

ACHTUNG: Hier finden Sie nur die wichtigsten Informationen zu Ihrer Versicherung.
Die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen finden Sie:

- im Versicherungsantrag,
- in der Versicherungspolizze und
- in den Versicherungsbedingungen.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich? Tierkrankenversicherung



Was ist versichert?

Tarif Tierkrankenversicherung:

- ✓ Kosten für ambulante und/oder stationäre Heilbehandlungen (einschließlich Operationen und Medikation) infolge Krankheit oder Unfall des versicherten Tieres (Hund(e), Katze(n) oder Jagd-/Arbeitshund(e)). Es besteht freie Wahl des Tierarztes oder der Tierklinik. Unfälle sind Ereignisse, die plötzlich von außen auf das Tier einwirken und unfreiwillig zu einer Gesundheitsschädigung führen.

Folgende Leistungen können - abhängig von der Tierart - zusätzlich vereinbart werden:

- Unterbringungskosten des Tieres bei stationärem Aufenthalt in einem Krankenhaus oder in einer Rehabilitationseinrichtung des Tierhalters
- Kosten für Gesundheitsvorsorgemaßnahmen (Impfungen, Wurmkuren, Floh- und Zeckenmittel, Zahnprophylaxe, Gesundheitscheck)
- Kosten von Kastrationen
- Physiotherapie (nach Operationen sowie bei Lahmheit)
- Leistungen für Züchter:
 - Zuchttechnische Leistungen (Bluttest, künstliche Befruchtung, Spermagewinnung, Progesterontest, Tupferproben, Abstriche, Ultraschall und Röntgen)
 - Kaiserschnitt
- Tod oder Abhandenkommen von Jagdhunden

Tarif Tierkrankenversicherung – nur Operationskosten:

- ✓ Kosten für Operationen inkl. ambulante und/oder stationäre pre- und postoperative Behandlung. Es besteht freie Wahl des Tierarztes oder der Tierklinik. Mitversichert sind die Kosten der Unterbringung und Verpflegung für max. 15 Tage.

Die Deckungen und die Jahreshöchstleistung vereinbaren wir mit Ihnen im Versicherungsvertrag.



Was ist nicht versichert?

- x Krankheiten und Unfälle, Behandlung chronischer Erkrankungen oder angeborener Fehlbildungen, die vor Vertragsbeginn bereits vorhanden waren
- x Krankheiten, die angeboren oder erblich bedingt sind bzw. auf entwicklungsbedingten Anomalien beruhen
- x Krankheiten, die infolge einer unterlassenen vorgeschriebenen Impfung auftreten
- x chirurgische Eingriffe, die der Herstellung des jeweiligen Rassestandards dienen und ästhetischen Charakter haben
- x nicht notwendige oder nicht zweckmäßige tierärztliche Behandlungen
- x Schäden, die vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt wurden bei Heilmaßnahmen
- x Komplementäre Behandlungsmethoden und alternativmedizinische Medikamente



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Obergrenzen: Die Leistungen sind begrenzt mit der vereinbarten Jahreshöchstleistung oder den vereinbarten Höchstbeträgen. Ausnahme Tarif Komfort - unbegrenzt

Eine Reduktion der Leistung für entstandene Tierarztkosten erfolgt

- ! um den vereinbarten Selbstbehalt.

Der Versicherungsschutz beginnt – außer bei Unfällen - erst nach Ablauf der vereinbarten Wartezeit.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz gilt in Österreich und Österreich - Nachbarstaaten
- ✓ Während eines vorübergehenden Aufenthaltes im Ausland besteht bis zu 4 Monate ab Ausreisedatum ebenfalls Versicherungsschutz.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Die Helvetia Versicherungen AG muss vollständig und ehrlich über das versicherte Risiko informiert werden – vor Vertragsabschluss und während der Vertragslaufzeit.
- Ein Versicherungsfall ist der Helvetia Versicherungen AG so schnell wie möglich zu melden unter Beachtung der dabei vereinbarten Fristen.
- An der Feststellung des Schadens und seiner Folgen ist mitzuwirken. Alle Fragen sind ehrlich zu beantworten und tierärztliche Unterlagen sowie Originalbelege zu überlassen.
- Tierärztliche Hilfe und Behandlungen sind unverzüglich in Anspruch zu nehmen.



Wann und wie zahle ich?

Wann: Sie zahlen Ihre Prämie fristgerecht im Voraus – wie im Vertrag vereinbart: jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich.

Wie: z.B. mit Zahlschein, Einzugsermächtigung oder Online – wie vereinbart



Wann beginnt und endet die Deckung?

Beginn: Wie im Versicherungsvertrag vereinbart – allerdings nur, wenn Sie Ihre erste Prämie rechtzeitig zahlen.

Ende:

- Der Versicherungsschutz endet nach Vertragsablauf nur, wenn Sie kündigen oder die Helvetia Versicherungen AG den Vertrag kündigt.
- Vertragsdauer weniger als 1 Jahr: Der Versicherungsschutz endet zum vereinbarten Zeitpunkt – ohne Kündigung.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag nach Ablauf eines Jahres nach Versicherungsbeginn kündigen – mit einer Kündigungsfrist von 1 Monat.

Darüber hinaus kann der Vertrag aus weiteren Gründen z.B. im Schadenfall vorzeitig gekündigt werden.

Information zur Verwendung Ihrer Daten

Hiermit informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Helvetia Versicherungen AG, und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Helvetia Versicherungen AG

Hoher Markt 10-11
1010 Wien
Telefon: 0 50 222-1000
Fax: 0 50 222-91000
E-Mail: info@helvetia.at

Unsere **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie unter der o.g. Adresse oder unter: **datenschutz@helvetia.at** bzw. der Tel.Nr. **0 50 222-1000**

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten aufgrund der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Datenschutzgesetzes (DSG), des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG), sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages. Wir verarbeiten diese personenbezogenen Daten (Name, Firmenname, Kunden-Nummer, Polizzen-Nummer, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail, Geschlecht, Gesundheitsdaten, Einkommen, Versicherungssumme, -dauer und -prämie, Bankverbindung und Inkassodaten) um das von uns zu übernehmende Risiko bestimmen und einschätzen zu können. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z.B. zur Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist. Das können - soweit erforderlich - auch Angaben von Dritten sein, die mit der Feststellung des Schaden- und Leistungsfalles beauftragt sind (Sachverständige), dazu Auskunft geben können (Behörde, Zeugen, etc.) oder im Zusammenhang mit der Schaden- und Leistungserbringung stehen (Reparaturwerkstätten, Handwerker, Ärzte, Krankenhäuser). **Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages sind ohne die Verarbeitung Ihrer Daten nicht möglich.** Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken und analytischen Auswertungen, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife.

Die Daten nutzen wir weiterhin für eine Gesamtbetrachtung Ihrer Kundenbeziehung mit den Unternehmen der Helvetia Versicherungsgruppe, beispielsweise für die Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Die Verarbeitung personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke erfolgt auf Basis von Art. 6 Abs. 1 lit. b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss einer privaten Unfallversicherung) erforderlich sind, holen wir zuvor Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO und § 11a VersVG ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 7 DSG.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen (z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht). Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, wenn es nach Art. 6 Abs. 1 DSGVO erforderlich ist, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren. Dies kann insbesondere der Fall sein:

- zur Werbung für unsere Versicherungsprodukte und für Produkte der Unternehmen der Helvetia-Gruppe sowie für Markt- und Meinungsumfragen, wenn Sie uns hierfür eine Einwilligung erteilt haben. Für eine auf Ihre Kundenbedürfnisse besser abgestimmte Werbung oder Angebotslegung verknüpfen und analysieren wir die für unsere Marketingzwecke relevanten Daten.
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere von Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können (Art. 6 Abs. 1 f und Art. 6 Abs. 1 a DSGVO) sowie zur Verhinderung der Geldwäscherei und Terrorismusfinanzierung (FM-GwG, Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO)

Elektronische Signaturdaten:

Im Fall der elektronischen Unterfertigung Ihres Antrages wird die Unterschriftsleistung direkt in einem digitalen Dokument vorgenommen.

Die Verarbeitung der damit im Zusammenhang stehende Signaturdaten wie Schreibdruck, Geschwindigkeit, Rhythmus, Beschleunigung und Neigung erfolgt ausschließlich für Nachweiszwecke und unter Anwendung angemessener Sicherheitsmaßnahmen, sodass Sicherheit und Vertraulichkeit der Daten gewährleistet sind. Die Daten werden verschlüsselt, eine Entschlüsselung erfolgt nur bei absoluter Notwendigkeit im Falle von Streitverfahren über die Echtheit der Unterschrift.

