschung nach Eintritt des Versicherungsfalls
Der Versicherer ist von der Entschädigungspflicht befreit, wenn der Versicherungsnehmer den Versicherer arglistig über Tatsachen, die für den Grund oder die Höhe der Entschädigung von Bedeutung sind, täuscht oder zu täuschen versucht.
Ist die Täuschung oder der Täuschungsversuch durch rechtskräftiges Strafurteil gegen den Versicherungsnehmer wegen Betrugs oder Betrugsversuches festgestellt, so gelten die Voraussetzungen von 10.2 Satz 1 als bewiesen.
- 10.3 Verjährung
Sämtliche 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.
- 11. Zahlung der Entschädigung**
- 11.1 Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen 2 Wochen zu erfolgen.
- 11.2 Der Versicherer kann die Zahlung aufschieben, solange
- Zweifel an der Empfangsberechtigung des Versicherungsnehmers bestehen;
 - gegen den Versicherungsnehmer oder einen Repräsentanten, aus Anlass des Versicherungsfalles ein behördliches oder strafrechtliches Verfahren aus Gründen eingeleitet worden ist, die auch für den Entschädigungsanspruch rechtserheblich sind, bis zum rechtskräftigen Abschluss dieses Verfahrens.
- 11.3 Die in ausländischer Währung entstandenen Krankheitskosten werden zum Kurs des Tages in Euro umgerechnet, an dem die Belege ausgestellt wurden.
- 12. Textform**
Anzeigen und Erklärungen bedürfen der Textform. Textform bedeutet, dass eine lesbare Erklärung, in der die Person des Erklärenden genannt ist, auf einem dauerhaften Datenträger abgegeben wird. Dazu gehören insbesondere Briefe, Telefax, E-Mail oder von der Versicherung oder eines vertretungsbefugten Unternehmens bereitgestellte online Applikation.
- 13. Zuständiges Gericht**
- 13.1 Klagen gegen den Versicherer oder Versicherungsvermittler
Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung ist neben den Gerichtsständen der Zivilprozessordnung auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Soweit es sich bei dem Vertrag um eine betriebliche Versicherung handelt, kann der Versicherungsnehmer seine Ansprüche auch bei dem für den Sitz oder die Niederlassung des Gewerbebetriebes zuständigen Gericht geltend machen.
- 13.2 Klagen gegen den Versicherungsnehmer
Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung gegen den Versicherungsnehmer ist ausschließlich das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Soweit es sich bei dem Vertrag um eine betriebliche Versicherung handelt, kann der Versicherer seine Ansprüche auch bei dem für den Sitz oder die Niederlassung des Gewerbebetriebes zuständigen Gericht geltend machen.
- 14. Beitragsanpassung aufgrund des Alters des Tieres**
Die Versicherungsprämie für das versicherte Tier wurde unter anderem nach dem Alter bei Versicherungsbeginn ermittelt. Aus der in Abschnitt E aufgeführten Prämientabelle können die Beitragsanpassungen je nach Alter und Produkt entnommen werden. Diese Beitragsanpassung gilt sowohl für ein- als auch für dreijährige Vertragslaufzeiten und begründet kein Sonderkündigungsrecht.
- 15. Beitragsanpassung**
Der Versicherer kann die Prämie mit Wirkung ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres ändern. Bei Erhöhung der Prämie darf diese den zum Zeitpunkt der Erhöhung für Neuverträge mit gleichen Tarifmerkmalen und gleichem Deckungsumfang geltenden Prämiensatz nicht übersteigen.
Erhöht der Versicherer die Prämie, ohne dass sich der Umfang der Versicherung ändert, so kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis innerhalb eines Monats nach

Zugang der Mitteilung des Versicherers mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zu dem Zeitpunkt kündigen, in dem die Beitragserhöhung wirksam werden sollte. Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf das Kündigungsrecht hinzuweisen.

Die Mitteilung muss dem Versicherungsnehmer spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden der Beitragserhöhung zugehen. Eine Erhöhung der Versicherungssteuer begründet kein Kündigungsrecht.

