Versicherungsbedingungen für Ihre

Tierkrankenversicherung Huftiere Premium

Das Wichtigste in Kürze:

Ihre Tierkrankenversicherung schützt Sie vor dem Kostenrisiko tiermedizinischer Leistungen für das von Ihnen versicherte Tier.

Grundlage für Ihren Vertrag sind diese Versicherungsbedingungen. Diese setzen sich zusammen aus den Regelungen zur Tierkrankenversicherung sowie den jeweils dazu abgeschlossenen Zusatzbausteinen.

Diese Versicherungsbedingungen, der Antrag und der Versicherungsschein legen den Inhalt Ihrer Tierkrankenversicherung fest. Sie sind wichtige Dokumente. Bitte lesen Sie die Versicherungsbedingungen daher gründlich durch. Bewahren Sie diese sorgfältig auf. Im Leistungsfall können Sie dann alles Wichtige noch einmal nachlesen.

Was tun, wenn Ihr Tier in Behandlung war? Um Ihren Leistungsanspruch geltend zu machen, lassen Sie uns bitte möglichst schnell den Nachweis der entstandenen veterinärmedizinischen Kosten (Originalrechnung oder Kopie) zukommen. Wie Sie uns erreichen können, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein.

Was ist was? - Wichtige Begriffe

Wir möchten, dass Sie Ihre Versicherung gut verstehen. Deshalb dienen die folgenden rechtlich unverbindlichen Begriffserläuterungen Ihrem besseren Verständnis. Außerdem erklären wir bestimmte Fachbegriffe oder erläutern sie durch Beispiele.

Wichtige Begriffe	Was ist das genau?
Versicherungsnehmer:in	Das sind Sie als unser Vertragspartner bzw. unsere Vertragspartnerin und Käufer bzw. Käuferin des Versicherungsschutzes.
Versicherungsfall	Versichert sind die veterinärmedizinisch notwendigen Operationen und Heilbehandlungen aufgrund von Krankheit, Unfall oder Fehlentwicklung des versicherten Tiers. Maßgeblich für die Notwendigkeit ist der allgemein anerkannte aktuelle Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft. Operationen und Heilbehandlungen müssen durch einen staatlich zugelassenen Tierarzt bzw. eine staatlich zugelassene Tierärztin erfolgen.
Ausschlüsse	Nicht alle Sachverhalte rund um die Gesundheit Ihres Tiers sind vom Versicherungsschutz Ihrer Tierkrankenversicherung umfasst. Was nicht versichert ist, erklären wir Ihnen in einem eigenen Abschnitt zu den Leistungsausschlüssen und Leistungseinschränkungen. Nicht versichert ist zum Beispiel der Hufbeschlag. Zusätzlich können sich Leistungseinschränkungen auch direkt aus der Beschreibung der versicherten Risiken ergeben.
Obliegenheiten	Obliegenheiten beschreiben sämtliche Verhaltenspflichten, die Sie beachten müssen. Sie müssen beispielsweise Auskünfte wahrheitsgemäß erteilen. Zudem müssen Sie alle möglichen und zumutbaren Maßnahmen ergreifen, um Krankheiten und Unfälle des versicherten Tiers zu vermeiden. Wenn Sie Obliegenheiten verletzen, gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz.

PTK--1111Z0 Version 000 (Premium 12/2020)

Für den schnellen Überblick:
Hier erfahren Sie, was in Ihren Versicherungsbedingungen wo geregelt ist.

Inhaltsverzeichnis

	Tierkrankenversicherung Huftiere Premium	4
1	Wer ist versichert?	4
2	Was ist versichert und was ist nicht versichert?	4
2.1	Versicherte Ereignisse	4
2.2	Versicherte Behandlungen	4
2.3	Welche ergänzenden Leistungen sind versichert?	6
2.4	Wartezeit und Zweckabschlüsse	6
2.4.1	Wartezeiten	6
2.4.2	Keine Leistung bei Zweckabschlüssen	7
2.5	Welche Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen gelten?	7
2.5.1	Ausgeschlossene Behandlungen, Kosten und Ereignisse	7
2.5.2	Zusätzliche Ausschlüsse im Versicherungsschein	7
3	Wo bin ich versichert?	8
4	Was leisten wir im Versicherungsfall?	8
4.1	Welche Kosten ersetzen wir nach Eintritt des Versicherungsfalls?	8
4.2	Grenzen unserer Leistungen	8
4.3	Mehrwertsteuer	9
4.4	Fälligkeit der Entschädigung	9
4.5	Rangverhältnis der Leistungen bei mehreren Versicherungsverträgen	9
4.5.1	Ansprüche gegen andere Versicherer	9
4.5.2	Mitteilungspflicht	9
5	Welche besonderen Obliegenheiten (Pflichten) habe ich?	9
5.1	Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalls	9
5.2	Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls	10
5.3	Rechtsfolgen von Obliegenheitsverletzungen (Pflichtverletzungen)	10
5.3.1	Nachteilige Auswirkungen auf unsere Leistungspflicht	10
5.3.2	Unser Kündigungsrecht	10
5.3.3	Arglistige Täuschung nach Eintritt des Versicherungsfalls	11
6	Was passiert, wenn sich bei mir etwas ändert?	11
6.1	Gefahrerhöhungen	11
6.1.1	Ihre Pflichten im Zusammenhang mit einer Gefahrerhöhung	11
6.1.2	Anzeigepflichtige Gefahrerhöhung	11
6.1.3	Rechtsfolgen von Pflichtverletzungen	11
6.1.4	Mitversicherte Gefahrerhöhungen	11
7	Wie und wann passen wir Ihren Beitrag an?	11
7.1	Neukalkulation des Beitrags	11
7.2	Beitragsanhebung und Beitragsabsenkung	12
7.3	Mitteilung und Kündigungsrecht nach Beitragsanhebung	12
8	Welche Regelungen gelten noch für meinen Vertrag?	12
8.1	Beginn des Versicherungsschutzes	12
8.2	Beitragszahlung: Fälligkeit der Versicherungsbeiträge	12
8.2.1	Erster oder einmaliger Beitrag	12
8.2.2	Folgebeiträge	12
8.2.3	Zahlungsperiode	12
8.2.4	Zahlungsweise	12
8.3	Ende des Vertrags und Kündigung zum Ablauf	12
8.3.1	Vertragsdauer	12
8.3.2	Automatische Verlängerung	12
8.3.3	Kündigung zum Ablauf	12