Automatisierte Einzelfallentscheidungen

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, können in Einzelfällen IT-Systeme selbständig etwa über das Zustandekommen, mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie entscheiden. Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf vom Unternehmen vorher festgelegten Regeln zur Gewichtung der Informationen unter Berücksichtigung versicherungsmathematischer und statistischer Verfahren. Durch geeignete Maßnahmen haben wir sichergestellt, dass Sie das Recht des Eingreifens einer Person, auf Darlegung des eigenen Standpunktes und auf Anfechtung der Entscheidung ausüben können.

Einrichtung der Versicherungswirtschaft

(Rechtsgrundlage Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO)

Um einen koordinierten Informationsaustausch zwischen den teilnehmenden Versicherungsunternehmen zu ermöglichen, werden zu folgenden Zwecken personenbezogene Daten zwischen den beteiligten Versicherern oder Banken über den Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs als Auftragsverarbeiter ausgetauscht.

- zur Verhinderung, dass Versicherungswerber zu Bedingungen versichert werden und Versicherungsnehmer Leistungen zu Bedingungen erhalten, die nicht im Einklang mit dem Risikoaussgleich der Versicherungsgemeinschaft stehen,
- zur Verhinderung und Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch und -betrug,
- zur Sachverhaltsaufklärung, zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus einem Versicherungsvertrag und zur Einholung von Informationen und Überprüfung, betreffend den bisherigen Schadenverlauf bei Abschluss einer Kfz-Haftpflichtversicherung (Bonus/Malus),
- zur Sicherstellung eines kontinuierlichen Informationsflusses über die Werthaltigkeit und ordnungsgemäßen Bedienung eines Tilgungsträgers.

Folgende Datenkategorien können ausgetauscht werden:

In der Schaden- bzw. Kfz-Haftpflichtversicherung Personen- und Risiko-identifikationsdaten wie Name, Geburtsdatum, Kfz-Kennzeichen, Fahrzeugidentifikationsnummer, Versicherungsfalldaten, keinesfalls aber personenbezogene Gesundheitsdaten.

In der Lebens- und Berufsunfähigkeitsversicherung Name, Geburtsdatum, Art und Datum der Meldung, Versicherungssparte, numerisch codierter Meldefall und ein allfälliger Bestreitungsvermerk.

In der Lebensversicherung (LET-Leben, Kredite und Tilgungsträger) Name des Versicherungsnehmers und des Versicherers, Vertragsdaten, Sparte, Versicherungsleistung zum Stichtag und Ablauf, Zahlungsdaten, Beginn und Ablauf, Mahndaten.

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherern

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z. B. zur Mitnahme einer Bonus/Malus Stufe in der Kfz-Haftpflichtversicherung) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalles überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, bei gesetzlichem Forderungsübergang oder zur Abwicklung versicherungsinterner Leistungsteilungsabkommen, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit anderen Versicherern erfolgen (Rechtsgrundlage Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO). Es werden nur die jeweils im Einzelfall notwendigen Daten übermittelt (Name und Anschrift, Schadentag, Sachverhalt, Schaden- bzw. Leistungshöhe).

Bonitätsauskünfte

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist (Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO), fragen wir bei einem in Österreich zugelassenen Gläubigerschutzverband Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie darüber zuvor informieren.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei spezialisierten Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang. Nähere Informationen zu den von uns eingesetzten Rückversicherern können Sie auch unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Mitversicherer

Soweit Ihr Risiko bei einem Mitversicherer eingedeckt wird (Aufteilung des Risikos auf mehrere Versicherungsunternehmen), werden Ihre Daten auch an diesen Versicherer übermittelt, soweit dies zur Vertrags- und Schadenbearbeitung notwendig ist.

Vermittler

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an Ihren Vermittler, soweit der Vermittler diese Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung benötigt.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe

Mit der Datenverarbeitung sind verschiedene Stellen in der Unternehmensgruppe beauftragt. Die Betreuung und Weiterentwicklung der Systeme wird von der Helvetia Versicherungen AG wahrgenommen. Der Betrieb der Rechenzentren wird von zentralen Stellen der Unternehmensgruppe, überwiegend in der Schweiz sichergestellt.

Eine Auflistung der Unternehmen der Helvetia-Gruppe können Sie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite helvetia.at unter *Externe Dienstleister* entnehmen.

Externe Dienstleister Kooperationspartner

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister.

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite helvetia.at unter *Externe Dienstleister* entnehmen.

Weitere Empfänger

Darüber hinaus sind wir gesetzlich verpflichtet, Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger zu übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z.B. Sozialversicherungsträger und Finanzbehörden).

Übermittlung von Gesundheitsdaten

Soweit eine Übermittlung im konkreten Anlassfall erforderlich ist werden Gesundheitsdaten gemäß Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO und § 11 a VersVG nur an folgende Empfänger übermittelt:

Untersuchende oder behandelnde Ärzte und Krankenanstalten oder sonstige Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge, Sozialversicherungsträger, Rück- oder Mitversicherer oder andere Versicherer, die bei der Abwicklung von Ansprüchen aus dem Versicherungsfall mitwirken, befugte Sachverständige oder gewillkürte oder gesetzliche Vertreter der Betroffenen oder Gerichte, Staatsanwaltschaften, Verwaltungsbehörden, Schlichtungsstellen oder sonstige Einrichtungen der Streitbeilegung und Ihrer Organe einschließlich der von ihnen bestellten Sachverständigen.

Datenübermittlung in ein Drittland

Wir übermitteln personenbezogene Daten an Unternehmen der Helvetia Gruppe in der Schweiz. Die Schweiz ist zwar nicht Mitglied der Europäischen Union (EU) oder des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR). Durch die EU-Kommission wurde ihr ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt (Entscheidung 2000/518/EG der Kommission).

Dauer der Datenspeicherung

Wir sperren oder löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren).

Wir speichern Ihre personenbezogenen Daten sofern gesetzliche Nachweis- und Aufbewahrungspflichten bestehen. Diese ergeben sich unter anderem aus dem UGB, der BAO, dem VersVG und dem Geldwäschegesetz. Sie betragen von sieben bis zu zehn Jahre.

Betroffenenrechte

Sie können unter der o.g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Erhalt der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen Datenformat zustehen.

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten für Marketingzwecke zu widersprechen. Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten dann nicht mehr zu diesem Zweck.

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Beschwerderecht

Bei Fragen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten können Sie sich an unseren **Datenschutzbeauftragten** wenden. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter **datenschutz@helvetia.at** bzw. unter der Tel.Nr. **0 50 222-1000**

Daneben haben Sie das Recht auf Beschwerde bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Österreichische Datenschutzbehörde

Barichgasse 40-42

1030 Wien

Tel.Nr. 0 1 521 52-0

Erklärungen und Informationen bezüglich des Abschlusses dieser beantragten Versicherung

SCHLUSSERKLÄRUNGEN

Bindungsdauer, Zustandekommen des Vertrages: An diesen Antrag ist der Antragsteller 6 Wochen gebunden. Dies gilt insbesondere auch dann, wenn bei elektronischer Antragsaufnahme auf einem Signaturpad unterschrieben wird. Der Vertrag kommt erst mit Zustellung der Polizze zustande. Vor diesem Zeitpunkt besteht kein Versicherungsschutz, sofern nicht vorläufige Deckung gewährt wurde.

Verantwortlichkeit für den Antrag: Der Antragsteller und die versicherte(n) Person(en) erklären, dass sie den Antrag richtig, wahrheitsgemäß und vollständig ausgefüllt haben. Jeder Gefahrenumstand, nach dem ausdrücklich gefragt wurde, gilt als erheblich. Bei schuldhafter Verletzung dieser Pflicht kann die Helvetia Versicherungen AG vom Vertrag zurücktreten oder ihn anfechten und gegebenenfalls die Leistung verweigern. Der Vermittler ist nicht berechtigt, verbindliche Erklärungen - insbesondere über die Bedeutung und Erheblichkeit der Fragen an die zu versichernde(n) Person(en) - namens der Helvetia Versicherungen AG abzugeben.

Sonstige Abreden: Es wurden keine mündlichen Abreden getroffen. Die mit der Vermittlung von Versicherungsgeschäften betrauten Personen sind nicht bevollmächtigt, mündliche Erklärungen oder Deckungszusagen für den Versicherer abzugeben.

