



**Allgemeine Versicherungsbedingungen:**  
Hunde-OP-Kostenversicherung/  
Hunde-Unfallversicherung

(gültig ab 01.07.2021)

## 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. Inländische Gerichte/Beschwerden
12. Beitragsanpassung aufgrund Alter des Tieres
13. Beitragsanpassung
14. Bedingungsanpassung
15. Innovationsklausel
16. Schadenfreiheitsbonus
17. Sanktionsklausel
18. Schlussbestimmungen
19. Identität des Versicherers/Zeichnungsstelle

### Abschnitt B – OP-Kostenversicherung

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

### Abschnitt C – Unfallversicherung

23. Versicherte Tiere/Aufnahme in die Versicherung
24. Versicherungsumfang/Leistungsübersicht
25. Leistungseinschränkungen

### Abschnitt D – Abhandenkommen und Tod

26. Versicherungsumfang/Leistungsübersicht
27. Definition

### Abschnitt E – balunos Card

28. Versicherungsumfang/Leistungsübersicht

## 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.
- 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 Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, so kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In der Mitteilung dieser Vertragsänderung hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dessen Kündigungsrecht hinzuweisen.
- b) Rücktritt und Leistungsfreiheit  
Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach 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) muss der Versicherer innerhalb eines Monats in Textform geltend machen und dabei die Umstände angeben, auf die er seine Erklärung stützt; zur Begründung kann er nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben. Die Monatsfrist beginnt mit dem Zeitpunkt, an dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht und der Umstände Kenntnis erlangt, die das von ihm jeweils geltend gemachte Recht begründen.
- Rechtsfolgenhinweis  
Die Rechte zur Vertragsänderung (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, muss er dies dem Versicherer unverzüglich anzeigen. Tritt nach Abschluss des Versicherungsvertrages eine Gefahrerhöhung unabhängig vom Willen des Versicherungsnehmers ein, muss er sie dem Versicherer unverzüglich anzeigen, 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 muss spätestens einen Monat nach dem Zeitpunkt 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 muss spätestens einen Monat nach dem Zeitpunkt erfolgen, zu dem der Versicherer von der Gefahrerhöhung Kenntnis erlangt. Wird eine nachträgliche angezeigte höhere Gefahr nicht übernommen, kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Anzeige fristlos kündigen. Die Kündigung wird mit Zugang wirksam.
- 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 Halungsweise 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 keinen Hund mehr hält.
- 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 und Unfällen 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 betragen muss. 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. Es gilt eine subsidiäre Haftung gegenüber anderweitig bestehenden Versicherungen. Wunschgemäß kann die Entschädigung direkt an den/die behandelnde/n Tierarzt/Tierklinik geleistet werden.  
Der jeweils vom Versicherungsnehmer zu tragende Selbstbehalt ist im Versicherungsschein unter der versicherten Sparte 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 hat die Kosten nach Möglichkeit abzuwenden oder zu mindern.
- 7.2 Bei Eintritt des Versicherungsfalles hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer Gelegenheit zu geben, Feststellungen über Grund und Höhe der Kosten zu treffen.
- 7.3 Sofern der Versicherungsnehmer während des Antragsprozesses die Chip-/Tattoonummer nicht bereits mitgeteilt hat, muss diese spätestens bei Meldung des ersten Schadenfalls nachgereicht werden
- 7.4 Der Versicherungsnehmer hat die Kosten durch Vorlage der Originalrechnung des Tierarztes unverzüglich nachzuweisen, aus der Folgendes ersichtlich ist:
- das Datum der erbrachten Leistung sowie der zugrundeliegende Befund inkl. Datum des
  - Erstkontaktes mit dem Tierarzt in Bezug auf den gemeldeten Schadenfall
  - der Name und die genaue Beschreibung des Tieres inkl. Chip-/Tattoonummer
  - die Diagnose
  - die berechneten 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
  - der Rechnungsbetrag
- 7.5 Besteht eine Versicherung für das versicherte Tier (Tierkrankenversicherung und/oder OP-Kostenversicherung) bei einer anderen Gesellschaft, hat der Versicherungsnehmer den Versicherer hierüber unverzüglich 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 kann der Versicherer gem. § 28 VVG leistungsfrei sein.
- 7.7 Hatte eine vorsätzliche Obliegenheitsverletzung weder Einfluss auf die Feststellung des Versicherungsverfalles noch auf die Feststellung oder 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 – die digitale Hundeversicherung**  
 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 Verwirkungsründe (keine Leistungspflicht)