8.3.4 Textform ... 13
8.4 Umstellung auf neue Allianz Versicherungsbedingungen ... 13
8.5 Kündigung im Versicherungsfall ... 13
8.5.1 Kündigungsrecht ... 13
8.5.2 Form der Kündigung ... 13
8.5.3 Wirksamwerden der Kündigung ... 13
8.6 An wen Sie Beschwerden richten können ... 14
8.6.1 Beschwerde bei uns oder Ihrem Vermittler bzw. Ihrer Vermittlerin ... 14
8.6.2 Beschwerde beim Ombudsmann für Versicherungen ... 14
8.6.3 Beschwerde bei der Versicherungsaufsicht ... 14
8.6.4 Rechtsweg ... 14
8.7 Anwendbares Recht und zuständiges Gericht ... 14
8.7.1 Deutsches Recht ... 14
8.7.2 Zuständiges Gericht ... 14
8.8 Digitale Vertragskommunikation ... 14

Zusatzbaustein Geldbeutelschutz ... 15

1 Was ist versichert und was nicht? ... 15
1.1 Sperrung und Wiederbeschaffung von Karten beziehungsweise Dokumenten ... 15
1.2 Notfallbargeld ... 16

2 Welche besonderen Obliegenheiten (Pflichten) habe ich? ... 16

Tierkrankenversicherung Huftiere Premium

1 Wer ist versichert?

Sie sind unser Versicherungsnehmer bzw. unsere Versicherungsnehmerin und damit unser Vertragspartner bzw. unsere Vertragspartnerin. Versichert ist das in Ihrem Versicherungsschein genannte Tier.

2 Was ist versichert und was ist nicht versichert?

Versichert sind die Kosten der veterinärmedizinisch notwendigen Operation und Heilbehandlung aufgrund von Krankheit, Unfall oder Fehlentwicklung des versicherten Tiers. Maßgeblich für die Notwendigkeit ist der allgemein anerkannte aktuelle Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft.

Operationen und Heilbehandlungen müssen durch einen staatlich zugelassenen Tierarzt bzw. eine staatlich zugelassene Tierärztin erfolgen. Sie können den Tierarzt bzw. die Tierärztin frei wählen.

Als ein Versicherungsfall gelten Behandlungen, die wegen

- derselben Krankheit,
- desselben Unfalls oder
- derselben Fehlentwicklung

notwendig sind. Derselbe Versicherungsfall endet mit dem veterinärmedizinischen Befund, nach dem eine weitere Behandlung wegen

- derselben Krankheit,
- desselben Unfalls oder
- derselben Fehlentwicklung

nicht mehr notwendig ist.

Beispiel: Die Behandlung einer Augenentzündung benötigt mehrere Sitzungen. Die Sitzungen werden als ein Versicherungsfall behandelt bis die Augenentzündung geheilt ist.

2.1 Versicherte Ereignisse

Voraussetzung für unsere Leistung ist eine Krankheit, ein Unfall oder eine Fehlentwicklung Ihres versicherten Tiers.

Was ist versichert?	Was ist das genau?
Krankheit	Krankheit ist ein nach dem allgemein anerkannten Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft anomaler körperlicher Zustand, der eine medizinische Behandlung erfordert. Beispiel: Ihr Tier hat eine Augenentzündung.
Unfall	Unfall ist ein Ereignis, das plötzlich von außen auf den Körper des versicherten Tiers einwirkt und eine körperliche Schädigung des versicherten Tiers nach sich zieht. Beispiel: Ihr Tier verletzt sich am Koppelzaun und hat eine Schnittverletzung.
Fehlentwicklung	Fehlentwicklung ist eine Anomalie, die angeboren, erblich bedingt oder erworben beziehungsweise entwicklungsbedingt ist. Beispiel: Ihr Tier hat seit Geburt ein Loch im Herzen und muss operiert werden. Dieses war bei Abschluss der Versicherung nicht bekannt und ist erst nach Ablauf der Wartezeit aufgrund einer Leistungsschwäche entdeckt worden.