16. Bedingungsanpassung

- 16.1 Der Versicherer ist berechtigt, im Falle von
- Änderungen von Gesetzen und Verordnungen, auf denen die Bestimmungen des Versicherungsvertrags beruhen,
 - unmittelbar den Versicherungsvertrag betreffenden Änderungen der höchstrichterlichen Rechtsprechung, der Verwaltungspraxis der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht bzw. der zuständigen Landesaufsichtsbehörde oder der Kartellbehörde,
 - der Unwirksamkeit von Bedingungen sowie zur Abwendung einer kartell- oder aufsichtsbehördlichen Beanstandung,
- die davon betroffenen Regelungen mit Wirkung für bestehende Verträge zu ergänzen oder zu ersetzen. Die neuen Bedingungen sollen den Ersetzten rechtlich und wirtschaftlich weitestgehend entsprechen. Sie dürfen die Versicherten auch unter Berücksichtigung der bisherigen Auslegung in rechtlicher und wirtschaftlicher Hinsicht nicht unzumutbar benachteiligen.
- 16.2 Die unter Ziffer 16.1 zulässigen Änderungen werden dem Versicherungsnehmer in Textform mitgeteilt und erläutert. Sie finden von Beginn der nächsten Versicherungsperiode an Anwendung, wenn der Versicherer dem Versicherungsnehmer die Änderung einen Monat vor dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens mitteilt und ihn in Textform über sein Kündigungsrecht belehrt. Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung nach Satz 16.1 zu dem Zeitpunkt kündigen, an dem die Bedingungsänderung wirksam werden würde.

17. Innovationsklausel

Werden die dieser OP-Kostenversicherung zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen ausschließlich zum Vorteil des Versicherungsnehmers und ohne Mehrbeitrag für neu abgeschlossene Verträge geändert, so gelten die Inhalte der neuen Versicherungsbedingungen mit deren Inkrafttreten auch für diesen Vertrag.

18. Schadenfreiheitsbonus

Im Rahmen des [Schadenfreiheitsbonus](https://balunos.com/schadenfreiheitsbonus) gewährt der Versicherer je Versicherungsjahr max. einmal je Vertragsjahr eine Sachleistung, sofern die nachstehend genannten Anforderungen gemäß a) bis d) erfüllt worden sind. Die angebotenen Leistungen können dabei variieren. Weitere Infos können unter nachfolgendem Link eingesehen werden: <https://balunos.com/schadenfreiheitsbonus>.

- Der Vertrag hat sich um ein weiteres Versicherungsjahr verlängert und wurde nicht gekündigt;
- innerhalb der zurückliegenden Versicherungsperiode besteht für mind. 1 Versicherungsjahr ein ununterbrochenes Vertragsverhältnis und es besteht kein Beitragsrückstand;
- der Versicherungsschutz wurde während der laufenden Versicherungsperiode nicht in Anspruch genommen;
- bei Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen (gemäß Abschnitt B – D) entfällt der Schadenfreiheitsbonus für das jeweilige Versicherungsjahr.

19. Sanktionsklausel

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

Dies gilt auch für die Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika in Hinblick auf den Iran erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.

20. Schlussbestimmungen

- 20.1 Soweit nicht in den Versicherungsbedingungen Abweichendes bestimmt ist, gelten die gesetzlichen Vorschriften.
- 20.2 Für den Vertrag gilt deutsches Recht.
- 20.3 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder in Ermangelung eines

solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

- 20.4 Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthaltes zuständig ist.
- 20.5 Eine von Absatz 13.1 abweichende Vereinbarung ist zulässig für den Fall, dass der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt aus dem Geltungsbereich dieses Gesetzes verlegt oder sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist.

