



Allgemeine Versicherungsbedingungen: Katzen-OP-Kostenversicherung

(gültig ab 01.02.2022)

Inhaltsübersicht

Abschnitt A – Allgemeine Vertragsgrundlagen

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

Abschnitt B – Katzen-OP-Kostenversicherung

19. Versicherte Tiere/Aufnahme in die Versicherung
20. Versicherungsumfang/Leistungsübersicht
21. Leistungseinschränkungen

Abschnitt C – Abhandenkommen und Tod

22. Versicherungsumfang/Leistungsübersicht
23. Definition

Abschnitt D – balunos Card

24. Versicherungsumfang/Leistungsübersicht

Abschnitt E – Prämientabelle

25. Prämien Deutschland
26. Prämien Österreich

Abschnitt A – Allgemeine Vertragsgrundlagen

1. Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters

- 1.1 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 Angaben im Zuge der vorvertraglichen Anzeigepflicht können zum Verlust gegenständlichen Versicherungsschutzes führen.
- 1.2 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 Gefahrsicherung 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 1.1, 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.
- c) Kündigung
Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach 1.1 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 (1.2a), zum Rücktritt (1.2b) und zur Kündigung (1.2c) 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.
- 1.3 Frist für die Ausübung der Rechte des Versicherers
Die Rechte zur Vertragsänderung (1.2a), zum Rücktritt (1.2b) oder zur Kündigung (1.2c) sind vom Versicherer innerhalb eines Monats in Textform geltend zu machen. Dabei sind die Umstände anzugeben, 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 (1.2a), zum Rücktritt (1.2b) und zur Kündigung (1.2c) stehen dem Versicherer nur zu, wenn der Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen der Verletzung der Anzeigepflicht hingewiesen hat.
- 1.4 Vertreter des Versicherungsnehmers
Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen, so sind bei der Anwendung 1.1 und 1.2 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.

- 1.5 Erlöschen der Rechte des Versicherers
Die Rechte des Versicherers zur Vertragsänderung (1.2a), zum Rücktritt (1.2b) und zur Kündigung (1.2c) 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.

2. Gefahrerhöhung

- 2.1 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 anzuzeigen. Tritt nach Abschluss des Versicherungsvertrages eine Gefahrerhöhung unabhängig vom Willen des Versicherungsnehmers ein, hat er sie dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen, sobald er von der Gefahrerhöhung Kenntnis erlangt.
- 2.2 Eine ohne seine vorherige Zustimmung vorgenommene oder gestattete Gefahrerhöhung berechtigt den Versicherer, den Vertrag fristlos zu kündigen. Die Kündigung hat spätestens einen Monat nach dem Zeitpunkt zu erfolgen, zu dem der Versicherer von der Gefahrerhöhung Kenntnis erlangt.
- 2.3 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.
- 2.4 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 zu 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.
- 2.5 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.
- 2.6 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.
- 2.7 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.
- 2.8 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.

- 2.9 Als Gefahrerhöhung gilt es insbesondere, wenn der Versicherungsnehmer die Verwendungsart oder Haltungsweise der Tiere ändert.

3. 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.

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

- 4.1 Die Versicherung gilt für die im Versicherungsschein vereinbarte Dauer.
- 4.2 Bei einer Versicherungsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Versicherungsvertrag jeweils 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. Der Versicherungsvertrag erlischt nicht automatisch dadurch, dass der Versicherungsnehmer vorübergehend keine Katze mehr besitzt.
- 4.3 Die jeweilige Wartezeit ist in den Bedingungen der versicherten Sparte geregelt. 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.
- 4.4 Bei Erkrankungen während einer Wartezeit kann der Versicherer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Eingang der Anzeige mit sofortiger Wirkung kündigen. Das Kündigungsrecht beschränkt sich auf das erkrankte Tier. Der Versicherer hat die auf das betroffene Tier entfallende Prämie zeitanteilig zurückzuzahlen.
- 4.5 Scheidet ein Tier durch Veräußerung aus dem Gewahrsam des Versicherungsnehmers für dauernd aus, so endet für dieses Tier das Versicherungsverhältnis. Auf Verlangen des Versicherers ist hierüber ein Nachweis vorzulegen.
- 4.6 Nach Eintritt eines Versicherungsfalles 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.