2.2 Versicherte Behandlungen

Versichert sind die Kosten der veterinärmedizinisch notwendigen Operation und Heilbehandlung des versicherten Tiers. Maßgeblich für die Notwendigkeit ist der allgemein anerkannte aktuelle Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft. Die Operation oder Heilbehandlung muss durch einen staatlich zugelassenen Tierarzt bzw. eine staatlich zugelassene Tierärztin erfolgen.

Versicherte Behandlung	Was ist das genau?
Operation	Eine Operation ist ein notwendiger chirurgischer Eingriff unter Voll- oder Teilnarkose beziehungsweise Sedierung. Wir leisten nur, wenn ein Hautschnitt erfolgt. Nicht ausreichend sind Punktionen mit Nadeln, Biopsienadeln und Kanülen. Unter Voll-, Teilnarkose oder Sedierung sind auch versichert: • Versorgungen von Wunden durch Nähen Beispiel: Schnittverletzung • Augenoperationen Beispiel: Grüner Star • Zahnbehandlungen Beispiele: Zahnextraktion, Zahnfistel, Wurzelbehandlung Als Operation nicht versichert sind kosmetische Zahnbehandlungen, Kieferorthopädie oder Zahnprohylaxe wie Zähne raspeln im Rahmen von Routine-, Vorsorge- oder freiwilligen Behandlungen. Wir leisten bei einer Operation für • die letzte operationsvorbereitende Untersuchung, • die Operation und • die Behandlungen innerhalb des versicherten Nachbehandlungszeitraums. Als die letzte operationsvorbereitende Untersuchung gilt: Die veterinärmedizinischen Maßnahmen, die notwendig und geeignet sind, zu einem Befund zu gelangen. Hierzu zählen insbesondere • der Vorbericht (Anamnese) und • klinische Untersuchungen einschließlich bildgebender Verfahren. Beispiele: Röntgen, MRT (Magnetresonanztomografie), CT (Computertomografie), Laboruntersuchungen Versichert sind ambulante und stationäre Operationen. Ist das versicherte Tier nach der Operation noch in Behandlung oder in der Tierklinik, so gilt: Versichert sind die Behandlungen im versicherten Nachbehandlungszeitraum. Der versicherte Nachbehandlungszeitraum beträgt 15 Kalendertage, beginnend mit dem Tag, der auf die Operation folgt. Zur Nachbehandlung gehören Medikamente, Wundversorgung, klinische Untersuchungen und alternative Behandlungsmethoden. Beispiel: Aufgrund einer Lahmheit wird bei Ihrem Pferd ein Chip (OCD) diagnostiziert. Dieser wird während einer Operation aus dem Gelenk entfernt. Zur Nachbehandlung bleibt das Pferd noch für fünf Tage in der Klinik.
Heilbehandlung	Eine Heilbehandlung ist eine notwendige Behandlung, die geeignet erscheint, • die Gesundheit wiederherzustellen, • den Gesundheitszustand zu verbessern oder • eine Verschlechterung zu verhindern. Wir leisten bei einer Heilbehandlung • von der ersten Inanspruchnahme des Tierarztes bzw. der Tierärztin (Diagnostik) • über die Behandlung (Therapie) • bis zum veterinärmedizinischen Befund, dass eine weitere Behandlung wegen derselben Krankheit, Fehlentwicklung oder desselben Unfalls nicht mehr notwendig ist. Diagnostik ist jede veterinärmedizinische Maßnahme, die notwendig und geeignet ist, zu einem Befund zu gelangen. Hierzu zählen insbesondere • der Vorbericht (Anamnese) und • klinische Untersuchungen einschließlich bildgebender Verfahren. Versichert sind ambulante und stationäre Heilbehandlungen. Nach Ablauf des versicherten Nachbehandlungszeitraums für Operationen haben Sie Schutz für die weitere Nachbehandlung als Heilbehandlung. Wir leisten auch für alternative und komplementäre Behandlungsmethoden. Beispiele: Akupunktur, Homöopathie Wir leisten nicht für manuelle Therapien, Physiotherapie sowie Bachblüten- und Bioresonanztherapie.

Bitte beachten Sie:

Zusätzlich gelten auch die Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen nach Ziffer 2.5.

2.3 Welche ergänzenden Leistungen sind versichert?

Zusätzlich sind folgende Leistungen versichert:

Leistungen	Was ist das genau?
Vorsorgemaßnahmen	Wir erstatten insgesamt bis zu 100 Euro je Versicherungsjahr für versicherte Vorsorgemaßnahmen. Versicherte Vorsorgemaßnahmen sind: • Entwurmung • Vorbeuge- bzw. Vorsorgeimpfungen • Zahnprophylaxe Beispiel: Zähne raspeln Voraussetzung ist, dass die Vorsorgemaßnahme von einem staatlich zugelassenen Tierarzt bzw. einer staatlich zugelassenen Tierärztin erbracht wird.
Futterberatung	Wir erstatten die Kosten für die ernährungsmedizinische Futterberatung Ihres Tiers.
Trächtigkeit / Geburt	Wir erstatten die Kosten für notwendige Untersuchungen und Behandlungen, wenn Ihr Tier trächtig wird. Dazu zählen • Vorsorgeuntersuchungen während der Trächtigkeit, • Geburtshilfe und • die Nachbehandlung nach der Geburt. Voraussetzung ist, dass die Leistung von einem staatlich zugelassenen Tierarzt bzw. einer staatlich zugelassenen Tierärztin erbracht wird. Die Behandlung der Jungtiere ist nicht versichert.
Kosten für Einschläferung	Wenn Ihr Tier unheilbar erkrankt ist oder bei einem Unfall schwer verletzt wurde, erstatten wird die Kosten der Einschläferung. Voraussetzung ist, dass die Leistung von einem staatlich zugelassenen Tierarzt bzw. einer staatlich zugelassenen Tierärztin erbracht wird.

Bitte beachten Sie:

Zusätzlich gelten auch die Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen nach Ziffer 2.5.

2.4 Wartezeit und Zweckabschlüsse

2.4.1 Wartezeiten

Für Versicherungsfälle aufgrund von Krankheit oder Fehlentwicklung besteht eine Wartezeit. Ebenso gilt eine Wartezeit für unsere Leistungen bei Trächtigkeit, Geburt und Einschläferung. Die Wartezeit beträgt drei Monate. Für Behandlungen aufgrund einer Kolik ist die Wartezeit auf sieben Tage verkürzt. Die Wartezeit läuft ab dem Beginn des Versicherungsschutzes nach Ziffer 8.1.

Für Versicherungsfälle, die innerhalb der Wartezeit aufgrund von Krankheit oder Fehlentwicklung eintreten oder beginnen, besteht kein Versicherungsschutz.

Außerdem besteht kein Versicherungsschutz:

- Wenn die Krankheit oder Fehlentwicklung in der Wartezeit erkennbar in Erscheinung getreten ist und die Behandlung erst nach Ablauf der Wartezeit begonnen oder fortgesetzt wird.
- Für Behandlungen, die in einem ursächlichen Zusammenhang zu Versicherungsfällen stehen, die in der Wartezeit eingetreten sind oder begonnen haben.

Beispiel: An Ihrem Tier ist innerhalb der Wartezeit ein Hautausschlag sichtbar. Die Kosten der Behandlung dieses Hautausschlags werden in der Wartezeit und nach Ablauf der Wartezeit nicht erstattet.

Für eine Operation besteht auch nach Ablauf der Wartezeit kein Versicherungsschutz, wenn die Diagnostik oder die operationsvorbereitenden Untersuchungen innerhalb der Wartezeit erfolgt sind.

Beispiel: Bei Ihrem Tier wird zehn Wochen nach Versicherungsbeginn eine Augenentzündung festgestellt. Nachdem diese sich drastisch verschlechtert, wird das Auge 16 Wochen nach Versicherungsbeginn entfernt. Die Entfernung des Auges ist nicht versichert.

Keine Wartezeit besteht bei Versicherungsfällen aufgrund von Unfällen.

Beispiel: Ihr Tier wird zwei Wochen nach Versicherungsbeginn auf der Koppel von einem anderen Tier getreten und hat eine Griffelbeinfraktur. Die Kosten der Behandlung werden Ihnen erstattet.

Ebenso besteht keine Wartezeit für Vorsorgemaßnahmen und Futterberatung nach Ziffer 2.3.

2.4.2 Keine Leistung bei Zweckabschlüssen

Wir leisten nicht für Zweckabschlüsse. Ein Zweckabschluss liegt in folgendem Fall vor:

- Sie haben den Vertrag zu einem Zeitpunkt abgeschlossen, zu dem sich die Notwendigkeit der veterinärmedizinischen Behandlung bereits abgezeichnet hat.
- Dies war Ihnen bei Abschluss des Vertrags bereits bekannt oder hätte Ihnen aus den Gesamtumständen bekannt sein können.

Beispiel: Ihr Tier hatte einen Unfall und lahmt seitdem. Bevor Sie mit ihm zur Tierärztin gehen, schließen Sie eine Tierkrankenversicherung ab.

2.5 Welche Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen gelten?

Nicht alle Sachverhalte sind vom Versicherungsschutz Ihrer Tierkrankenversicherung umfasst. In diesem Abschnitt finden Sie die Ausschlüsse und Einschränkungen, bei denen kein Versicherungsschutz besteht.

Bitte beachten Sie:

Einschränkungen Ihres Versicherungsschutzes können sich auch aus der Beschreibung der versicherten Ereignisse, Behandlungen und ergänzenden Leistungen ergeben.