Schriftform: Zur Wirksamkeit von Kündigungen, Anzeigen des Wegfalls des versicherten Interesses, sowie für Anträge auf Änderung des Anspruchsberechtigten für den Erhalt von Versicherungsleistungen bedarf es der Schriftform. Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden zugehen muss. Die qualifizierte elektronische Signatur gemäß § 4 Signaturgesetz ersetzt die eigenhändige Unterschrift.

Geschriebene Form: Für alle anderen Erklärungen und Mitteilungen genügt zu ihrer Wirksamkeit die geschriebene Form (z. B. Telefax oder E-Mail). Bloß mündlich abgegebene Erklärungen und Informationen sind nicht wirksam.

Versicherungssteuer: In der Prämie ist die Versicherungssteuer in der jeweils gesetzlichen Höhe inkludiert.

Aufsichtsbehörde: Finanzmarktaufsicht (FMA), 1090 Wien, Otto-Wagner-Platz 5

Beschwerdestelle: Beschwerden können Helvetia Kunden an Helvetia Versicherungen AG, Generaldirektion I O I O Wien, Hoher Markt 10-11 richten. Eine Beschwerde wird von uns unverzüglich der für die Bearbeitung eingesetzten Person zugewiesen. Zu jeder Beschwerde werden wir eine Stellungnahme abgeben. Helvetia-Kunden können sich mit Beschwerden auch an das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, 1010 Wien, Stubenring 1, wenden. versicherungsbeschwerde@sozialministerium.at

Nebengebühren: Dem Antragsteller werden Nebengebühren gem. § 41 b VersVG verrechnet, insbesondere Mahnspesen sowie Verzugszinsen im gesetzlich geregelten Ausmaß. Zusätzlicher Verwaltungsaufwand wird dem Versicherungsnehmer verrechnet.

Vergütung: Der Versicherungsvermittler erhält für die Beratung im Zusammenhang mit diesem Versicherungsvertrag eine Provision, die in den Versicherungsprämien bereits enthalten ist.

Unterjährige Zahlungsweise: Die Vereinbarung unterjähriger Zahlungsweise (monatlich, viertel- und halbjährlich) beeinträchtigt nicht die Fälligkeit der Jahresprämie. Bei Nichteinhaltung der unterjährigen Zahlungsweise ist die Helvetia Versicherungen AG zur Einforderung der Jahresprämie berechtigt.

Bündelversicherung: Bündelpolizzen bestehen aus Einzelverträgen, die rechtliche Selbständigkeit besitzen.

Rücktrittsrecht nach § 3c Versicherungsvertragsgesetz: Der Versicherungsnehmer kann vom Versicherungsvertrag innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in geschriebener Form zurücktreten. Hat der Versicherer vorläufige Deckung gewährt, so gebührt ihm die der Dauer der Deckung entsprechende Prämie. Die Frist zur Ausübung des Rücktrittsrechts beginnt mit dem Tag zu laufen, an dem der Versicherungsnehmer

- die Polizze,
- die Versicherungsbedingungen,
- die Bestimmungen über die Festsetzung der Prämie, soweit diese nicht im Antrag bestimmt ist, und über vorgesehene Änderungen der Prämie sowie,
- eine Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten hat.

Das Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat nach Zugang der Polizze einschließlich einer Belehrung über das Rücktrittsrecht. Das Rücktrittsrecht gilt nicht für Versicherungsverträge über Großrisiken gemäß § 5 Z 34 VAG 2016.

Vorvertragliche Anzeigepflicht: Der Antragsteller und die zu versichernde(n) Person(en) sind gemäß § 16 VersVG verpflichtet, die Gesundheitsfragen richtig und vollständig zu beantworten. Unvollständige oder unrichtige Angaben hindern die Helvetia Versicherungen AG die Gesundheitsverhältnisse der zu versichernden Person(en) richtig einzuschätzen. Bei schuldhafter Verletzung dieser Pflicht kann die Helvetia Versicherungen AG unter bestimmten Umständen vom Vertrag zurücktreten oder ihn anfechten und gegebenenfalls die Leistung verweigern.

ERKLÄRUNG ZUR DATENVERWENDUNG

Der Antragsteller (Versicherungsnehmer) und die zu versichernde(n) Person(en) nehmen zur Kenntnis, dass der Versicherer die mit der beantragten Versicherung im Zusammenhang stehenden Daten, die sich aus der Antragsbearbeitung oder der Vertragsdurchführung ergeben automationsunterstützt verarbeitet und verwendet.

Details und genaue Erläuterungen zur Datenverwendung finden Sie auf dem den Antrag beigeschlossenen Informationsblatt zur Datenverwendung oder unter www.helvetia.at.

DATENVERWENDUNG ZU WERBEZWECKEN

Der Antragsteller und die zu versichernde(n) Person(en) stimmen ferner zu, dass die Helvetia Versicherungen AG Personenidentifikations- (z.B. Name, Geburtsdatum, Adresse, Telefonnummer, E-Mail) und Vertragsdaten (z. B. Art des Vertrages, Laufzeit, Versicherungssumme; keinesfalls sensible Daten) zu seiner (ihrer) Betreuung und Beratung auch hinsichtlich anderer Finanzdienstleistungsprodukte verwendet und dass ihm (ihnen) auch telefonisch, per Fax, E-Mail usw. Vorschläge für Vertragsanpassungen und andere Produkte unterbreitet werden. Nähere Informationen können Sie unserer Dienstleisterliste unter www.helvetia.at entnehmen oder können telefonisch (Tel.-Nr. 050 222-0) erfragt werden.

Ein Widerruf dieser Zustimmung ist jederzeit, gerne auch per E-Mail an info@helvetia.at möglich.

Besondere Vertragsbeilage Nr. 000490

Allgemeine Bedingungen für die Sachversicherung (ABS); Fassung 2024

Inhalt	Seite
Geltungsbereich	2
Artikel 1 Anzeige von Gefahrenumständen bei Vertragsabschluss.....	2
Artikel 2 Gefahrerhöhung.....	2
Artikel 3 Sicherheitsvorschriften	2
Artikel 4 Prämie, Beginn und Ende des Versicherungsschutzes	3
Artikel 5 Wirkung des Insolvenzverfahrens	3
Artikel 6 Mehrfache Versicherung; Vereinbarter Selbstbehalt.....	3
Artikel 7 Überversicherung; Doppelversicherung	4
Artikel 8 Veräußerung der versicherten Sache.....	4
Artikel 9 Versicherung für fremde Rechnung	4
Artikel 10 Begrenzung der Entschädigung; Unterversicherung	4
Artikel 11 Sachverständigenverfahren.....	4
Artikel 12 Schuldhafte Herbeiführung des Schadenfalles; Obliegenheitsverletzung nach Schadeneintritt	5
Artikel 13 Zahlung der Entschädigung	5
Artikel 14 Rechtsverhältnis nach dem Schadenfall	6
Artikel 15 Rückgriffsrecht.....	6
Artikel 16 Form der Erklärungen	6
Artikel 17 Stillschweigende Verlängerung des Versicherungsvertrages	6

Geltungsbereich

Die ABS gelten als Allgemeiner Teil jener Sachversicherungssparten, die auf die Geltung der ABS besonders hinweisen.

Artikel 1 Anzeige von Gefahrenumständen bei Vertragsabschluss

Der Versicherungsnehmer hat bei Abschluss des Vertrages alle ihm bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Ein Umstand, nach welchem der Versicherer ausdrücklich und in geschriebener Form gefragt hat, gilt im Zweifel als erheblich. Bei schuldhafter Verletzung dieser Pflichten kann der Versicherer nach Maßgabe der §§ 16 bis 21 des Versicherungsvertragsgesetzes 1958, (BGBL. 2/1959 in der Fassung BGBL. 652/1994), (VersVG) vom Vertrag zurücktreten und wird diesfalls von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Artikel 2 Gefahrerhöhung

1. Nach Vertragsabschluss darf der Versicherungsnehmer ohne Einwilligung des Versicherers keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme durch einen Dritten gestatten. Erlangt der Versicherungsnehmer Kenntnis davon, dass eine Gefahrerhöhung ohne sein Wissen oder ohne seinen Willen eingetreten ist, hat er dem Versicherer unverzüglich in geschriebener Form Anzeige zu erstatten.
2. Tritt nach dem Vertragsabschluss eine Gefahrerhöhung ein, kann der Versicherer kündigen. Verletzt der Versicherungsnehmer eine der in Absatz 1 genannten Pflichten, ist der Versicherer außerdem nach Maßgabe der §§ 23 bis 31 VersVG von der Verpflichtung zur Leistung frei.
3. Die Bestimmungen der vorstehenden Absätze finden auch Anwendung auf eine in der Zeit zwischen Stellung und Annahme des Versicherungsantrages eingetretene Gefahrerhöhung, die dem Versicherer bei der Annahme des Antrages nicht bekannt war.