21. Identität des Versicherers/ Zeichnungsstelle

- 21.1 Versicherer der Vertragsbestandteile Abschnitt B bis Abschnitt D:
Sparkassen-Versicherung Sachsen Allgemeine Versicherung AG, Dresden
An der Flutrinne 12 / 01139 Dresden / Deutschland
- 21.2 Der Versicherungsnehmer schließt den Versicherungsvertrag über eine Zeichnungsstelle mit Abschlussvollmacht der Sparkassen-Versicherung Sachsen Allgemeine Versicherung AG, Dresden ab:
ias Internationale Assekuranz-Service GmbH
Kleiner Ort 1 / 28357 Bremen / Deutschland

Abschnitt B – Besondere Bedingungen

22. Versicherte Tiere/ Aufnahme in die Versicherung

- 22.1 Versichert sind ausschließlich die im Versicherungsvertrag aufgeführten Tiere. Für Tiere ab Beginn des 3. Lebensmonats bis max. zum 9. Geburtstag kann Versicherungsschutz beantragt werden. Die Aufnahme in die Versicherung erfolgt nach abgeschlossener Risikoprüfung und wird durch Ausstellung der Versicherungspolice bestätigt.
- 22.2 Erfolgt im laufenden Versicherungsjahr ein Wechsel zwischen den Tarifen: „Bronze“, „Silber“ oder „Gold“, werden alle bis dato erbrachten Leistungen des laufenden Versicherungsjahres auf den Leistungsumfang des neu gewählten Tarifes angerechnet.
- 22.3 Auf Verlangen des Versicherers hat der Versicherungsnehmer auf seine Kosten ein tierärztliches Gutachten oder sonstige Nachweise über den Gesundheitszustand des zu versicherten Tieres beizubringen.
- 22.4 Abhängig vom jeweiligen Landeshundegesetz ist für Listenhunde/gefährliche Hunde ein Wesenstest/Hundeführerschein des Hundehalters im Leistungsfall vorzulegen. Sollte dieser Wesenstest/ Hundeführerschein des Hundehalters nicht vorhanden sein, gelten Verletzungen des versicherten Hundes, die durch Streitigkeiten mit anderen Hunden verursacht werden, als nicht versichert.
- 22.5 Bei polizeilich aufgenommenen Unfällen ist das Aktenzeichen unverzüglich einzureichen.
- 22.6 Die allgemeine Wartezeit für Operationen (einschließlich dazugehöriger Diagnostik sowie Vor- und Nachbehandlungen) beträgt 1 Monat ab Vertragsbeginn.

Eine verlängerte Wartezeit von 6 Monaten gilt bei zahnmedizinischen Operationen.

Für Tumorerkrankungen gilt ebenfalls eine verlängerte Wartezeit von 6 Monaten, sofern das versicherte Tier bei Vertragsabschluss bereits 5 Jahre alt (oder älter) war.

Bei besonderen Erkrankungen (vgl. Ziffer 1.3), rassespezifischen Erkrankungen, Erbkrankheiten, und angeborenen Erkrankungen/Fehlentwicklungen (vgl. Ziffer 25.3) beträgt die Wartezeit 12 Monate ab Vertragsbeginn.

Für Operationen aufgrund eines Unfalls besteht keine Wartezeit.

Bei einem Versichererwechsel oder einem Wechsel in ein anderes balunos-Produkt erfolgt eine Anrechnung der jeweiligen Wartezeit, sofern lückenloser Versicherungsschutz bestanden hat. Auf Verlangen des Versicherers ist bei Versichererwechsel ein entsprechender Nachweis vorzulegen. Bei einer Vertragsänderung oder Vertragserweiterung beginnt die Wartezeit für den neu hinzukommenden Teil des Versicherungsschutzes ab dem Datum, an dem die Vertragsänderung oder -erweiterung in Kraft tritt.