2.5.1 Ausgeschlossene Behandlungen, Kosten und Ereignisse

Keine Kosten erstatten wir für:

- Routine-, Vorsorge- oder freiwillige Untersuchungen und Behandlungen, die nicht im direkten Zusammenhang mit einer Krankheit, einem Unfall oder einer Fehlentwicklung stehen. Hiervon unberührt bleiben die Vorsorgemaßnahmen nach Ziffer 2.3.
- Kosmetische Zahnbehandlung sowie Kieferorthopädie und Zahnersatz (Prothetik). Hiervon unberührt bleibt die Zahnprophylaxe nach Ziffer 2.3.
- Zuchthygienische Untersuchungen, Decken, künstliche Befruchtung, Scheinträchtigkeit, Rosse und Trächtigkeitsabbruch
- Kastration und Sterilisation des männlichen Tiers sowie die Operation von Kryptorchiden
- Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten, zum Beispiel Aggressivität
- für folgende therapeutische Behandlungen: Physiotherapie, Unterwasserlaufband, Massagen, Lymphdrainagen, Manuelle Therapie, Magnetfeldtherapie, Lasertherapie, Bewegungstherapie, Elektrotherapie, Hydrotherapie, Lichttherapie, Physikalische Therapie, Thermotherapie, Osteopathie, Chiropraktik
- Bachblütentherapie, Bioresonanztherapie
- Diät- und Ergänzungsfuttermittel
- vorbeugende Vitamin- und Mineralstoffpräparate
- Hufbeschlag, orthopädischer Hufbeschlag
- Orthesen und Hilfsmittel
- Kopper-Operation
- Operation an der Wirbelsäule zur Behandlung einer Ataxie, zum Beispiel Wobbler-Operation, Laminektomie
- Erstellung von Gesundheitszeugnissen und Gutachten
- Transportkosten für das Tier sowie Wegegeld und Reisekosten des Tierhalters bzw. der Tierhalterin und/oder des Tierarztes bzw. der Tierärztin
- Zuschläge für apparativen Aufwand und Zeitgebühr
- Behandlung von Versicherungsfällen, die Sie, ein Familienangehöriger, eine in häuslicher Gemeinschaft lebende Person oder ein abweichender Halter bzw. eine abweichende Halterin des Tiers vorsätzlich herbeigeführt haben oder für die Sie einen Anspruch arglistig erhoben haben
- Behandlung von Krankheiten, Fehlentwicklungen oder Unfällen, die durch Kriegsereignisse jeder Art, Aufruhr, Aufstand und Gewalttätigkeiten anlässlich einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung entstehen
- Behandlung von Krankheiten, Fehlentwicklungen oder Unfällen, die durch Erdbeben, Überschwemmungen und Kernenergie entstehen
- Behandlung von Krankheiten oder Fehlentwicklungen, die infolge von Epidemien oder Pandemien entstehen

2.5.2 Zusätzliche Ausschlüsse im Versicherungsschein

Weitere individuell mit Ihnen vereinbarte Ausschlüsse zu

- Krankheiten,
- Beeinträchtigungen durch Unfälle oder
- Fehlentwicklungen

können mit Ihnen in Ihrem Versicherungsschein vereinbart sein. Ist dies der Fall sind auch Behandlungen, die in einem ursächlichen Zusammenhang hiermit stehen, nicht versichert.

Bitte beachten Sie:

Grundlage für Ihren Versicherungsschutz sind unsere Gesundheitsfragen im Antrag. Rechtsfolgen bei einem Verstoß gegen die vorvertragliche Anzeigeobliegenheit können Sie dem Antrag entnehmen.

3 Wo bin ich versichert?

Versicherungsschutz besteht in Deutschland.

4 Was leisten wir im Versicherungsfall?

4.1 Welche Kosten ersetzen wir nach Eintritt des Versicherungsfalls?

Im Versicherungsfall und für ergänzende Leistungen erstatten wir folgende Kosten:

Kosten	Was ist das genau?
Vergütung des Tierarztes bzw. der Tierärztin	Vergütungen des Tierarztes bzw. der Tierärztin erstatten wir nach der Gebührenordnung für Tierärztinnen und Tierärzte (GOT) in der jeweils gültigen Fassung. Bei Leistungen, die in dem Gebührenverzeichnis nicht aufgeführt sind, richten sich die Gebühren nach den Gebührensätzen, die für gleichwertige Leistungen gewährt werden (§ 8 GOT). Beispiele: Fesselringband-Operation, Fesselträgerursprungs-Operation (Fasciotomie) Die Höhe des versicherten Gebührensatzes können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.
Zuschläge für Nacht- und Wochenenddienst im Notfall	Bei Behandlung im Nacht- und Wochenenddienst oder außerhalb der regulären Praxiszeiten gilt: Wir erstatten Zuschläge nach der Gebührenordnung für Tierärztinnen und Tierärzte (GOT) in der jeweils gültigen Fassung. Die Höhe der versicherten Zuschläge können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen. Voraussetzung ist, dass der Tierarzt bzw. die Tierärztin das Vorliegen eines Notfalls bestätigt.
Medikamente und Verbrauchsmaterial	Wir erstatten die Kosten von Medikamenten und Verbrauchsmaterial. Voraussetzung ist, dass der Tierarzt bzw. die Tierärztin diese zur Behandlung verordnet.
Prothesen und Implantate	Ein Implantat oder eine Prothese ist ein künstliches Material, das eingesetzt wird, um eine Körperfunktion zu unterstützen oder zu ersetzen. Beispiel: Ihrem Tier wird aufgrund eines Herzfehlers ein Herzschrittmacher eingesetzt. Wir erstatten die Kosten für Prothesen und Implantate. Hierzu gehört sowohl das Einsetzen, als auch das Entfernen von Prothesen und Implantaten.