- 8.1 Vorsätzliche oder grob fahrlässige Herbeiführung des Versicherungsfalles
- Führt der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall vorsätzlich herbei, so ist der Versicherer von der Entschädigungspflicht frei.  
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.
  - 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 frei, 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
- a) Zweifel an der Empfangsberechtigung des Versicherungsnehmers bestehen;
  - b) 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. Inländische Gerichte/ Beschwerden

- 11.1 Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gelten die inländischen Gerichtsstände nach §§ 17, 21, 22 und 29 ZPO und § 48 VVG.
- 11.2 Auf das Versicherungsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

## 12. Beitragsanpassung aufgrund des Alters des Tieres

- 12.1 Der Tarif für das versicherte Tier wurde unter anderem nach dem Alter bei Versicherungsbeginn ermittelt. Ab einem Alter von über 2 und wieder ab einem Alter von über 8 Jahren ist ein Zuschlag von 10 % im Rahmen der Hundeunfallversicherung vereinbart. Um das fortschreitende Alter der versicherten Tiere im Rahmen der OP-Kostenversicherung sowie den veterinärmedizinischen Fortschritt berücksichtigen zu können, gilt ab einem Alter des versicherten Tieres von über 4 Jahren eine Beitragsanpassung von 15%. Ab einem Alter von über 8 Jahren wird der Beitrag im Rahmen der OP-Kostenversicherung ebenfalls um 15% angepasst.
- 12.2 Abweichend von Ziffer 12.1. findet die altersabhängige Beitragsanpassung keine Anwendung, sofern der Versicherungsnehmer für das zu versichernde Tier – bis zur Vollendung des 2. Lebensjahres – dokumentierten Versicherungsschutz in der balunos Hunde-OP-Kostenversicherung oder balunos Hunde-Unfallversicherung nachweisen kann.

## 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 das Entgelt, 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,
- a) 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 OP-Kostenversicherung/Unfallversicherung 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. Schadenfreiheitsbonus

Der Versicherer gewährt je Versicherungsjahr max. eine Sachleistung, sofern die nachstehend genannten Anforderungen gemäß a) bis d) erfüllt worden sind. Die angebotenen Leistungen können dabei variieren. Die Teilnahmebedingungen können unter dem nachfolgenden Link eingesehen und unter den nachstehenden Voraussetzungen beantragt werden: [\[Link wird zum 01.07.2021 freigeschaltet\]](#)

- a) Der Vertrag hat sich um ein weiteres Versicherungsjahr verlängert und ist nicht gekündigt;
- b) innerhalb der zurückliegenden Versicherungsperiode bestand für mind. 1 Versicherungsjahr ein ununterbrochenes Vertragsverhältnis es besteht kein Beitragsrückstand;
- c) der Versicherungsschutz wurde während der laufenden Versicherungsperiode nicht in Anspruch genommen;
- d) bei Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen gemäß den Abschnitten B – E, wird der Schadenfreiheitsrabatt auf die nächstfolgende Versicherungsperiode vorgetragen.

## 17. 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.

## 18. Schlussbestimmungen

- 18.1 Soweit nicht in den Versicherungsbedingungen Abweichendes bestimmt ist, gelten die gesetzlichen Vorschriften.
- 18.2 Für den Vertrag gilt deutsches Recht
- 18.3 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.
- 18.4 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.
- 18.5 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.