23. Versicherungsumfang/ Leistungsübersicht

- 23.1 Versicherungsumfang
Versichert sind veterinärmedizinisch-chirurgische Eingriffe (Operationen) am versicherten Tier, welche aufgrund einer versicherten Erkrankung oder eines versicherten Unfallereignisses den Gesundheitszustand des versicherten Tieres akut bedrohen. Bei einer Operation müssen die Haut und das darunterliegende Gewebe mehr als punktförmig durchtrennt werden. Der Eingriff hat dabei unter Teil- oder Vollnarkose/Sedation zu erfolgen und der Wiederherstellung des Gesundheitszustandes zu dienen. Sämtliche Operationen, die auf ein und demselben Krankheitsfall oder Unfallereignis beruhen, gelten als ein Versicherungsfall. Wird die Operation auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt, die mit dem bisherigen Leistungsfall nicht ursächlich zusammenhängt, so entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall.
- 23.2 Versicherte Kosten
Unter den Versicherungsschutz fallen Aufwendungen für:
- Operationen;
 - Präoperative Untersuchungen (einschließlich Diagnostik und Medikation). Sofern gemäß Ziffer 23.1 eine versicherte Operation durchgeführt wurde, erstattet der Versicherer – je nach Tarif – die Kosten der letzten präoperativen Untersuchungstage:
 - Bronze-Tarif: 1 Untersuchungstag;
 - Silber-Tarif: 2 Untersuchungstage;
 - Gold-Tarif: 3 Untersuchungstage.
 - Nachbehandlungen inkl. Unterbringungsaufwendungen nach einem chirurgischen Eingriff gem. a)

und b) bis maximal der - je nach abgeschlossenem Tarif – aufgeführten Kalendertage nach dem Tag des Eingriffs (postoperativ):

- Bronze-Tarif: 14 Tage für Nachbehandlungen/Unterbringungsaufwendungen;
- Silber-Tarif: 28 Tage für Nachbehandlungen/21 für Unterbringungsaufwendungen;
- Gold-Tarif: 42 Tage für Nachbehandlungen/unbegrenzt für Unterbringungsaufwendungen.

Der Versicherungsschutz kann bei Bedarf auf einzelne Risiken und/oder Krankheitsbilder beschränkt werden.

Ein Leistungsanspruch besteht ausschließlich bei versicherten Heilbehandlungen infolge von Erkrankungen oder Unfällen, sofern diese Ereignisse innerhalb der Vertragslaufzeit erstmalig auftreten und – im Falle von Erkrankungen – nach Ablauf der Wartezeit liegen sowie in einem kausalen Zusammenhang zum versicherten Ereignis stehen. Als versicherungsauslösendes Moment wird das ursächlich erstmalig in Erscheinung getretene Krankheitssymptom bezeichnet. Die Kostenerstattung erfolgt gemäß der aktuell geltenden Gebührenordnung für Tierärzte.

Eine Regulierung kann grundsätzlich erst nach Prüfung der uns vorgelegten Tierarztrechnungen erfolgen. In Ausnahmefällen kann eine Kostenübernahmezusage anhand eines Kostenvoranschlages erfolgen. Die Kosten dafür sind in der Regel vom Versicherungsnehmer zu tragen.