4.2 Grenzen unserer Leistungen

Für unsere Leistungen gelten folgende Leistungsgrenzen:

Leistungsgrenze	Was ist das genau?
Jahreshöchstsumme (Grundsatz)	Je Versicherungsjahr erstatten wir die Kosten bis zu der im Versicherungsschein genannten Jahreshöchstsumme. Nach Vertragsende gilt: Sie können die im letzten Versicherungsjahr vor der Vertragsbeendigung noch nicht ausgeschöpfte Jahreshöchstsumme auch nach Vertragsende in Anspruch nehmen. Voraussetzung ist, dass der Versicherungsfall noch während der Vertragslaufzeit begonnen hat und uns gemeldet wurde.
Höchstsumme für Operationen	Für Operationen und den versicherten Nachbehandlungszeitraum erstatten wir die Kosten je Versicherungsjahr unbegrenzt. Für die Kosten der letzten operationsvorbereitenden Untersuchung gilt: Diese werden nur erstattet, wenn die Operation begonnen wurde.
Höchstsumme für Heilbehandlungen	Heilbehandlungskosten erstatten wir insgesamt bis zu 5.000 Euro je Versicherungsjahr.
Höchstsumme für Strahlentherapie	Wir erstatten die Kosten für eine Strahlentherapie im Anschluss an eine zugehörige Operation. Die Kosten erstatten wir unbegrenzt auch über den versicherten Nachbehandlungszeitraum der Operation hinaus.

Höchstsumme für regenerative Therapie	Wir erstatten die Kosten für regenerative Therapien im Anschluss an eine zugehörige Operation. Die Kosten erstatten wir unbegrenzt auch über den versicherten Nachbehandlungszeitraum der Operation hinaus. Auch ohne Operation erstatten wir die Kosten für regenerative Therapien als Heilbehandlung. Versicherte regenerative Therapien sind: • PRP-Therapie (Platelet-Rich Plasma) • IRAP-Therapie (Interleukin-1-Rezeptor-Antagonist Protein) • Stammzellentherapie
Selbstbeteiligung	Ist eine Selbstbeteiligung vereinbart, ziehen wir diese von jeder eingereichten Rechnung von unserer Entschädigungsleistung ab. Ob und in welcher Höhe Sie eine Selbstbeteiligung vereinbart haben, können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen. Für Vorsorgemaßnahmen und Futterberatung nach Ziffer 2.3 fällt keine Selbstbeteiligung an.

4.3 Mehrwertsteuer

Wir erstatten die Mehrwertsteuer nur dann, wenn diese auch tatsächlich anfällt. Sie wird nicht ersetzt, wenn Sie zum Vorsteuerabzug berechtigt sind.

4.4 Fälligkeit der Entschädigung

Die Entschädigung wird fällig, wenn wir unsere Zahlungspflicht und die Höhe der Leistung abschließend festgestellt haben.

4.5 Rangverhältnis der Leistungen bei mehreren Versicherungsverträgen

4.5.1 Ansprüche gegen andere Versicherer

Wenn Sie im Versicherungsfall auch aus einer Versicherung mit einem anderen Versicherer eine Leistung beanspruchen können, gilt: Dieser Anspruch geht unserer Leistungspflicht vor (Subsidiarität). Es steht Ihnen jedoch frei, welchem Versicherer Sie den Versicherungsfall melden. Wenn Sie uns den Versicherungsfall melden, werden wir im Rahmen unserer Verpflichtungen in Vorleistung treten.

4.5.2 Mitteilungspflicht

Wenn Sie im Versicherungsfall auch aus einer Versicherung mit einem anderen Versicherer eine Leistung beanspruchen können, gilt: Sie müssen uns dies unverzüglich mitteilen.

Die Rechtsfolgen einer Verletzung dieser Mitteilungsobliegenheit richten sich nach Ziffer 5.3. Unter den dort genannten Voraussetzungen können wir ganz oder teilweise von der Leistungspflicht frei sein sowie ein Kündigungsrecht haben.

5 Welche besonderen Obliegenheiten (Pflichten) habe ich?

5.1 Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalls

Zur Vermeidung eines Versicherungsfalls müssen Sie Folgendes beachten:

Ihre Obliegenheiten (Pflichten) vor dem Versicherungsfall	Was müssen Sie genau beachten?
Maßnahmen zur Vermeidung von Krankheiten und Unfällen	Sie müssen alle möglichen und Ihnen zumutbaren Maßnahmen ergreifen, um Krankheiten und Unfälle des versicherten Tiers zu vermeiden. Beispiele: Tierschutz-, tierart- und rassegerechte Unterbringung, Versorgung mit Futter und Wasser
Welche Folgen kann die Nichteinhaltung für Sie haben?	Verletzen Sie eine der genannten Obliegenheiten, gilt unter den Voraussetzungen nach Ziffer 5.3 Folgendes: • Wir sind berechtigt zu kündigen. • Wir können ganz oder teilweise leistungsfrei sein.