## 19. Identität des Versicherers/ Zeichnungsstelle

- 19.1 Versicherer der Vertragsbestandteile Abschnitt B bis Abschnitt E:  
**Sparkassen-Versicherung Sachsen Allgemeine Versicherung AG**  
An der Flutrinne 12 / 01139 Dresden / Deutschland
- 19.2 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 – OP-Kostenversicherung

### 20. Versicherte Tiere/ Aufnahme in die Versicherung

- 20.1 Versichert sind die Hunde, die im Versicherungsvertrag aufgeführt sind. Versicherungsschutz kann für alle gesunden Tiere ab Beginn des 3. Lebensmonats bis maximal zur Vollendung des 8. Lebensjahres beantragt werden.
- 20.2 Auf Verlangen des Versicherers hat der Versicherungsnehmer auf seine Kosten ein tierärztliches Gutachten oder sonstige Nachweise über den Gesundheitszustand des zu versicherten Tieres beizubringen.
- 20.3 Für folgende Hunde ist ein Wesenstest und ein Hundeführerschein des Hundehalters im Leistungsfall vorzulegen:  
Bullterrier, Pitbullterrier, Staffordshire Bullterrier, American Staffordshire Terrier, Tosa Inu, Dogo Argentino und Mischlinge der angeführten Rassen. Sollte dieser Wesenstest oder der Hundeführerschein des Hundehalters nicht vorhanden sein, gelten Verletzungen des versicherten Hundes, die durch Streitigkeiten mit anderen Hunden verursacht werden, als nicht versichert.
- 20.4 Die Wartezeit für Operationen aufgrund von Erkrankungen liegt bei einem Monat ab Versicherungsbeginn; nach Vollendung des 5. Lebensjahres gilt bei Tumorerkrankungen eine verlängerte Wartezeit von 6 Monaten. Die Wartezeit für Operationen aufgrund von Erbkrankheiten liegt bei 6 Monaten ab Vertragsbeginn. Für Operationen aufgrund eines Unfalls besteht keine Wartezeit.

### 21. Versicherungsumfang/ Leistungsübersicht

- 21.1 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 muss dabei von dem behandelnden Tierarzt nachgewiesen werden.
- b) Operation  
Eine Operation ist ein chirurgischer Eingriff am oder im Körper des versicherten Tieres, der veterinärmedizinisch notwendig ist. Der Eingriff hat dabei unter Teil- oder Vollnarkose zu erfolgen und dient der Wiederherstellung des Gesundheitszustandes. Hierbei muss die Haut und das darunterliegende Gewebe mehr als punktförmig durchtrennt werden.
- 21.2 Versicherte Gefahren und Kosten
- Tritt bei einem versicherten Tier eine Veränderung des Gesundheitszustandes innerhalb der Vertragslaufzeit auf, die einen chirurgischen Eingriff unter Narkose erforderlich macht, so erstattet der Versicherer dem Versicherungsnehmer die durch tierärztliche Rechnung nachgewiesenen Kosten
- a) der Operation infolge von Krankheit oder Unfall gemäß der Definition aus Ziffer 21.1, mit Ausnahme der in Ziffer 22 genannten Leistungseinschränkungen. Sofern gemäß Ziffer 21.1 eine versicherte Operation durchgeführt wurde, erstattet der Versicherer – je nach Tarif – die Kosten der letzten präoperativen Untersuchungstage:
- Bronze-Tarif: 1 Untersuchungstag
  - Silber-Tarif: 2 Untersuchungstage
  - Gold-Tarif: 3 Untersuchungstage
- b) der Kastration, soweit ein lebensbedrohlicher Zustand veterinärmedizinisch indiziert ist;
- c) der Nachbehandlung inkl. Unterbringungsaufwendungen nach einem chirurgischen Eingriff gem. a) und b) bis maximal der - je nach abgeschlossenem Tarif – aufgeführten Kalendertage nach dem Tag des Eingriffs (postoperativ):
- Bronze-Tarif: 14 Tage für Nachbehandlungen/Unterbringungsaufwendungen
  - Silber-Tarif: 28 Tage für Nachbehandlungen/21 für Unterbringungsaufwendungen
  - Gold-Tarif: 42 Tage für Nachbehandlungen/unbegrenzt für Unterbringungsaufwendungen