Artikel 3 Sicherheitsvorschriften

1. Verletzt der Versicherungsnehmer gesetzliche, polizeiliche oder vereinbarte Sicherheitsvorschriften oder duldet er ihre Verletzung, kann der Versicherer innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, die Versicherung mit einmonatiger Frist kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Verletzung bestanden hat.
2. Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Schadenfall nach der Verletzung eintritt und die Verletzung auf Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers beruht. Die Verpflichtung zur Leistung bleibt bestehen, wenn die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des Schadenfalles oder soweit sie keinen Einfluss auf den Umfang der Entschädigung gehabt hat, oder wenn zur Zeit des Schadenfalles trotz Ablaufs der Frist die Kündigung nicht erfolgt war.
3. Im Übrigen gilt § 6 VersVG. Ist mit der Verletzung einer Sicherheitsvorschrift eine Gefahrerhöhung verbunden, finden die Bestimmungen über die Gefahrerhöhung, Anwendung.

Artikel 4 Prämie, Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsnehmer hat die erste Prämie einschließlich der Nebengebühren gegen Aushändigung der Polizze, Folgeprämien einschließlich Nebengebühren an den in der Polizze festgesetzten Zahlungsterminen zu entrichten.
2. Der Versicherungsschutz beginnt mit der Einlösung der Polizze, jedoch nicht vor dem darin festgesetzten Zeitpunkt. Wird die erste Prämie erst nach diesem Zeitpunkt eingefordert, alsdann aber binnen 14 Tagen bezahlt, beginnt der Versicherungsschutz zu dem in der Polizze festgesetzten Zeitpunkt.
3. Für die Folgen nicht rechtzeitiger Prämienzahlung gelten die §§ 38, 39, 39a bzw. 91 VersVG. Die gerichtliche Geltendmachung des Anspruches auf rückständige Folgeprämien kann nur innerhalb eines Jahres nach Ablauf der nach §§ 39 bzw. 91 VersVG gesetzten Zahlungsfristen erfolgen.
4. Wird der Versicherungsvertrag während der Versicherungsperiode oder sonst vorzeitig aufgelöst, so gebührt dem Versicherer die Prämie für die bis dahin verstrichene Vertragslaufzeit, soweit nicht Sonderbestimmungen anderes vorsehen. Endet der Versicherungsvertrag vor Ablauf der Vertragszeit wegen Wegfall des Interesses, gebührt dem Versicherer die Prämie, die er hätte erheben können, wenn die Versicherung nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, in welchem der Versicherer von dem Wegfall des Interesses Kenntnis erlangt. Tritt der Versicherer nach § 38 (1) VersVG zurück, weil die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt wurde, kann er eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.
5. Hat der Versicherer mit Rücksicht auf die vereinbarte Vertragszeit eine Ermäßigung der Prämie gewährt, kann er bei einer vorzeitigen Auflösung des Vertrages die Nachzahlung des Betrages fordern, um den die Prämie höher bemessen worden wäre, wenn der Vertrag nur für den Zeitraum abgeschlossen worden wäre, während dessen er tatsächlich bestanden hat. Wird der Versicherungsvertrag nach einem Schaden vom Versicherer gekündigt, kann eine solche Nachzahlung nicht gefordert werden, es sei denn, dass die Kündigung durch den Versicherer wegen Arglist erfolgte.

Artikel 5 Wirkung des Insolvenzverfahrens

Der Versicherer kann nach Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen bzw. der Anordnung der Zwangsverwaltung über die Liegenschaft des Versicherungsnehmers den Vertrag mit einer Frist von einem Monat kündigen.

Artikel 6 Mehrfache Versicherung; Vereinbarter Selbstbehalt

1. Nimmt der Versicherungsnehmer bei einem anderen Versicherer für das versicherte Interesse eine Versicherung gegen dieselben Gefahren, hat er dem Versicherer unverzüglich den anderen Versicherer und die Versicherungssumme anzuzeigen.
2. Ist vereinbart, dass der Versicherungsnehmer einen Teil des Schadens selbst zu tragen hat (vereinbarter Selbstbehalt), darf er für diesen Teil keine andere Versicherung nehmen. Andernfalls wird die Entschädigung so ermäßigt, dass der Versicherungsnehmer den vereinbarten Teil des Schadens selbst trägt.

Artikel 7 Überversicherung; Doppelversicherung

1. Die Versicherung darf nicht zu einer Bereicherung führen. Auch wenn die Versicherungssumme den Versicherungswert übersteigt (Überversicherung), hat der Versicherer nicht mehr als die bedingungsgemäße Ersatzleistung zu erbringen.
2. Übersteigt die Versicherungssumme den Versicherungswert erheblich, können der Versicherungsnehmer und der Versicherer nach § 51 VersVG eine Herabsetzung der Versicherungssumme und der Prämie verlangen. Eine tariflich festgelegte Mindestprämie bleibt unberührt.
3. Im Falle der Doppelversicherung gelten die §§ 59 und 60 VersVG.

Artikel 8 Veräußerung der versicherten Sache

Auf die Veräußerung der versicherten Sache finden die Bestimmungen der §§ 69 bis 71 VersVG Anwendung.

Artikel 9 Versicherung für fremde Rechnung

Auf die Versicherung für fremde Rechnung finden die Bestimmungen der §§ 74 bis 80 VersVG Anwendung.

Artikel 10 Begrenzung der Entschädigung; Unterversicherung

1. Die Versicherungssumme bildet die Grenze für die Ersatzleistung des Versicherers, und zwar ist die Ersatzleistung für die unter jeder einzelnen Post der Polizza versicherten Sachen durch die für die betreffende Post angegebene Versicherungssumme begrenzt.
2. Ist die Versicherungssumme niedriger als der Versicherungswert *) (Unterversicherung), wird der Schaden nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert ersetzt. Ob Unterversicherung vorliegt, ist für jede Post der Polizza gesondert festzustellen.
*) Siehe die Bestimmungen über den Versicherungswert in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der betreffenden Sachversicherungssparte (gegebenenfalls in einer sonstigen Besonderen Vertragsbeilage).
3. Soweit vertraglich Erstes Risiko (1. Risiko) vereinbart gilt, finden die Bestimmungen über Unterversicherung laut Absatz 2 keine Anwendung.

Artikel 11 Sachverständigenverfahren

1. Jeder Vertragspartner kann verlangen, dass Ursache und Höhe des Schadens durch Sachverständige festgestellt werden. Die Feststellungen, die die Sachverständigen im Rahmen ihrer Zuständigkeit treffen, sind verbindlich, wenn nicht nachgewiesen wird, dass sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweichen.
2. Für das Sachverständigenverfahren gelten, soweit im Folgenden nichts Abweichendes bestimmt wird, die Bestimmungen der Zivilprozessordnung über Schiedsgerichte:
 - a) Jeder Vertragspartner ernennt einen Sachverständigen. Jeder Vertragspartner kann den anderen unter Angabe des von ihm gewählten Sachverständigen zur Ernennung des zweiten Sachverständigen in geschriebener Form auffordern. Erfolgt diese Ernennung nicht binnen zwei Wochen nach Empfang der Aufforderung, wird auf Antrag des anderen

Vertragspartners der zweite Sachverständige durch das für den Schadenort zuständige Bezirksgericht ernannt. In der Aufforderung ist auf diese Folge hinzuweisen. Beide Sachverständige wählen vor Beginn des Feststellungsverfahrens einen dritten als Obmann. Einigen sie sich nicht, wird der Obmann auf Antrag eines Vertragspartners oder beider Vertragspartner durch das für den Schadenort zuständige Bezirksgericht ernannt.

- b) Die Sachverständigen reichen ihre Feststellung gleichzeitig dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer ein. Weichen die Ergebnisse der Feststellungen voneinander ab, übergibt der Versicherer sie unverzüglich dem Obmann. Dieser entscheidet über die strittig gebliebenen Punkte innerhalb der Grenzen beider Feststellungen und reicht seine Feststellung gleichzeitig dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer ein.
 - c) Jeder Vertragspartner trägt die Kosten seines Sachverständigen; die Kosten des Obmannes tragen beide je zur Hälfte.
3. Auf Grund der Feststellung der Sachverständigen oder des Obmannes wird die Entschädigung berechnet.
4. Durch das Sachverständigenverfahren werden die Pflichten des Versicherungsnehmers im Schadenfall nicht berührt.