5. Beitrag/ Versicherungssteuer

- 5.1 Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer, die der Versicherungsnehmer in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten hat.
- 5.2 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 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.
- 5.3 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 5.3 (d) und 5.4 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 5.3 (c) darauf hingewiesen wurde. Für Erkrankungen/Unfälle die in dieser Zeit auftreten und deren Folgen besteht kein Versicherungsschutz.
- 5.4 **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 5.3 (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.
- 5.5 **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.
- 5.6 **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.
- 5.7 **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.
- 5.8 **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.

6. Entschädigung/ Selbstbehalt

Der Versicherer ersetzt die Behandlungskosten entsprechend der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) in der jeweils aktuellen Fassung bis zum aktuell geltenden Höchstsatz. 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 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 Entschädigungsleistung angerechnet.

7. Obliegenheiten des Versicherungsnehmers bei Eintritt des Versicherungsfalles

- 7.1 Der Versicherungsnehmer ist grundsätzlich dazu verpflichtet, jeglichen Schaden möglichst gering zu halten sowie unnötige Kosten zu vermeiden.
- 7.2 Bei Eintritt des Versicherungsfalles 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.
- 7.3 Sofern der Versicherungsnehmer die Chip-/Tattoonummer nicht bereits während des Antragsprozesses mitgeteilt hat, ist dies spätestens bei Meldung des ersten Schadenfalls nachzuholen.
- 7.4 Der Versicherungsnehmer hat die Behandlungskosten mittels Vorlage der Originalrechnung des Tierarztes ausweislich folgender Positionen zeitnah nachzuweisen:
 - a) Datum der erbrachten Leistung 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 Verbrauchermaterial und Medikamente;
 - e) Rechnungsbetrag.
- 7.5 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).
- 7.6 Verletzt der Versicherungsnehmer eine der in den Ziffern 7.1 bis 7.5 genannten Obliegenheiten, so stellt er der Versicherer gem. § 28 VVG ggf. leistungsfrei.
- 7.7 Hatte eine vorsätzliche Obliegenheitsverletzung weder Einfluss auf die Feststellung des Versicherungsverfalles noch auf den Umfang der Entschädigung, so entfällt die Leistungsfreiheit gem. Ziffer 7.6, wenn die Verletzung nicht geeignet war, die Interessen des Versicherers ernsthaft zu beeinträchtigen und wenn den Versicherungsnehmer kein erhebliches Verschulden trifft.
- 7.8 Die Schadenmeldung erfolgt an
balunos Tierversicherung
 ias Internationale Assekuranz-Service GmbH
 Kleiner Ort 1, 28357 Bremen
 E-Mail: leistung@balunos.com
 Link: <https://balunos.com/mybalunos/> (Punkt: Leistung anfordern)

8. Besondere Verwirklichungsgründe (keine Leistungspflicht)

- 8.1 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.
- 8.2 Arglistige Täuschung nach Eintritt des Versicherungsfalles
 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 8.2 Satz 1 als bewiesen.

9. Zahlung der Entschädigung

- 9.1 Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen 2 Wochen zu erfolgen. Jedoch kann nach Ablauf eines Monats nach Anzeige des Schadens als Abschlagszahlung jeweils der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.
- 9.2 Die Entstehung des Anspruchs auf Abschlagszahlung und der Beginn der Verzinsung verschieben sich um den Zeitpunkt, um den die Feststellung der Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde oder der Höhe nach durch Verschulden des Versicherungsnehmers verzögert wurde.
- 9.3 Der Versicherer kann die Zahlung aufschieben, solange
- Zweifel an der Empfangsberechtigung des Versicherungsnehmers bestehen;
 - gegen den Versicherungsnehmer oder einen Repräsentanten, aus Anlass des Versicherungsfalls ein behördliches oder strafrechtliches Verfahren aus Gründen eingeleitet worden ist, die auch für den Entschädigungsanspruch rechtserheblich sind, bis zum rechtskräftigen Abschluss dieses Verfahrens.
- 9.4 Die in ausländischer Währung entstandenen Krankheitskosten werden zum Kurs des Tages in Euro umgerechnet, an dem die Belege ausgestellt wurden.