Es werden nur die Kosten gemäß a) bis c) erstattet, die unmittelbar und in kausalem Zusammenhang zum versicherten Ereignis stehen und sich innerhalb der Vertragslaufzeit ereignet haben. Die Kostenerstattung erfolgt gemäß der aktuellen deutschen Gebührenordnung für Tierärzte. Andere Gebührenordnungen (z.B. klinikeigene) können nicht berücksichtigt werden. Eine Zusage der Kostenübernahme erfolgt grundsätzlich nach Prüfung der entsprechenden Tierarztrechnung(en). In Ausnahmefällen kann ein Heil- und Kostenplan zur Entscheidung über eine vorzeitige Kostenübernahme eingereicht werden. Die Kosten dafür trägt der Versicherungsnehmer.

- 21.3 Ergänzende Leistungen
- a) Sofern veterinärmedizinisch indiziert, beteiligt sich der Versicherer im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme 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 – jedoch mit ausdrücklichem Rat des Tierarztes – leistet der Versicherer einen „Kastrationskosten-Zuschuss“ in Höhe € 50,00 für einen Rüden und € 75,00 für eine Hündin.
  - c) Bei (Schnitt-)Verletzungen oder Bisswunden, dessen Behandlung nicht dem in Ziffer 21.1.b) genannten Operationsbegriff entspricht, gewährt der Versicherer, ohne Berücksichtigung der vertragsgemäßen Wartezeit(en), einen „Soforthilfe-Zuschuss“ in Höhe von bis zu € 150,00 unabhängig von Rasse, Alter und Geschlecht des versicherten Tieres.
  - d) Exklusiv im Gold-Tarif gewährt der Versicherer für Körperersatzstücke (Prothesen) einen Zuschuss in Höhe von bis zu € 200,00 pro Jahr.

## 22. Leistungseinschränkungen

- Nicht unter den Versicherungsschutz fallen Aufwendungen für
- 22.1 Wege-, Verweilgeld und Reisekosten des behandelnden Tierarztes;
  - 22.2 Transportkosten des Tieres;
  - 22.3 Ergänzungsfuttermittel, Diätfutter und Vitaminpräparate;
  - 22.4 Folgen von gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Krankheiten, die bereits bei Abschluss der Versicherung bestanden bzw. bekannt waren oder vor Ablauf der Wartezeit (Ziffer 20.4) auftreten;
  - 22.5 Diagnosen, Behandlungen und chirurgische Eingriffe aufgrund angeborener Fehlentwicklungen und deren Folgen (z.B. Hüftgelenkdysplasie, Ellenbogengelenkdysplasie, Kryptorchismus), die bei Abschluss der Versicherung erfolgen und/oder innerhalb der Wartezeit (Ziffer 20.4) auftreten;
  - 22.6 Die Erstellung von Gesundheitszeugnissen, Gutachten, Bescheinigungen, Aufnahmeuntersuchung und Kennzeichnung eines versicherten Tieres sowie nichtmedizinische Verwaltungs- und Nebenkosten (z.B. Porto- und Kurierkosten);
  - 22.7 Operationen, die ausschließlich präventiver Natur zuzuordnen sind sowie sonstige tierärztliche Konsultationen, die keine Behandlung nach sich ziehen und Maßnahmen vorbeugenden Charakters (ausgenommen sind Kastrationen; vgl. Ziffer 21.3 b);
  - 22.8 Chirurgische Eingriffe, auch Maßnahmen am Gebiss des Tieres, die Herstellung des jeweiligen Rassestandards dienen und ästhetischen Charakter haben;
  - 22.9 Kastrationen und Sterilisationen mit Ausnahme von 21.2 b) und 21.3 b);
  - 22.10 Krankheiten und Behandlungen infolge von Epidemien und Pandemien;
  - 22.11 Behandlungen von Krankheiten und Unfällen sowie deren Folgen die während einer Unterbrechung des Versicherungsschutzes auftreten;
  - 22.12 Tragevorrichtungen, Gehhilfen, Geschirr und Pflegemittel;
  - 22.13 Regenerative Therapien (z.B. Stammzelltherapie, PRP, IRAP);
  - 22.14 Wissenschaftlich nicht anerkannte Diagnosen- und Therapiemaßnahmen;
  - 22.15 Eigenbehandlungen, Behandlungen durch Ehegatten, Lebenspartner, Kinder und Eltern;
  - 22.16 Behandlungen durch Nichttierärzte mit Ausnahme von Nachbehandlungen nach Operationen;
  - 22.17 Folgen von Erkrankungen bzw. deren Behandlungen die nach Beendigung des Vertrages anfallen;
  - 22.18 Behandlungen, die infolge von Kernenergie, Erdbeben, Überschwemmungen, Krieg, innere Unruhen oder hoheitliche Eingriffe erforderlich geworden sind;
  - 22.19 Operatives Entfernen von Wolfskrallen sowie entsprechenden Krallenresten;
  - 22.20 Operationen am Herzen;
  - 22.21 Nachstehend genannte Aufwendungen:
    - a) Körperersatzstücke (Prothesen) - ausgenommen im Gold-Tarif,
    - b) Herzschrittmacher
    - c) Goldakkupunktur/Goldimplantationen/Golddrahtimplantationen
    - d) Anfertigung, Einsatz und Aufbereitung von zahnmedizinischen Implantationen,
    - e) Endoskopien bzw. Biopsien (soweit nicht in direktem Zusammenhang mit einer OP)