Artikel 12 Schuldhafte Herbeiführung des Schadenfalles; Obliegenheitsverletzung nach Schadeneintritt

1. Wenn der Versicherungsnehmer oder eine der in leitender Stellung für die Betriebsführung verantwortlichen Personen den Schaden vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeiführt, ist der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber von jeder Verpflichtung zur Leistung aus diesem Schadenfall frei. Werden von den genannten Personen nach Eintritt des Schadenfalls zu erfüllende Obliegenheiten grob fahrlässig oder vorsätzlich verletzt, tritt Leistungsfreiheit nach Maßgabe des § 6 Absatz 3 VersVG ein.
2. Ist der Versicherungsnehmer oder eine der in leitender Stellung für die Betriebsführung verantwortlichen Personen wegen des herbeigeführten Schadens oder wegen eines bei der Feststellung der Leistungspflicht oder bei der Ermittlung der Entschädigung begangenen Betruges oder Betrugsversuches rechtskräftig zu einer Strafe verurteilt, so gilt die Leistungsfreiheit als festgestellt.

Artikel 13 Zahlung der Entschädigung

1. Die Entschädigung ist erst nach ihrer vollständigen Feststellung fällig, jedoch kann einen Monat nach Anzeige des Schadens als Teilzahlung der Betrag verlangt werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist. Der Lauf der Frist ist gehemmt, solange infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers die Entschädigung nicht ermittelt oder nicht gezahlt werden kann.
2. Der Versicherer ist berechtigt, die Zahlung aufzuschieben,
- a) wenn Zweifel über die Berechtigung des Versicherungsnehmers zum Zahlungsempfang bestehen, bis zur Beibringung des erforderlichen Nachweises;
 - b) wenn eine polizeiliche oder strafgerichtliche Untersuchung aus Anlass des Schadens gegen den Versicherungsnehmer eingeleitet wurde, bis zur Erledigung dieser Untersuchung.

3. Wenn der Entschädigungsanspruch nicht innerhalb einer Frist von einem Jahr gerichtlich geltend gemacht wird, nachdem der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber den erhobenen Anspruch zumindest mit der Anführung einer der Ablehnung derzeit zugrunde gelegten Tatsache und der diesbezüglichen gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmungen sowie unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge in geschriebener Form abgelehnt hat, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.
4. Im Übrigen gelten die §§ 11 und 12 VersVG.

Artikel 14 Rechtsverhältnis nach dem Schadenfall

1. Sofern in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der betreffenden Sachversicherungssparte oder einer sonstigen vertraglichen Vereinbarung keine abweichende Regelung getroffen ist, können nach dem Eintritt des Schadenfalls sowohl der Versicherer als auch der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag kündigen.
2. Die Kündigung ist jederzeit, jedoch 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.
3. Hat der Versicherungsnehmer einen Entschädigungsanspruch arglistig erhoben, ist der Versicherer berechtigt, den Versicherungsvertrag nach Ablehnung des Entschädigungsanspruchs mit sofortiger Wirkung zu kündigen.

Artikel 15 Rückgriffsrecht

Auf das Rückgriffsrecht finden die Bestimmungen des § 67 VersVG Anwendung.

Artikel 16 Form der Erklärungen

Für sämtliche Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers an den Versicherer ist die geschriebene Form erforderlich, sofern nicht die Schriftform ausdrücklich und mit gesonderter Erklärung vereinbart wurde. Der geschriebenen Form wird durch Zugang eines Textes in Schriftzeichen entsprochen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht (z. B. Telefax oder E-Mail). Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden zugehen muss.

Artikel 17 Stillschweigende Verlängerung des Versicherungsvertrages

1. Der Vertrag gilt zunächst für die in der Polizza festgesetzte Dauer. Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer mindestens ein Jahr, verlängert sich der Vertrag jeweils um ein Jahr, wenn er nicht ein Monat vor Ablauf gekündigt wird.
2. Bei Versicherungsverträgen, deren Abschluss nicht zum Betrieb eines Unternehmens des Versicherungsnehmers gehört (Verbraucherverträge), ist vereinbart, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer auf die Rechtsfolge der Vertragsverlängerung bei unterlassener Kündigung frühestens sechs Monate, spätestens aber vier Monate vor Ablauf der vereinbarten Laufzeit besonders hinweisen wird.
3. Beträgt die Vertragsdauer weniger als ein Jahr, endet der Vertrag ohne Kündigung.

Besondere Vertragsbeilage Nr. 385012**Allgemeine Versicherungsbedingungen für die PetCare Tierkrankenversicherung von Hunden und Katzen (AVB-TKHK 2024)****Gender Hinweis:**

Die personenbezogene Schreibweise nur in männlicher Form wurde dem Gesetzestext entsprechend übernommen, bezieht sich jedoch jedenfalls auf alle Geschlechter in gleicher Weise.

1. Allgemeine Definitionen

Wo immer die nachstehenden Begriffe in Ihren Versicherungsdokumenten verwendet werden, haben sie immer im Sinne dieser Bedingungen die in folgendem Text definierte Bedeutung.

Versicherte Haustiere

Sind die in der Polizze bezeichneten Hunde bzw. Katzen, die zum Haushalt des Versicherungsnehmers gehören.

Markierung bzw. Kennzeichnung

Bedeutet die Tätowierung oder das Einbringen eines Mikrochips durch den Tierarzt mittels Injektion unter die Haut des zu versichernden Tieres.

Krankheit

Ist ein nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft anormaler körperlicher Zustand, der eine medizinisch notwendige Behandlung erfordert.

Unfall

Darunter versteht man ein Ereignis, welches unerwartet von außen auf den Körper des versicherten Tieres einwirkt.

Das kann mechanisch oder chemisch erfolgen und zieht jedenfalls eine Verletzung nach sich.

Dazu zählen z.B. Verbrennungen, Vergiftungen, Verätzungen, Verrenkungen von Muskeln, Sehnen, Bändern oder Kapseln.

Dazu zählen keine Infektionserkrankungen – übertragbare Erkrankungen gelten auch nicht als Unfallfolgen.

Diagnostik

Sind alle medizinischen Maßnahmen, die nach dem allgemein anerkannten Stand der Wissenschaft geeignet erscheinen, einen Befund zu erlangen. Die Diagnostik umfasst somit Vorbericht, klinische Untersuchung, sowie spezielle Untersuchungen.

Heilbehandlung

Ist eine medizinisch notwendige Behandlung, die nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft geeignet erscheint, die Gesundheit des versicherten Tieres wiederherzustellen, den Zustand zu verbessern, oder eine Verschlechterung zu verhindern.

Nicht dazu gehören komplementäre Behandlungsmethoden wie zum Beispiel Akupunktur, Goldimplantate, Homöopathie, Lasertherapie, Magnetfeldtherapie und Neuraltherapie. Diätetische Behandlungen, die als Reduktionsmittel des Gewichtes dienen, sind keine Heilbehandlung im Sinne dieser Definition.

Operation

Ist ein chirurgischer Eingriff unter Narkose (Injektions- und Inhalationsnarkose) zur Wiederherstellung des Gesundheitszustandes, darunter fallen keine diagnostischen Maßnahmen, die in Narkose durchgeführt werden müssen.

Euthanasie infolge eines versicherten Unfalls bzw. einer versicherten Krankheit

Euthanasie im Sinne dieser Bedingung ist die fachgerechte Tötung eines Tieres durch eine Tierärztin oder eines Tierarztes, wenn ein Weiterleben aus Gründen des Tierschutzes nicht verantwortet werden kann.

Anerkannter Zuchtverband

Ist ein Verband, welcher Mitglied im Federation Cynologique International (FCI), oder ÖKV (Österreichischer Kynologen Verband) und / oder vom Versicherer anerkannt ist und deren Mitglieder bei der Zucht die jeweilige Zuchtordnung bzw. Zuchtrichtlinie beachten.