10. 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.

11. Zuständiges Gericht

- 11.1 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.
- 11.2 Klagen gegen 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.

12. Beitragsanpassung aufgrund des Alters des Tieres

- 12.1 Der Tarif 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.
- 12.2 Abweichend von Ziffer 12.1. entfällt die altersabhängige Beitragsanpassung, sofern das versicherte Tier bereits vor Vollendung des 3. Lebensjahres unter diesem Versicherungsvertrag versichert wurde.

13. 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.

14. Bedingungsanpassung

- 14.1 Der Versicherer ist berechtigt,
- Änderungen von Gesetzen und Verordnungen, auf denen die Bestimmungen des Versicherungsvertrags beruhen,

- b) bei unmittelbar den Versicherungsvertrag betreffenden Änderungen der höchstrichterlichen Rechtsprechung, der Verwaltungspraxis der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht bzw. der zuständigen Landesaufsichtsbehörde oder der Kartellbehörde,
 - c) im Fall 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.
- 14.2 Die unter Ziffer 14.1 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 14.1 zu dem Zeitpunkt kündigen, an dem die Bedingungsänderung wirksam werden würde.

15. Innovationsklausel

Werden die dieser Katzen-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.

16. 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.

17. Schlussbestimmungen

- 17.1 Soweit nicht in den Versicherungsbedingungen Abweichendes bestimmt ist, gelten die gesetzlichen Vorschriften.
- 17.2 Für den Vertrag gilt deutsches Recht
- 17.3 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.
- 17.4 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.
- 17.5 Eine von Absatz 11.1 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.

18. Identität des Versicherers/ Zeichnungsstelle

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

Abschnitt B – Katzen-OP-Kostenversicherung

19. Versicherte Tiere/ Aufnahme in die Versicherung

- 19.1 Versichert sind ausschließlich die im Versicherungsvertrag aufgeführten Tiere. Für Tiere ab Beginn des 3. Lebensmonats bis max. zum 10. Geburtstag, kann Versicherungsschutz beantragt werden. Die Aufnahme in die Versicherung erfolgt nach abgeschlossener Risikoprüfung und wird durch Ausstellung der Versicherungspolice bestätigt. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass das versicherte Tier, für dessen Behandlung eine Versicherungsleistung beansprucht wird, eindeutig identifizierbar ist. Dies ist der Fall,
- a) wenn das versicherte Tier zum Zeitpunkt der Behandlung durch einen Chip mit Chipnummer oder durch eine eintätowierte Nummer eindeutig gekennzeichnet und dementsprechend in der eingereichten Rechnung des behandelnden Tierarztes durch die Angabe der identischen Nummer identifiziert oder vermerkt ist.
 - a) wenn eine bislang noch nicht erfolgte eindeutige Kennzeichnung des versicherten Tieres mittels einer Chipnummer oder einer eintätowierten Nummer gemäß Ziffer 7. 3. nachgewiesen wird.
- 19.2 Auf Verlangen des Versicherers hat der Versicherungsnehmer auf seine Kosten ein tierärztliches Gutachten oder sonstige entsprechende Nachweise über den Gesundheitszustand des zu versicherten Tieres beizubringen.
- 19.3 Bei polizeilich aufgenommenen Unfällen ist das Aktenzeichen unverzüglich einzureichen.
- 19.4 Die Wartezeit für Operationen aufgrund von Erkrankungen liegt bei einem Monat ab Versicherungsbeginn; nach Vollendung des 7. Lebensjahres gilt bei Tumorerkrankungen eine verlängerte Wartezeit von 6 Monaten. Die Wartezeit für Operationen bei Kastration und Nabelbruch beträgt 3 Monate. Die Wartezeit für Operationen aufgrund von Erbkrankheiten liegt bei 6 Monaten ab Vertragsbeginn. Für Operationen aufgrund eines Unfalls besteht keine Wartezeit.