5.2 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls

Bei Eintritt des Versicherungsfalls müssen Sie Folgendes beachten:

Ihre Obliegenheiten (Pflichten) nach dem Versicherungsfall	Was müssen Sie genau beachten?
Vorlage der Originalrechnung oder Kopie	Um einen Leistungsanspruch geltend zu machen, benötigen wir die Originalrechnungen oder Kopien. Sie dienen als Nachweis für die Kosten, die durch die versicherte Behandlung entstanden sind. Die Originalrechnungen oder Kopien müssen Sie uns unverzüglich, spätestens aber einen Monat, nachdem die Behandlung beendet ist, vorlegen. Aus der Rechnung muss folgendes ersichtlich sein: • der Name des Halters bzw. der Halterin des Tiers • der Name und die Identifikationsnummer (Chip oder Lebensnummer) des Tiers. Bei fehlender Chip- oder Lebensnummer benötigen wir Rasse, Alter und Geburtsdatum. • die Diagnose • die berechnete Leistung, aufgegliedert nach Gebührenposition mit dem jeweiligen Gebührensatz • das Datum der erbrachten Leistungen • die angewandten und abgegebenen Medikamente, ihre Dosierung beziehungsweise Menge sowie das Datum der Medikamentenanwendung beziehungsweise -abgabe Bewahren Sie die Originalrechnungen sorgsam auf. Innerhalb von sechs Monaten nach Anzeige des Versicherungsfalls gilt: Wir können die Vorlage der Originalrechnung zur Einsicht verlangen. Waren für Behandlungen des versicherten Tiers spezielle Laboruntersuchungen oder spezielle diagnostische Verfahren notwendig und sind diese verrechnet worden, gilt: Auf unser Verlangen müssen Sie uns die entsprechenden Untersuchungsdokumente vorlegen, zum Beispiel für EKG, Röntgen oder Ultraschall.
Auskunftspflicht	Sie müssen uns zur Geltendmachung eines Leistungsanspruchs sämtliche Auskünfte, um die wir Sie bitten, vollständig und wahrheitsgemäß erteilen. Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von Tierärzten bzw. Tierärztinnen, die das versicherte Tier behandelt oder untersucht haben. Sie können dafür die Tierärzte bzw. Tierärztinnen ermächtigen, uns die Auskünfte direkt zu erteilen. Alternativ müssen Sie die Auskünfte selbst einholen und uns zur Verfügung stellen.
Untersuchungsrecht	Wir behalten uns vor, zur Prüfung unserer Leistungspflicht das versicherte Tier von einem von uns bestimmten Tierarzt bzw. einer von uns bestimmten Tierärztin untersuchen zu lassen. Wir tragen die Kosten dieser Untersuchung.
Welche Folgen kann die Nichteinhaltung für Sie haben?	Verletzen Sie eine der genannten Obliegenheiten, gilt unter den Voraussetzungen nach Ziffer 5.3 Folgendes: • Wir sind berechtigt zu kündigen. • Wir können ganz oder teilweise leistungsfrei sein.

5.3 Rechtsfolgen von Obliegenheitsverletzungen (Pflichtverletzungen)

5.3.1 Nachteilige Auswirkungen auf unsere Leistungspflicht

Wenn Sie eine Obliegenheit verletzen, kann dies dazu führen, dass wir nicht oder nur teilweise leistungspflichtig sind. Im Einzelnen gilt:

- Wenn Sie die Obliegenheit vorsätzlich verletzen, sind wir nicht leistungspflichtig.
- Wenn Sie die Obliegenheit grob fahrlässig verletzen, sind wir berechtigt, die Leistung zu kürzen. Die Kürzung richtet sich nach der Schwere des Verschuldens. Sie kann gegebenenfalls zum vollständigen Anspruchsverlust führen. Wenn Sie nachweisen, dass keine grobe Fahrlässigkeit vorliegt, kürzen wir die Leistung nicht.

Auch im Falle von Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit bleiben wir insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie uns nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit:

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Dies gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

5.3.2 Unser Kündigungsrecht

Wenn Sie eine Obliegenheit aus diesem Vertrag verletzen, die Sie vor Eintritt des Versicherungsfalls erfüllen müssen, gilt: Wir können zusätzlich zu den in Ziffer 5.3.1 genannten Rechten den Vertrag fristlos kündigen.

Die Kündigung können wir nur innerhalb eines Monats, nachdem wir von der Verletzung Kenntnis erlangt haben, erklären. Die Kündigung ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass die Obliegenheitsverletzung weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist.

5.3.3 Arglistige Täuschung nach Eintritt des Versicherungsfalls

Täuschen Sie uns nach Eintritt des Versicherungsfalls arglistig über Tatsachen, die für Grund oder Höhe der Entschädigung bedeutend sind, gilt: Es besteht keine Pflicht zu leisten. Dasselbe gilt für den Versuch einer solchen Täuschung.

6 Was passiert, wenn sich bei mir etwas ändert?

6.1 Gefahrerhöhungen

6.1.1 Ihre Pflichten im Zusammenhang mit einer Gefahrerhöhung

Nach Abgabe Ihrer Vertragserklärung dürfen Sie ohne unsere vorherige Zustimmung keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme durch Dritte gestatten. Wenn Sie ohne unsere vorherige Zustimmung eine Gefahrerhöhung vorgenommen oder gestattet haben, müssen Sie uns die Gefahrerhöhung unverzüglich anzeigen.