## Abschnitt C – Unfallversicherung

### 23. Versicherte Tiere/ Aufnahme in die Versicherung

- 23.1 Versichert sind die Hunde, die im Versicherungsvertrag aufgeführt sind. Versicherungsschutz kann für alle gesunden Tiere ab Beginn des 3. Lebensmonats bis maximal zur Vollendung des 8. Lebensjahres beantragt werden.
- 23.2 Auf Verlangen des Versicherers hat der Versicherungsnehmer auf seine Kosten ein tierärztliches Gutachten oder sonstige Nachweise über den Gesundheitszustand des zu versicherten Tieres beizubringen.
- 23.3 Für folgende Hunde ist ein Wesenstest und ein Hundeführerschein des Hundehalters im Leistungsfall vorzulegen:  
Bullterrier, Pitbullterrier, Staffordshire Bullterrier, American Staffordshire Terrier, Tosa Inu, Dogo Argentino und Mischlinge der angeführten Rassen. Sollte dieser Wesenstest oder der Hundeführerschein des Hundehalters nicht vorhanden sein, gelten Verletzungen des versicherten Hundes, die durch Streitigkeiten mit anderen Hunden verursacht werden, als nicht versichert.
- 23.4 Bei polizeilich aufgenommenen Unfällen ist das Aktenzeichen unverzüglich einzureichen.