20. Versicherungsumfang/ Leistungsübersicht

- 20.1 Definition
- a) Versicherungsfall
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. Die veterinärmedizinische Notwendigkeit des Eingriffes ist dabei von dem behandelnden Tierarzt nachzuweisen. Sämtliche Operationen, die auf ein und demselben Krankheits- oder Unfallereignis beruhen, gelten als ein Versicherungsfall.
 - b) Operation
Eine Operation ist ein veterinärmedizinisch-notwendiger chirurgischer Eingriff am oder im Körper des versicherten Tieres, wobei die Haut und das darunterliegende Gewebe mehr als punktförmig durchtrennt werden muss. Der Eingriff hat dabei unter Teil- oder Vollnarkose zu erfolgen und der Wiederherstellung des Gesundheitszustandes zu dienen.
- 20.2 Versicherte Gefahren und Kosten
- Unter den Versicherungsschutz fallen Aufwendungen für:
- a) Operationen infolge von Krankheit oder Unfall gemäß der Definition aus Ziffer 20.1, mit Ausnahme der in Ziffer 21 genannten Leistungseinschränkungen, inklusive der letzten zwei Untersuchungstage vor der Operation, sofern eine versicherte Operation gemäß Ziffer 20.1 durchgeführt wurde;
 - b) Kastrationen, soweit ein lebensbedrohlicher Zustand veterinärmedizinisch indiziert ist;
 - c) Nachbehandlungen inkl. Unterbringungsaufwendungen nach einem chirurgischen Eingriff gem. a) und b) bis maximal 21 Kalendertage nach dem Tag des Eingriffs.

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

Erstattungsfähig sind ausschließlich die Kosten gemäß a) bis c), die innerhalb der Vertragslaufzeit/nach Ablauf der Wartezeit erstmalig auftreten und in kausalem Zusammenhang zum versicherten Ereignis stehen. Als versicherungsauslösendes Moment wird das ursächliche Schadenereignis bezeichnet, an welchem die Gesundheitsstörung erstmalig aufgetreten ist. Die Kostenerstattung erfolgt gemäß der aktuellen deutschen Gebührenordnung für Tierärzte. Andere Gebührenordnungen (z.B. klinikeigene) können daher ggf. nicht berücksichtigt werden.

Eine Leistungszusage kann grundsätzlich erst nach Prüfung der uns vorgelegten Tierarztberichte erfolgen. In Ausnahmefällen kann ein Kostenvoranschlag zur Entscheidung über eine vorzeitige Kostenübernahme eingereicht werden. Die Kosten dafür sind in der Regel vom

Versicherungsnehmer zu tragen.

20.3 Zahnmedizinische Operationen

Für zahnmedizinische Operationen gelten folgende Entschädigungsgrenzen (Sublimits):

- Bronze-Tarif: bis zu € 250,00 pro Versicherungsjahr;
- Silber-Tarif: bis zu € 500,00 pro Versicherungsjahr;
- Gold-Tarif: unbegrenzte Versicherungssumme.

20.4 Ergänzende Leistungen

- a) Sofern veterinärmedizinisch indiziert, beteiligt sich der Versicherer über eigentlichen Versicherungsschutz hinaus an den Kosten für Medikamente, Physiotherapie, Osteopathie oder alternativmedizinische Behandlungen (z.B. Homöopathie, Laser-Therapie etc.) durch einen anerkannten Physiotherapeuten, Osteopathen oder Tierarzt mit qualifizierter Zusatzausbildung bis zu einer Höhe von € 500,00 für einen Zeitraum von max. 8 Wochen, welche im Rahmen einer weiterführenden Behandlung eines bereits erstattungspflichtigen Versicherungsfalles erforderlich sind.
- b) Bei Kastrationen (Operationen) ohne Notfallindikation die nicht unter dem Punkt 20.2b) abgesichert sind – jedoch auf ausdrücklichen Rat des Tierarztes geboten scheinen – leistet der Versicherer einen „Kastrationskostenzuschuss“ in Höhe von € 40,00 für einen Kater und € 60,00 für eine Katze.
- c) Exklusiv im Gold-Tarif gewährt der Versicherer einen Zuschuss für
 - Körperersatzstücke (Prothesen) von bis zu € 200,00 pro Jahr;
 - das Entfernen von Ködern (z.B. Gift, Rasierklinge, Nagel) von bis zu € 150,00;
 - Frakturen (Knochenbrüche) von bis zu € 150,00;
 - (Schnitt-)Verletzungen und/oder Bisswunden von bis zu € 150,00, dessen Behandlung nicht dem in Ziffer 20.1.b) genannten Operationsbegriff entspricht und ohne Berücksichtigung der vertragsgemäßen Wartezeit(en), unabhängig von Rasse, Alter und Geschlecht des versicherten Tieres;