2. Aufnahme in die Versicherung

- 2.1. Der Versicherer versichert Tiere, die mit einer Tätowierung oder durch einen Mikrochip (EU Standard) bis zum Ende der 12. Lebenswoche bereits mit der Grundimmunisierung (Erstimpfung) versorgt wurden bzw. bei denen mit der Grundimmunisierung begonnen wurde. Eine Annahme ist grundsätzlich nur möglich für gesunde Tiere, die den 2. Lebensmonat vollendet haben, bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres.
- 2.2. Für eine Versicherung gemäß dem Jagdhundetarif ist ein Nachweis über die jagdliche Ausbildung des Hundehalters erforderlich. Der Hund muss einer Jagdhunderasse gemäß Liste des österreichischen Jagdgebrauchshundeverbandes (ÖJGV) Anhang I der Satzung, Fassung 2013 angehören. Zusätzlich können auch sogenannte „Arbeitshunde“ wie zum Beispiel Blindenhunde, Rettungshunde, Therapiehunde, Suchhunde, Wachhunde oder ähnliches mit entsprechendem Nachweis im Spezialtarif für Jagd-/Arbeitshunde versichert werden.
- 2.3. Für den Zusatztarif "Züchter" ist eine Aufnahme bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres möglich.
- 2.4. Die Aufnahme von älteren Tieren oder Tieren mit bestehenden Erkrankungen ist nur nach vorheriger Zustimmung vom Versicherer möglich.
- 2.5. Auf Verlangen des Versicherers hat der Versicherungsnehmer ein tierärztliches Gutachten über den Gesundheitszustand des zu versichernden Hundes oder der zu versichernden Katze auf eigene Kosten beizubringen.

3. Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz gilt in Österreich und den angrenzenden Österreich-Nachbarstaaten, sowie während eines vorübergehenden Aufenthaltes im Ausland besteht bis zu vier Monaten ab Ausreisedatum auch ohne besondere Vereinbarung weltweit Versicherungsschutz. Bei Behandlungen im Ausland ist eine Erstattung auf die in Österreich geltende Gebührenverordnung begrenzt.

4. Versicherungsleistungen

Wenn ein Schadenereignis eintritt, erbringt der Versicherer – so weit im jeweiligen Tarif vereinbart – die nachfolgend aufgeführten Leistungen. Voraussetzung für den Anspruch auf Leistungen ist der Nachweis der tierärztlichen Behandlung bzw. Nachweis der Maßnahme. Verändert sich der Gesundheitszustand des versicherten Haustieres durch Krankheit oder Unfall, so dass eine tierärztliche Behandlung erforderlich wird, gibt der Versicherer dem Tierarzt oder der Tierklinik gegenüber, soweit erforderlich, eine Kostenübernahmegarantie bis zur maximalen Leistungsgrenze pro Versicherungsfall und -jahr.

4.1. Kosten für die ambulante und stationäre Heilbehandlung

Der Versicherer übernimmt für das versicherte Haustier die erforderlichen Kosten der medizinisch notwendigen Diagnostik und Heilbehandlung einschließlich Operationen und der Medikation infolge Krankheit oder Unfall. Die Kostenübernahme beginnt mit der Diagnostik und der Heilbehandlung durch den Tierarzt und endet, wenn nach medizinischem Befund die Notwendigkeit einer Heilbehandlung nicht mehr besteht, spätestens bei Vertragsende – (im OP-Tarif spätestens nach 15 Tagen).

Zu den Operationskosten zählen die Kosten der Untersuchung des letzten Untersuchungstages vor der Operation und die der Nachbehandlung inklusive der Unterbringungsaufwendungen nach einer Operation bis maximal 15 Tage nach dem Tag der Operation.

Für ambulante und stationäre Heilbehandlung einschließlich Operationen bezieht sich die Kostenübernahme für das versicherte Tier pro Versicherungsjahr – abzüglich der im jeweiligen Tarif vereinbarten Selbstbeteiligung (Punkt 8.6.) – auf die im jeweiligen Tarif vereinbarten Obergrenzen. Gleiches gilt für die ambulanten und stationären Heilbehandlungen im Ausland.

Die in Rechnung gestellten tierärztlichen Leistungen müssen dem Umfang und der Art nach den in der österreichischen Praxis geübten und nach dem aktuellen und allgemein anerkannten Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft in Österreich anerkannten Diagnostik- und Heilbehandlungsmethoden für das jeweilige Unfallgeschehen entsprechen.

Im OP-Tarif und im Basis Tarif werden Kosten der Kastration nur bei bösartigen (malignen) Zubildungen der Geschlechtsorgane übernommen. Bei verhaltensbedingter Kastration, bei Kastration wegen Scheinträchtigkeit oder einer prophylaktischen Kastration erfolgt in diesen Tarifen keine Erstattung.

4.2. Kosten für Vorsorgemaßnahmen (Vorsorgepauschale)

Soweit vereinbart, erstattet der Versicherer pro versichertem Tier eine einmalige Vorsorgepauschale maximal in Höhe der vereinbarten Entschädigungsgrenze für nachstehende Vorsorgeprodukte bzw. veterinärmedizinische Leistungen:

- Wurmkur
- Floh- und Zeckenvorsorge
- Zahnprophylaxe
- Gesundheitscheck
- Schutzimpfungen:
 - Hunde: gegen Staupe, Hepatitis, Leptospirose, Parvovirose, Zwingerhusten und Tollwut;
 - Katzen: gegen Katzenseuche, Katzenschnupfen, Katzenleukose, und Tollwut.

Es wird die erste eingereichte Rechnung bezahlt.

4.3. Ergänzende Leistungen

Soweit vereinbart, übernehmen wir bis zur vereinbarten Entschädigungsgrenze die Kosten der

4.3.1. Kastration - im Komfort Tarif bei

- Prophylaxe,
- Scheinträchtigkeit,
- verhaltensbedingter Kastration.

Dazu gehört nicht die Therapie mit hormonellen Medikamenten oder Implantaten (Chip).

4.3.2. Physiotherapie, sowie Chiropraktik durch einen Tierarzt mit anerkannter physiotherapeutischer Zusatzausbildung bzw. unter dessen Anleitung bei folgenden Indikationen:

Nachbehandlungen von Operationen, sowie bei Lahmheit zum Beispiel bei/nach:

- Osteoarthritis
- Wirbelsäulenerkrankungen
- Luxationen
- Frakturen konservativ/OP
- Rupturen

und dadurch entstandene Verspannungen, Muskelatrophien, Einschränkungen der Gelenkbeweglichkeit.

Lähmungen bei:

- Bandscheibenvorfällen
- Cauda equina

und orthopädischen Erkrankungen, die zu neurologischen Ausfällen führen und dadurch entstandene Verspannungen, Atrophien, Einschränkungen oder Gelenkbeweglichkeit, sowie Gleichgewichts- und Koordinationsstörungen.

Auf die Obliegenheit gemäß Punkt 9 bzw. Versicherungsvertragsgesetz wird hingewiesen.

4.4. Ergänzende Leistungen für Züchter

Soweit vereinbart, übernimmt der Versicherer bis zur vereinbarten Entschädigungsgrenze die Kosten für das versicherte Tier für folgende Leistungen

4.4.1 zuchttechnische Leistungen:

einmal pro Jahr für Bluttest, künstliche Befruchtung, Spermagewinnung und bis zu zweimal pro Jahr für Progesterontest, Tupferproben, Abstriche, Ultraschall und Röntgen;

4.4.2. Kaiserschnitt.

Das versicherte Tier muss einem in Österreich anerkannten Zuchtverband angehören.

4.5. Versorgung bei stationärer Behandlung oder Kur des Versicherungsnehmers

Soweit vereinbart, übernimmt der Versicherer bis zur vereinbarten Entschädigungsgrenze die Versorgungskosten des Haustieres, wenn der Versicherungsnehmer stationär in ein Krankenhaus

aufgenommen wird oder eine medizinische Reha-Maßnahme antritt und er eine geeignete Unterbringung des versicherten Haustieres in einer Tierpension, einem Tierhotel oder einer Hundeschule, bei Nachbarn oder ähnliches organisiert. Die Leistung ist im Jahr auf 30 Tage begrenzt und beginnt ab dem zweiten Tag der Unterbringung des Tieres. Es ist vom Versicherungsnehmer ein entsprechender Nachweis über den Krankenhaus- oder Heimaufenthalt und über die Kosten der Unterbringung zu führen.

4.6. Leistung bei Tod oder Abhandenkommen (nur Jagdhunde)

Soweit vereinbart, leistet der Versicherer Ersatz bis zur vereinbarten Entschädigungsgrenze bei Tod oder Nottötung bzw. Abhandenkommen eines Jagdhundes, der während der Jagdausübung oder der Nachsuche einen tödlichen Unfall erleidet oder aufgrund eines Unfalls während der Jagdausübung oder während der Nachsuche notgetötet werden muss.