24. Sublimits und sonstige Behandlungen

- 24.1 Sublimits (abweichende Leistungsobergrenzen)
Nachfolgend aufgeführte Leistungen sind ausschließlich im Rahmen der jeweilig vereinbarten Sublimits wie folgt versichert:
- a) Kastrationen (Operationen) ohne Notfallindikation: € 50,00 für einen Rüden und € 75,00 für eine Hündin.
 - b) Kastrationen (Operationen), soweit ein lebensbedrohlicher Zustand (Notfallindikation) veterinärmedizinisch indiziert ist:
Bronze-Tarif: € 500,00 für einen Rüden und € 750,00 für eine Hündin;
Silber-Tarif: € 500,00 für einen Rüden und € 750,00 für eine Hündin;
Gold-Tarif: Bis zur max. Versicherungssumme.
 - c) Amputationen, sofern die veterinärmedizinische Notwendigkeit durch eine tierärztliche Stellungnahme nachgewiesen wird (ausgenommen hiervon sind Kastrationen):
Bronze-Tarif: Keine Leistung;
Silber-Tarif: € 500,00;
Gold-Tarif: Bis zur max. Versicherungssumme.
 - d) Zahnmedizinische Operationen (inkl. Leistungen für Zahnersatz):
Bronze-Tarif: € 500,00;
Silber-Tarif: Bis zur max. Versicherungssumme;
Gold-Tarif: Bis zur max. Versicherungssumme.
 - e) Kaiserschnitt, im Rahmen einer Not-OP (Notfallindikation), einmalig über die gesamte Vertragslaufzeit:
Bronze-Tarif: Keine Leistung;
Silber-Tarif: € 500,00;
Gold-Tarif: Bis zur max. Versicherungssumme.
 - f) Orthesen/Prothesen (Körperersatzstücke):
Bronze-Tarif: Keine Leistung;
Silber-Tarif: Keine Leistung;
Gold-Tarif: max. € 200,00.
 - g) Besondere Erkrankungen:
Bronze-Tarif € 5.000,00;
Silber-Tarif € 7.500,00;
Gold € 10.000,00.
 - h) Goldakupunktur, Goldimplantation und Golddrahtimplantation sind versichert, sofern sie von einem Tierarzt angewandt, verordnet oder verschrieben wurden:
Bronze-Tarif: Keine Leistung;
Silber-Tarif: € 200,00;
Gold-Tarif: € 500,00.
- 24.2 Reha-Maßnahmen
Sofern veterinärmedizinisch indiziert, beteiligt sich der Versicherer – im Rahmen einer weiterführenden Behandlung eines bereits anerkannten Versicherungsfalles – an notwendigen Aufwänden für Physiotherapie, Osteopathie und alternative Heilverfahren durch einen zertifizierten Physiotherapeuten, Osteopathen oder Tierarzt mit qualifizierter Zusatzausbildung bis zu einer Entschädigungsgrenze (Sublimit) von € 500,00 für einen Zeitraum von max. 8 Wochen.
- 24.3 Telemedizin

Sprechstunden, Diagnostik sowie Therapie im Rahmen der Telemedizin, durchgeführt von einem Veterinärmediziner, gelten als mitversichert. Die Kostenerstattung erfolgt gemäß der jeweils aktuellen Gebührenordnung für Tierärzte.

25. Leistungs- einschränkungen

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen Aufwendungen für:

- 25.1 Amputationen (ausgenommen hiervon sind die Leistungen gemäß Ziffer 24.1 c));
- 25.2 Behandlungen/Operationen am Herzen;
- 25.3 Behandlungen/Operationen aufgrund gesundheitlicher Folgen von Erkrankungen, besonderen Erkrankungen, Unfällen. Erbkrankheiten, rassespezifischen Erkrankungen oder angeborenen Fehleentwicklungen, die bereits vor Vertragsbeginn oder innerhalb der Wartezeit (Ziffer 22.6) erstmalig bekannt wurden. Angeborene Fehleentwicklungen sind z.B. Hüftgelenksdysplasie, Ellenbogendysplasie oder Brachycephalie (Liste nicht abschließend);
- 25.4 Behandlungen/Operationen aufgrund von Kryptorchismus (ausgenommen hiervon sind die Leistungen gemäß Ziffer 24.1 a);
- 25.5 Behandlungen/Operationen aufgrund von Verletzungen, welche vorsätzlich, grob fahrlässig oder arglistig herbeigeführt werden;
- 25.6 Behandlungen/Operationen, deren Ursache während einer Unterbrechung des Versicherungsschutzes aufgetreten ist;
- 25.7 Behandlungen/Operationen, die außerhalb der Praxiszeiten anfallen (es sei denn es handelt sich um einen tierärztlich festgestellten Notfall). Ein Zeitproblem des Tierbesitzers stellt keinen Grund zur Behandlung außerhalb der Praxiszeiten dar. Der Tatbestand des Notfalls ist nachzuweisen;
- 25.8 Behandlungen/Operationen, die infolge von Erdbeben, Kernenergie, Kriegsereignisse jeder Art, Aufruhr, Aufstand und Gewalttätigkeiten anlässlich einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung entstehen oder durch hoheitliche Eingriffe erforderlich geworden sind;
- 25.9 Behandlungen/Operationen, die ausschließlich präventiver Natur zuzuordnen sind sowie sonstige tierärztliche Konsultationen, die keine Behandlung nach sich ziehen;
- 25.10 Behandlungen/Operationen, die infolge Unterlassung einer Impfung auftreten oder aufgetreten sind;
- 25.11 Behandlungen/Operationen (inkl. Zahnbehandlungen sowie Maßnahmen am Gebiss), die zuchtverbandsseitig vorgegebenen Rassestandards oder ästhetischem Charakter dienen;
- 25.12 Behandlungen/Operationen durch nicht zugelassene Tierärzte mit Ausnahme von zertifizierten Physiotherapeuten, Osteopathen und/oder Tierärzte mit entsprechend qualifizierter (Zusatz-) Ausbildung (gemäß Ziffer 24.2);
- 25.13 Behandlungen/Operationen infolge von Epidemien und Pandemien;
- 25.14 Eigenbehandlungen jeglicher Art;
- 25.15 Entfernen von Krallen und Krallenresten;
- 25.16 Ergänzungsfuttermittel und Diätfutter; probiotische Mittel Vitamin- und Mineralstoffpräparate sowie Immuntherapeutikum bzw. Modulator und Fell- und Hautpflegeprodukte sowie diätetische Behandlungen, die als Gewichts-Reduktionsmittel dienen;
- 25.17 Orthesen/Prothesen (Körperersatzstücke) – (ausgenommen hiervon sind die Leistungen gemäß Ziffer 24.1.f);
- 25.18 krankheits- und unfallbedingte Folgebehandlungen/Operationen aufgrund von chronischen Gesundheitsstörungen, die bereits bei Abschluss der Versicherung bestanden;
- 25.19 krankheits- und unfallbedingte Folgebehandlungen/Operationen, die nach Beendigung des Vertrages anfallen;
- 25.20 regenerative Therapien (z.B. Stammzelltherapie, PRP, IRAP);
- 25.21 Chemo- und Strahlentherapien
- 25.22 Standarduntersuchungen zur Zuchttauglichkeit;
- 25.23 tierärztliche Behandlungen, deren Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit, Angemessenheit oder Verhältnismäßigkeit nach dem allgemein anerkannten Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft nicht gegeben sind;
- 25.24 Transportkosten des Tieres (ausgenommen hiervon sind Leistungen gemäß Abschnitt D);
- 25.25 Untersuchungen/Behandlungen/Operationen, die im Zusammenhang mit dem Belegvorgang bei Hundezucht oder einer Trächtigkeit stehen (ausgenommen hiervon sind die Leistungen gemäß Ziffer 24.1.e);
- 25.26 vom Versicherungsnehmer selbst in Eigenauftrag gegebene Gesundheitszeugnisse, Gutachten, Bescheinigungen, Aufnahmeuntersuchungen und Kennzeichnungen eines versicherten Tieres sowie nichtmedizinische Verwaltungs- und Nebenkosten (z.B. Porto- und Kurierkosten);
- 25.27 Wege-, Verweilgeld, sowie extra anfallende Kosten für Hausbesuche (unabhängig davon, ob es sich um einen mobilen oder in einer Praxis praktizierenden Tierarzt handelt) und Reisekosten des behandelnden Tierarztes und die des Versicherungsnehmers, es sei denn der Tierarzt stellt fest, dass das Tier nicht transportfähig ist. Das Fehlen eines geeigneten Transportmittels gilt nicht als Transportunfähigkeit. Der Versicherungsnehmer hat den Tatbestand der Transportunfähigkeit mittels Nachweis durch den behandelnden Tierarzt nachzuweisen (ausgenommen hiervon sind Leistungen gemäß Abschnitt D);

- 25.28 wissenschaftlich nicht anerkannte Diagnosen- und Therapiemaßnahmen (ausgenommen hiervon sind Leistungen gemäß Ziffer 24.2);
- 25.29 zusätzliche Zeitgebühren, die in der Person des Tierhalters begründet sind (der für die Einbringung der Leistung erforderliche Zeitaufwand ist mit der Gebühr für die Leistung im Regelfall abgegolten).
- 25.30 Endoskopien bzw. Biopsien (soweit nicht in direktem Zusammenhang mit einer OP)