21. Leistungs- einschränkungen

- Nicht unter den Versicherungsschutz fallen Aufwendungen für
- 21.1 chirurgische Eingriffe aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen infolge angezüchteter Merkmalsausprägungen (z. B. Brachycephalensyndrom, OCD, Arthrose), welche dem Tatbestand der Qualzucht gem.- §11b Tierschutzgesetz zuzuordnen sind;
 - 21.2 chirurgische Eingriffe, die zuchtverbandsseitig vorgegebenen Rassestandards dienen oder ästhetischen Charakter haben;
 - 21.3 Diagnosen, Behandlungen und chirurgische Eingriffe aufgrund von angeborenen, genetisch-bedingten oder erworbenen Fehlentwicklungen sowie deren Folgen (z.B. Hüftgelenkdysplasie, Ellenbogengelenkdysplasie, Kryptorchismus, Niereninsuffizienz), die bei Abschluss der Versicherung erfolgen und/oder innerhalb der Wartezeit (Ziffer 19.4) auftreten;
 - 21.4 Eigenbehandlungen jeglicher Art;
 - 21.5 Endoskopien bzw. Biopsien (soweit nicht in direktem Zusammenhang mit einer OP)
 - 21.6 Ergänzungsfuttermittel und Diätfutter; probiotische Mittel Vitamin- und Mineralstoffpräparate sowie Immuntherapeutikum bzw. Modulator und Fell- und Hautpflegeprodukte sowie diätetische Behandlungen, die als Gewichts-Reduktionsmittel dienen;
 - 21.7 Folgen von gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Krankheiten, die bereits bei Abschluss der Versicherung bestanden bzw. bekannt während der Wartezeit (Ziffer 19.4) auftreten;
 - 21.8 Goldakupunkturen/Goldimplantationen/Golddrahtimplantationen;
 - 21.9 Herzschrittmacher;
 - 21.10 Körperersatzstücke (Prothesen) - ausgenommen im Gold-Tarif;
 - 21.11 Krankheiten infolge von Epidemien und Pandemien;
 - 21.12 krankheits- und unfallbedingte Folgebehandlungen/Operationen, die nach Beendigung des Vertrages anfallen;
 - 21.13 mittelbare und unmittelbaren Folgen durch Zeckenbisse
 - 21.14 Operationen am Herzen;
 - 21.15 Operationen, deren Ursache während einer Unterbrechung des Versicherungsschutzes aufgetreten ist;
 - 21.16 Operationen, die ausschließlich präventiver Natur zuzuordnen sind sowie sonstige tierärztliche Konsultationen, die keine Behandlung nach sich ziehen wie auch Maßnahmen vorbeugenden Charakters (ausgenommen hiervon sind Kastrationen, vgl. Ziffer 20.4 b);
 - 21.17 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;
 - 21.18 Operationen, die infolge von Erdbeben, Kernenergie, Kriegereignisse jeder Art, Aufruhr, Aufstand und Gewalttätigkeiten anlässlich einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung entstehen oder durch hoheitliche Eingriffe erforderlich geworden sind;