Bei Verlust (Abhandenkommen) eines Jagdhundes, der während der Jagdausübung oder der Nachsuche innerhalb eines Zeitraumes von drei Monaten nach Teilnahme an der Jagd nachweislich nicht auffindbar ist. Die Registrierung bei Petcard und eine Ausrüstung mit einem Funkortungssystem (GPS) ist Voraussetzung.

Verendet der Hund infolge des Jagdunfalls nachweislich innerhalb eines Jahres, so besteht der Anspruch auf die Todesfalleistung zusätzlich zu dem Anspruch auf Tierarztkosten.

Die Entschädigung wird ausnahmslos gegen Vorlage einer tierärztlichen Bescheinigung, die die Todesursache bzw. den Grund der Nottötung attestiert, geleistet.

4.7. Reiseservice

Will der Versicherungsnehmer sein versichertes Haustier mit zum ausländischen Urlaubsort nehmen, informiert ihn der Versicherer- soweit vereinbart- über Einreise-, Quarantäne- und Impfbestimmungen des Zielortes und informiert ihn zum vorgeschriebenen Europäischen Gesundheitspass.

5. Leistungseinschränkungen

Wir übernehmen keine Kosten für:

- 5.1. Behandlung von Krankheiten, Unfallfolgen und chronischen Erkrankungen, die bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits vorhanden waren sowie Behandlung von angeborenen Fehlentwicklungen, inkl. aller Folgen dieser Erkrankungen, Unfallfolgen und Fehlentwicklungen.
- 5.2. Krankheiten und Unfälle, sowie die Untersuchungen auf Erkrankungen, die nach dem aktuellen Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft angeboren oder erblich bedingt sind, bzw. auf entwicklungsbedingten Anomalien beruhen.

Jedenfalls ausgenommen sind:

- 5.2.1. Im Bereich der Knochen und Gelenke:
Wobbler Syndrom, Ellbogengelenk dysplasie (ED), Osteochondrosis dissecans (OCD) / Frakturierter processus coronoideus (FPC) isolierter Processus anconaeus, isolierter Processus coronoideus medialis, Radius curvus, Hüftgelenk dysplasie (HD), Legg-Calve-Perthes'sche Krankheit (LCP), Patellaluxation, Zervikale Spondylose (Wobbler Syndrom), Wirbelmissbildungen (Schmetterlingswirbel, Keilwirbel);
- 5.2.2. Im Bereich der Augen, Mundhöhle, des Kopfes:
Hydrozephalus, Distichiasis, Ektropium, Entropium, Cherry-Eye progressive Retina-Atrophie (PRA), zu große Lidspalte, Craniomandibuläre Osteopathie (CMO), Mikrophthalmus, persistierende Canini, Brachycephales Syndrom (zu enge Nasenlöcher, abnorme Nasenmuscheln, zu langes Gaumensegel, zu kleiner Kehlkopf, zu geringer Durchmesser der Luftröhre, Kehlkopfkollaps), Epilepsie;
- 5.2.3. Angeborene Fehler wie zum Beispiel:
Angeborene Taubheit, Kryptorchismus, Megaösophagus, Nabelbruch, Leistenbruch, Wolfskrallen.
- 5.3. Krankheiten, die infolge einer unterlassenen vorgeschriebenen Impfung (siehe Punkt 4.2.) auftreten oder aufgetreten sind.

- 5.4. Tierärztliche Behandlungen, deren Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit, Angemessenheit oder Verhältnismäßigkeit nach dem allgemein anerkannten Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft nicht gegeben sind.
- 5.5. Routine-, Vorsorge- oder freiwillige Untersuchungen und Behandlungen, die nicht direkt im Zusammenhang mit einer Krankheit oder einem Unfall stehen, sowie Kosten, die im Zusammenhang mit dem Belegvorgang bei Hunde- bzw. Katzenzucht oder einer Trächtigkeit stehen (Ausnahme zuchttechnische Zusatzleistungen), ausgenommen ist auch die therapeutische Behandlung bei Scheinträchtigkeit.
- 5.6. Wege-, Verweilgeld und Reisekosten des behandelnden Tierarztes, 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.
- 5.7. Heilbehandlungen, die außerhalb der Praxiszeiten anfallen, es sei denn, der Tierarzt stellt fest, dass es sich um einen Notfall handelt. Ein Zeitproblem des Tierbesitzers stellt keinen Grund zur Behandlung außerhalb der Praxiszeiten dar. Der Versicherungsnehmer hat den Tatbestand des Notfalls nachzuweisen.
- 5.8. Chirurgische Eingriffe, auch Maßnahmen am Gebiss des Haustieres, die der Herstellung des jeweiligen Rassestandards dienen und ästhetischen Charakter haben, sowie kosmetische Zahnbehandlungen, Korrektur von Zahn- und Kieferanomalien, persistierende Zähne (Milchzähne), sowie Zahnersatz/-aufbauten /-implantate.
- 5.9. Wenn ein Ersatzanspruch aus einer anderen Versicherung besteht.
- 5.10. Schäden, die der Versicherungsnehmer bzw. ein Familienangehöriger vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt hat bzw. für die der Versicherungsnehmer einen Anspruch arglistig erhoben hat.
- 5.11. Futtermittel generell sowie Ergänzungsfutter und Diätfutter; probiotische Mittel, Vitamin- und Mineralstoffpräparate sowie Immuntherapeutikum.
- 5.12. reine physio – und psychotherapeutische Heilbehandlungen;
- 5.13. Alternativ medizinische Medikamente (Hanftropfen etc.).
- 5.14. Behandlungsmethoden wie zum Beispiel Akupunktur, Homöopathie, Lasertherapie (Ausnahme: chirurgischer Laser), Magnetfeldtherapie und Neuraltherapie, Goldimplantate, Bioresonanztherapie und ähnliche Therapieformen, Eigenblutbehandlungen, Stammzellentherapie.
- 5.15. Psychotherapeutische Behandlungen sowie Verhaltensstörungen.
- 5.16. Standarduntersuchungen zur Zuchttauglichkeit.
- 5.17. die Erstellung von Gesundheitszeugnissen und Gutachten;
- 5.18. Krankheit und Unfall, die durch Kriegsereignisse jeder Art, Aufruhr, Aufstand und Gewalttätigkeit anlässlich einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung entstehen.
- 5.19. Krankheit und Unfall, die durch Erdbeben, Überschwemmungen und Kernenergie entstehen.
- 5.20. Krankheiten und Behandlungen, die infolge von Epidemien oder Pandemien entstehen.
- 5.21. Zusätzliche Zeitgebühren, die in der Person des Tierhalters begründet sind. Der für die Erbringung der Leistung erforderliche Zeitaufwand ist mit der Gebühr für die Leistung im Regelfall abgegolten.
- 5.22. Bestattungskosten.

6. Wartezeit

- 6.1. Der Versicherungsschutz beginnt zu dem in der Polizza angegebenen Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer die erste oder einmalige Prämie rechtzeitig zahlt, jedoch nicht vor Ablauf der Wartezeit.
- 6.2. Die Wartezeit beträgt drei Monate ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Für erforderliche Untersuchungen und/oder Operationen infolge eines Unfalles entfällt die Wartezeit.

- 6.3. Bei Erkrankungen während der Wartezeit kann der Versicherer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach der Anzeige mit sofortiger Wirkung kündigen. Diese Erkrankung ist als vorvertragliche Erkrankung anzusehen und führt zu einem entsprechenden Ausschluss der Erkrankung und etwaigen Folgeerkrankungen. Sofern der Versicherungsnehmer dem Ausschluss der Erkrankung und deren Folgen nicht zustimmt, wird der Vertrag, ab Kenntniserlangung der Erkrankung, storniert. Das Kündigungsrecht beschränkt sich auf das erkrankte Tier. Der Versicherer hat die auf das betroffene Tier entfallende Prämie zeitanteilig zurückzuzahlen.

7. Dauer und Ende des Vertrages

- 7.1. Dauer
Der Vertrag ist für den in der Polizze angegebenen Zeitraum abgeschlossen.
- 7.2. Stillschweigende Verlängerung
Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht einer der Vertragsparteien spätestens ein Monat vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.