### 24. Versicherungsumfang/ Leistungsübersicht

- 24.1 Definition  
Erstattungspflichtig sind die unmittelbaren und zeitnah zu behandelnden Folgen eines nach Antragsstellung erfolgten Unfalls im tarifvertraglichen Umfang. Als Unfall gilt im Sinne dieser Bedingungen, wenn das versicherte Tier durch ein plötzlich von außen auf das versicherte Tier wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.  
Der Verkehrsunfallsschutz umfasst Leistungen nach Ziffer 24.2 - 24.3 als Folgen eines, unter Mitwirkung eines motorisierten Verkehrsteilnehmers, verursachten Unfalls im öffentlichen Straßenverkehr.  
Voraussetzung für den Anspruch auf Leistungen ist der Nachweis der tierärztlichen Behandlung bzw. Nachweis der Maßnahme.
- 24.2 Kosten für ambulante und stationäre Heilbehandlungen  
Es werden die erforderlichen Kosten der veterinärmedizinisch-notwendigen Diagnostik und Heilbehandlung – einschließlich Operationen und der Medikation – infolge eines Unfalls übernommen.  
Die Kostenerstattung erfolgt gemäß der aktuellen deutschen Gebührenordnung für Tierärzte. Andere Gebührenordnungen (z.B. klinikeigene) können nicht berücksichtigt werden. Eine Zusage der Kostenübernahme erfolgt grundsätzlich nach Prüfung der entsprechenden Tierarztrechnung. In Ausnahmefällen kann ein Heil- und Kostenplan zur Entscheidung über eine vorzeitige Kostenübernahme eingereicht werden. Die Kosten dafür trägt der Versicherungsnehmer.  
Die Kostenübernahme beginnt mit der Diagnostik und der Heilbehandlung durch den Tierarzt und endet, wenn nach veterinärmedizinischem Befund die Notwendigkeit einer Heilbehandlung nicht mehr besteht, spätestens bei Vertragsende.  
Zu den versicherten Operationskosten infolge eines Unfallereignisses, zählen, mit Ausnahme der in Ziffer 25 genannten Leistungseinschränkungen, die unter a) und b) genannten Zeiträume der prä- und postoperativen Behandlung.
- a) Versicherter Zeitraum im Rahmen der Voruntersuchung (präoperativ):
- Bronze-Tarif: 1 Untersuchungstag
  - Silber-Tarif: 2 Untersuchungstage
  - Gold-Tarif: 3 Untersuchungstage
- b) Versicherter Zeitraum im Rahmen der Nachbehandlung inkl. Unterbringungs- und Aufenthaltskosten nach dem Tag des Eingriffs (postoperativ):
- Bronze-Tarif: 14 Tage für Nachbehandlungen/Unterbringungs- und Aufenthaltskosten
  - Silber-Tarif: 28 Tage für Nachbehandlungen/21 für Unterbringungs- und Aufenthaltskosten
  - Gold-Tarif: 42 Tage für Nachbehandlungen/unbegrenzt für Unterbringungs- und Aufenthaltskosten

Für ambulante und stationäre Heilbehandlungen, einschließlich Operationen, bezieht sich die Kostenübernahme für das versicherte Tier pro Versicherungsfall – abzüglich des wahlweise zu vereinbarenden Selbstbehaltes – auf die im jeweiligen Tarif vereinbarte Obergrenze.

Gleiches gilt für ambulante und stationäre Heilbehandlungen im Ausland. Ob ein Selbstbehalt als vereinbart gilt, kann dem Versicherungsschein entnommen werden.

Kosten für Wundschutz/Hilfsmittel (z.B. Medical Petshirt) werden je Behandlungsfall nur einmalig übernommen. Sofern auch die OP-Kostenversicherung abgeschlossen wurde, gelten die dortigen Bestimmungen im Falle einer veterinärmedizinisch-notwendigen Operation infolge eines Unfallereignisses.

- 24.3 Ergänzende Leistungen
- c) Sofern veterinärmedizinisch indiziert, beteiligt sich der Versicherer im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme 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.
  - d) Die Begrenzung der Leistung unter a) entfällt bei konservativer Behandlung (Behandlung ohne Operation, sondern mit Hilfe medikamentöser Therapie(en) und/oder physikalischen Maßnahmen).
  - e) Exklusiv im Gold-Tarif gewährt der Versicherer für Körperersatzstücke (Prothesen) einen Zuschuss in Höhe von bis zu € 200,00 pro Jahr.