- 21.19 Operationen durch nicht zugelassene Tierärzte (mit Ausnahme von Nachbehandlungen nach Operationen gemäß Ziffer 20.4a);
- 21.20 operatives Entfernen von Krallen und Krallenresten;
- 21.21 regenerative Therapien (z.B. Stammzelltherapie, PRP, IRAP);
- 21.22 tierärztliche Behandlungen, deren Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit, Angemessenheit oder Verhältnismäßigkeit nach dem allgemein anerkannten Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft nicht gegeben sind;
- 21.23 Tragevorrichtungen, Gehhilfen, Geschirr sowie alle sonstige der Nachbehandlung dienenden Hilfs- und Pflegemittel;
- 21.24 Transportkosten des Tieres (ausgenommen sind Leistungen gemäß Abschnitt D);
- 21.25 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);
- 21.26 Wege-, Verweilgeld 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 nachzuweisen (ausgenommen sind Leistungen gemäß Abschnitt D);
- 21.27 zahnmedizinische Behandlungen, Korrekturen von Zahn und Kieferanomalien (z.B. Milchcanini) sowie Anfertigung, Einsatz und Aufbereitung von zahnmedizinischen Implantationen;
- 21.28 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).

Abschnitt C – Abhandenkommen und Tod

22. Versicherungsumfang/ Leistungsübersicht

- 22.1 Die Entschädigung erfolgt auf Basis der tatsächlichen Anschaffungskosten bei einem Unfalltod bzw. bei Abhandenkommen des versicherten Tieres bis zur im Versicherungsschein angeführten Höchstentschädigungsgrenze.
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 7 wird hingewiesen.
- 22.2 Für Inserate zur Wiederauffindung des versicherten Tieres leistet der Versicherer einen Zuschuss von bis zu € 150,00.

23. Definition

- 23.1 Wird das versicherte Tier nach Ablauf einer Woche nach polizeilicher Meldung immer noch vermisst, gilt es als abhandengekommen.
- 23.2 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

24. Versicherungsumfang/ Leistungsübersicht

- 24.1 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 einer Tierarztpraxis/Tierklinik (per Tierambulanz oder Taxi).
Die Kostenübernahme für solcherart Transporte (Hin- und Rückfahrt) des Haustieres erfolgt einmal pro Schadenfall bis max. € 100,00.
- 24.2 Erstattung von Fahrten zu veterinärmedizinischen Einrichtungen (Tierärzten, Tierkliniken etc.) in Folge eines versicherten Ereignisses.
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. Entsprechende Kostenbelege sind der ias baldmöglichst 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.

24.3 Erstattung von Reisetornokosten

Der Versicherer erstattet die tatsächlich nachgewiesenen Stornogebühren einer mit dem versicherten Tier gebuchten Reise von maximal € 500,00 pro Versicherungsfall. Die Transportunfähigkeit des versicherten Tieres aufgrund eines versicherten Ereignisses ist vom Versicherungsnehmer nachzuweisen.

Abschnitt E – Prämientabelle

25. Prämien Deutschland

Prämie* ohne Selbstbehalt			
Lebensjahre	0 bis 3	4 bis 10	ab 10
Bronze	77,35 €	81,88 €	93,84 €
Silber	113,05 €	119,36 €	137,04 €
Gold	149,70 €	158,75 €	182,40 €

* Bruttojahresbeitrag bei einjähriger Vertragslaufzeit (inkl. VSt.)

Prämie* mit Selbstbehalt			
Lebensjahre	0 bis 3	4 bis 10	ab 10
Bronze	65,45 €	69,23 €	79,19 €
Silber	96,39 €	102,01 €	116,56 €
Gold	127,33 €	134,95 €	154,82 €

* Bruttojahresbeitrag bei einjähriger Vertragslaufzeit (inkl. VSt.)

26. Prämien Österreich

Prämie* ohne Selbstbehalt			
Lebensjahre	0 bis 3	4 bis 10	ab 10
Bronze	72,15 €	76,38 €	87,53 €
Silber	105,45 €	111,68 €	127,83 €
Gold	139,64 €	148,07 €	170,14 €

* Bruttojahresbeitrag bei einjähriger Vertragslaufzeit (inkl. VSt.)

Prämie* mit Selbstbehalt			
Lebensjahre	0 bis 3	4 bis 10	ab 10
Bronze	61,05 €	64,57 €	73,87 €
Silber	89,91 €	95,15 €	108,72 €
Gold	118,77 €	125,87 €	144,41 €

* Bruttojahresbeitrag bei einjähriger Vertragslaufzeit (inkl. VSt.)