8. Berechnung der Entschädigungsleistung, Selbstbeteiligung

- 8.1. Der Versicherer ersetzt die Heilbehandlungskosten wie in Punkt 4 beschrieben entsprechend der aktuellen Gebührenordnung für Tierärzte (Österreichische Gebührenordnung) bis zum vereinbarten Satz unter Berücksichtigung der ortsüblichen Usancen. Besondere Fälle (Punkt 8.2) und Notfälle (Punkt 8.3.) sind vom Tierarzt entsprechend zu begründen.
- 8.2. Besondere Fälle liegen vor, wenn die Behandlung des versicherten Tieres nur mit zusätzlichen tierärztlichen Leistungen bzw. nur mit einer besonderen technischen Ausstattung erbracht werden kann.
- 8.3. Notfälle sind alle Situationen, in denen Gefahr für Leib und Leben des betroffenen Tieres, das heißt des Notfallpatienten, besteht und damit eine unverzügliche Behandlung des Tieres durch einen Tierarzt begründet.
- 8.4. Dies gilt auch für im Ausland erbrachte Leistungen.
- 8.5. Die jährliche Entschädigung ist auf den vereinbarten Betrag beschränkt.
- 8.6. Der bedingungsgemäß als entschädigungspflichtig errechnete Betrag wird je Versicherungsfall um die vereinbarte Selbstbeteiligung gekürzt. Keine Selbstbeteiligung kommt bei den mit einem fixen Betrag begrenzten Leistungen zum Tragen.

9. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles:

- 9.1. Vertraglich vereinbarte Obliegenheiten, die der Versicherungsnehmer vor dem Versicherungsfall zu erfüllen hat, sind:
- 9.1.1. Die Einhaltung aller gesetzlichen, behördlichen sowie vertraglich vereinbarten Sicherheitsvorschriften.
- 9.1.2. Die Einhaltung aller vertraglich bestimmten sonstigen Obliegenheiten.
- 9.1.3. Der Versicherungsnehmer verpflichtet sich, die von einem anerkannten Tierarzt empfohlenen Impf- und Vorsorgemaßnahmen gemäß Punkt 4.2. zur Vorbeugung von Erkrankungen durchführen zu lassen.
- 9.1.4. Der Versicherungsnehmer verpflichtet sich, vor der Inanspruchnahme von physiotherapeutischen Maßnahmen gemäß Punkt 4.3.2. das Einverständnis vom Versicherer einzuholen.
- 9.1.5. Der Versicherungsnehmer hat den Versicherungsfall nach Möglichkeit abzuwenden oder zu mindern.
- 9.2. Verletzt der Versicherungsnehmer vorsätzlich oder grob fahrlässig eine Obliegenheit, die der Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherungsnehmer gegenüber zu erfüllen hatte, so kann der Versicherer innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, den Vertrag fristlos kündigen. Dieses Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass er die Obliegenheit weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt hat.

10. Wiederherbeigeschaffte Tiere

10.1. Anzeigepflicht

Wird der Verbleib abhanden gekommener Tiere ermittelt, so hat der Versicherungsnehmer dies dem Versicherer nach Kenntniserlangung unverzüglich in geschriebener Form anzuzeigen.

10.2. Wiedererhalt nach Zahlung der Entschädigung

Hat der Versicherungsnehmer den Besitz eines abhanden gekommenen Tieres zurückerlangt, nachdem für dieses Tier eine Entschädigung gezahlt worden ist, so hat der Versicherungsnehmer die Entschädigung zurückzuzahlen.

10.3. Gleichstellung

Dem Besitz einer zurückerlangten Sache steht es gleich, wenn der Versicherungsnehmer die Möglichkeit hat, sich den Besitz wieder zu verschaffen.

11. Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt österreichisches Recht. Auf diesen Vertrag ist ausschließlich österreichisches Recht anzuwenden. Ist der Versicherungsnehmer Unternehmer, so wird das für 1010 Wien sachlich zuständige Gericht vereinbart.

12. Form der Erklärungen

Für sämtliche Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers an den Versicherer ist die geschriebene Form erforderlich, sofern nicht die Schriftform ausdrücklich und mit gesonderter Erklärung vereinbart wurde. Der geschriebenen Form wird durch Zugang eines Textes in Schriftzeichen entsprochen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht (zum Beispiel Telefax oder E – Mail). Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden zugehen muss.

13. Schadenmeldefrist

Unverzüglich innerhalb von 4 Wochen muss dem Versicherer schriftlich über den Versicherungsfall Anzeige erstattet werden.

14. Automatische Prämienanpassung während der Laufzeit

14.1. Die Prämie steigt mit fortlaufender Dauer des Versicherungsvertrags jährlich um 9%. Die Prämie wird zu Versicherungsbeginn festgesetzt und wird jährlich zur Hauptfälligkeit (das ist Tag und Monat, die auf der Polizze unter "Ablauf der Versicherung" eingetragen sind) angehoben.

14.2. Wird die Prämie aufgrund der Bestimmungen des Punktes 14.1. erhöht, kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag binnen eines Monats, nachdem der Versicherer die erhöhte Prämie mitgeteilt hat, in Schriftform kündigen. Die Kündigung wird mit Ablauf eines Monats wirksam.



Leistungsübersicht Versichert sind die im Versicherungsschein genannten Tarife

Der Deckungsumfang richtet sich nach dem gewählten Tarif Basis, Komfort, Jagd-/Arbeitshunde oder Operationskosten und nach den gewählten Zusatzleistungen für Züchter. Die Tarife beinhalten - soweit nicht im Versicherungsvertrag anders geregelt - die nachstehend aufgeführten
Deckungsinhalte. Diese sind summarisch bis zum jeweils angegebenen Höchstbetrag mitversichert.

Ambulante und stationäre Heilbehandlung	Tarife für Hunde			Tarife für Katzen	
	Basis	Komfort	Jagd-/ Arbeitshunde	Basis	Komfort
Jahreshöchstleistung für ambulante und stationäre Heilbehandlung einschließlich Medikation sowie Operationen	EUR 2.500,-	unbegrenzt	EUR 3.000,-	EUR 2.000,-	unbegrenzt
freie Wahl des Tierarztes oder der Tierklinik	■	■	■	■	■
Ersatz nach der aktuellen Gebührenordnung für Tierärzte (österreichische Gebührenordnung) auch in besonderen Fällen bzw. bei Notdiensten	■	■	■	■	■
Auslandsschutz bis 4 Monate	■	■	■	■	■
Reiseservice (Informationen über Einreise-, Quarantäne- und Impfbestimmungen im Ausland)	■	■	■	■	■
Selbstbeteiligung je gemeldetem Leistungsfall	20%, mind, EUR 150,-	20%, mind, EUR 150,-	20%, mind, EUR 150,-	20%, mind, EUR 150,-	20%, mind, EUR 150,-
Leistungen/Kosten mit folgendem fixen Betrag begrenzt:					
Unterbringungskosten des Tieres (bei Krankenhausaufenthalt oder Reha-Maßnahmen des Tierhalters) ab 2. Tag für max. 30 Tage im Jahr. Pro Tag	--	EUR 10,-	--	--	EUR 5,-
Einmalige Gesundheitsvorsorgepauschale (Impfungen, Wurmkuren, Floh- und Zeckenmittel, Zahnprophylaxe, Gesundheitscheck) pro Tier	--	EUR 100,-	EUR 50,-	--	EUR 100,-
Kastration von männlichen Tieren	--	EUR 150,-	--	--	EUR 80,-
Kastration von weiblichen Tieren	--	EUR 300,-	--	--	EUR 80,-
Physiotherapie (nach Operationen)	--	EUR 300,-	--	--	--
Euthanasie nach versicherter Krankheit oder versichertem Unfall	--	EUR 150,-	--	--	EUR 80,-

Zusatzleistungen für Züchter	Tarif für Hunde
Zuchttechnische Leistungen (Bluttest, künstliche Befruchtung, Spermagewinnung, Progesterontest, Tupferproben, Abstriche, Ultraschall und Röntgen)	80 % der Kosten, max. EUR 50,- je Leistung, insgesamt max. EUR 300,-
Kaiserschnitt	EUR 300,-

Operationskosten	Tarif für Hunde	Tarif für Katzen
Jahreshöchstleistung für ambulante und stationäre Behandlungen aufgrund eines chirurgischen Eingriffes inkl. der prä- und postoperativen Behandlung. Mitversichert sind die Kosten für Unterbringung und Verpflegung für max. 15 Tage.	EUR 3.000,-	EUR 2.000,-
freie Wahl des Tierarztes oder der Tierklinik	■	■
Selbstbeteiligung je gemeldetem Leistungsfall	20%, mind. EUR 150,-	20%, mind. EUR 150,-

■ = versichert -- = nicht versichert