## 25. Leistungseinschränkungen

- Nicht unter den Versicherungsschutz fallen Aufwendungen für:
- 25.1 Unfälle sowie für die Behandlung chronischer Erkrankungen, die bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits vorhanden waren bzw. die Folge einer solchen sind;
  - 25.2 Diagnosen, Behandlungen und chirurgische Eingriffe aufgrund angeborener Fehlentwicklungen und deren Folgen (z.B. Hüftgelenkdysplasie, Ellenbogengelenkdysplasie, Kryptorchismus, Brachycephalensyndrom);
  - 25.3 Tierärztliche Behandlungen, deren Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit, Angemessenheit oder Verhältnismäßigkeit nach dem allgemein anerkannten Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft nicht gegeben sind;
  - 25.4 Untersuchungen und Behandlungen, die nicht fallbezogen mit einem Unfallereignis in Zusammenhang stehen sowie Kosten, die im Zusammenhang mit dem Belegvorgang bei Hundezucht oder einer Trächtigkeit stehen;
  - 25.5 Wege-, Verweilgeld und Reisekosten des behandelnden Tierarztes und 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;
  - 25.6 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 Tatbestand des Notfalls ist nachzuweisen.
  - 25.7 Unfallbedingte chirurgische Eingriffe, auch Maßnahmen am Gebiss des Hundes, die der Herstellung des jeweiligen Rassestandards dienen und ästhetischen Charakter haben;
  - 25.8 Kosmetische Zahnbehandlungen sowie Korrektur von Zahn und Kieferanomalien (z.B. Milchcanini) nach einem Unfall;
  - 25.9 Folgen von unfallbedingten Beeinträchtigungen, die bereits bei Abschluss der Versicherung bestanden;
  - 25.10 Ersatzansprüche, resultierend aus einer anderen Versicherung oder bestehend gegen Dritte;
  - 25.11 Verletzungen, welche der Versicherungsnehmer bzw. ein Familienangehöriger vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt hat bzw. für die ein Anspruch arglistig herbeigeführt wurde;
  - 25.12 Ergänzungsfuttermittel und Diätfutter; probiotische Mittel Vitamin- und Mineralstoffpräparate sowie Immuntherapeutikum bzw. Modulator und Fell- und Hautpflegeprodukte sowie diätetische Behandlungen, die als Reduktionsmittel des Gewichts dienen;
  - 25.13 Standarduntersuchungen zur Zuchttauglichkeit;
  - 25.14 Die Erstellung von Gesundheitszeugnissen und Gutachten;
  - 25.15 Unfälle, die infolge Kriegsereignisse jeder Art, Aufruhr, Aufstand und Gewalttätigkeiten anlässlich einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung entstehen;
  - 25.16 Unfälle, die infolge von Erdbeben, Überschwemmungen und Kernenergie entstehen;
  - 25.17 Zusätzliche Zeitgebühren, die in der Person des Tierhalters begründet sind. Der für die Einbringung der Leistung erforderliche Zeitaufwand ist mit der Gebühr für die Leistung im Regelfall abgegolten;
  - 25.18 Nachstehend genannte Aufwendungen:
    - a) Körperersatzstücke (Prothesen) - ausgenommen im Gold-Tarif,
    - b) Herzschrittmacher
    - c) Goldakkupunkturen/Goldimplantationen/Golddrahtimplantationen
    - d) Anfertigung, Einsatz und Aufbereitung von zahnmedizinischen Implantationen,
    - e) Endoskopien bzw. Biopsien (soweit nicht in direktem Zusammenhang mit einer OP)
    - f) Zahnextraktionen

## Abschnitt D – Abhandenkommen und Tod

- 26. Versicherungsumfang/  
Leistungsübersicht**
- 26.1 Die Entschädigung erfolgt auf Basis der tatsächlichen Anschaffungskosten bei einem Unfalltod bzw. bei Abhandenkommen des versicherten Tieres bis zur im Versicherungsschein angeführten Höchstentschädigungsgrenze.  
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.
- 26.2 Für Inserate zur Wiederauffindung des versicherten Tieres leistet der Versicherer einen Zuschuss in Höhe von bis zu € 150,00.
- 27. Definition**
- 27.1 Das versicherte Tier nach Ablauf einer Woche nach polizeilicher Meldung immer noch vermisst, gilt der Hund als abhandengekommen.
- 27.2 Das Tier gilt als verstorben, wenn vom Tierarzt dessen Tod festgestellt wird und dem Versicherer unverzüglich ein entsprechender Nachweis eingereicht wird.

## Abschnitt E – balunos Card

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