Abschnitt C – Abhandenkommen und Tod

26. Versicherungsumfang/ Leistungsübersicht

- 26.1 Die Entschädigung erfolgt auf Basis der tatsächlichen Anschaffungskosten bei einem Unfalltod bzw. bei Abhandenkommen des versicherten Tieres bis zur im Versicherungsschein angeführten Höchstentschädigungsgrenze.
Versicherungsschutz besteht für das versicherte Tier, das nachweislich beim jeweils zuständigen Finanzamt angemeldet ist.
Auf Verlangen des Versicherers ist ein entsprechender Nachweis (Ankaufsrechnung oder Bestätigung des Züchters) über den Wert des versicherten Tieres zu erbringen. Dessen Verlust ist unverzüglich der nächst zuständigen Polizeidienststelle zu melden. Auf die Obliegenheit gemäß Punkt 9 wird hingewiesen.
- 26.2 Für Inserate zur Wiederauffindung des versicherten Tieres leistet der Versicherer einen Zuschuss in Höhe von bis zu € 150,00.

27. Definition

- 27.1 Ist das versicherte Tier nach Ablauf von zwei Monaten nach polizeilicher Meldung nachweislich nicht auffindbar, gilt es als abhandengekommen. Nach Ablauf der vorgenannten Frist ist auf Verlangen des Versicherers ein entsprechender Nachweis über die polizeiliche Meldung sowie die Abmeldung beim zuständigen Finanzamt zu erbringen.
- 27.2 Das Tier gilt als verstorben, wenn vom Tierarzt dessen Tod festgestellt wird und dem Versicherer unverzüglich ein entsprechender Nachweis eingereicht wird.

Abschnitt D – balunos Card

28. Versicherungsumfang/ Leistungsübersicht

- 28.1 Erstattung für Notfall-Transporte zu veterinärmedizinischen Einrichtungen (Tierärzte, Tierkliniken etc.). Der Versicherer erstattet die Kosten für einen unfallbedingten oder krankheitsbedingten Notfalltransport (Hin- und Rückfahrt) des versicherten Haustieres zu einem Tierarzt (per Tierambulanz oder Taxi).
Die Kostenübernahme für den Transport (Hin- und Rückfahrt) des Haustieres erfolgt einmal pro Schadenfall bis zu einer Höhe von insgesamt € 100,00.
- 28.2 Erstattung von Fahrten zu veterinärmedizinischen Einrichtungen (Tierärzten, Tierkliniken etc.)
Der Versicherer erstattet im Rahmen eines Versicherungsfalles die anteiligen Kosten für Fahrten zu regelmäßigen Tierarztterminen.
Hierbei werden pro Leistungsfall bis zu acht Fahrten innerhalb von vier Wochen bis maximal € 200,00 übernommen. Der Kostennachweis ist vom Versicherungsnehmer unverzüglich in Form einer Quittung einzureichen.
Der Versicherer behält sich das Recht vor, die tatsächlich angefallenen Fahrtkosten auf ihre Wirtschaftlichkeit hin zu überprüfen. Im Falle einer festgestellten Unwirtschaftlichkeit ist der Versicherer dazu berechtigt, die aufgewendeten Fahrtkosten entsprechend der Höhe eines zumutbaren Verkehrsmittels zu kürzen.
Fahrten mit dem eigenen PKW sind nicht erstattungspflichtig.
- 28.3 Erstattung von Reisetornokosten
Der Versicherer erstattet die tatsächlich nachgewiesenen Stornogebühren einer mit dem versicherten Tier gebuchten Reise in Höhe von maximal € 1.000,00 pro Versicherungsfall. Die aufgrund eines in Abschnitt B bzw. C geregelten Leistungsfalles resultierende Transportunfähigkeit des versicherten Tieres muss veterinärmedizinisch bestätigt werden.

Abschnitt E – Prämientabelle