Dies gilt auch dann, wenn Sie diese Gefahrerhöhung erst nachträglich erkennen. Auch eine Gefahrerhöhung, die nach Abgabe Ihrer Vertragserklärung unabhängig von Ihrem Willen eingetreten ist, müssen Sie uns unverzüglich anzeigen, sobald Sie von ihr Kenntnis erlangt haben.

6.1.2 Anzeigepflichtige Gefahrerhöhung

Eine Gefahrerhöhung liegt vor, wenn sich die im Zeitpunkt Ihrer Vertragserklärung vorhandenen Umstände so wesentlich ändern, dass der Eintritt des Versicherungsfalls oder eine Vergrößerung des Schadens oder unsere ungerechtfertigte Inanspruchnahme wahrscheinlicher werden.

Beispiel: Sie verändern die Haltungsart Ihres Tiers. Wenn Sie Ihr Pferd als Privatpferd versichert haben und künftig regelmäßig auf Turnieren reiten wollen, müssen Sie uns dies mitteilen.

6.1.3 Rechtsfolgen von Pflichtverletzungen

Die Folgen einer Verletzung der Pflichten nach Ziffer 6.1.1 ergeben sich aus §§ 24 bis 27 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Unter den dort genannten Voraussetzungen können wir:

- ganz oder teilweise leistungsfrei werden
- den Versicherungsvertrag kündigen
- den Beitrag erhöhen oder
- die Absicherung der höheren Gefahr ausschließen

Wenn wir den Beitrag um mehr als zehn Prozent erhöhen oder die Absicherung der höheren Gefahr ausschließen, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In der Mitteilung haben wir Sie auf dieses Kündigungsrecht hinzuweisen.

6.1.4 Mitversicherte Gefahrerhöhungen

Die vorstehenden Regelungen sind in folgenden Fällen nicht anzuwenden: Die Gefahr hat sich nur unerheblich erhöht oder die Gefahrerhöhung ist nach den Umständen als mitversichert anzusehen.

7 Wie und wann passen wir Ihren Beitrag an?

Die Tarifbeiträge werden unter Berücksichtigung der Schadenaufwendungen, der Kosten (insbesondere der Provisionen sowie der Sach- und Personalkosten) und des Gewinnansatzes kalkuliert. Wir sind berechtigt, diesen Beitrag für bestehende Verträge nach Maßgabe folgender Bestimmungen darauf zu überprüfen, ob er beibehalten werden kann oder angepasst werden muss.

7.1 Neukalkulation des Beitrags

Wir sind berechtigt und verpflichtet, den Beitrag für bestehende Verträge einmal im Kalenderjahr nach den anerkannten Grundsätzen der Versicherungsmathematik und Versicherungstechnik neu zu kalkulieren.

Bei der Neukalkulation werden Tierkrankenversicherungsverträge aus dem Bestand der Allianz Versicherungs-AG, die nach versicherungsmathematischen Grundsätzen einen gleichartigen Risikoverlauf erwarten lassen, zusammengefasst. Die Neukalkulation richtet sich nach der bisherigen Schaden- und Kostenentwicklung sowie nach der voraussichtlichen Schaden- und Kostenentwicklung bis zur nächsten Neukalkulation. Wir sind dabei insbesondere berechtigt, Veränderungen der Gebührenordnung für Tierärztinnen und Tierärzte (GOT) zu berücksichtigen. Falls unsere unternehmenseigenen Daten keine ausreichende Grundlage für die Neukalkulation darstellen, werden statistische Erkenntnisse des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. herangezogen. Außerdem dürfen individuelle Beitragszuschläge und -abschläge aufgrund der Neukalkulation nicht verändert werden.

7.2 Beitragsanhebung und Beitragsabsenkung

Ergibt die Neukalkulation einen höheren als den bisherigen Tarifbeitrag, sind wir berechtigt, den bisherigen Tarifbeitrag um die Differenz anzuheben. Ergibt die Neukalkulation einen niedrigeren als den bisherigen Tarifbeitrag, sind wir verpflichtet, den bisherigen Tarifbeitrag um die Differenz abzusenken.

Die sich danach ergebenden Beitragsänderungen gelten mit Wirkung ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres für bestehende Verträge.

7.3 Mitteilung und Kündigungsrecht nach Beitragsanhebung

Erhöht sich der Beitrag, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes entsprechend ändert, gilt: Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung kündigen.

Die Kündigung wird mit Zugang Ihrer Kündigungserklärung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens unserer Beitragserhöhung, wirksam.

Wir werden Sie in der Mitteilung über die Beitragsanpassung auf dieses gesetzliche Kündigungsrecht hinweisen. Die Mitteilung muss Ihnen spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden der Beitragserhöhung zugehen.

8 Welche Regelungen gelten noch für meinen Vertrag?

8.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig zahlen. Unter den Voraussetzungen von § 37 Versicherungsvertragsgesetz können wir vom Vertrag zurücktreten oder leistungsfrei sein, wenn Sie den fälligen ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt haben.

8.2 Beitragszahlung: Fälligkeit der Versicherungsbeiträge

8.2.1 Erster oder einmaliger Beitrag

Der erste oder einmalige Beitrag ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zu zahlen. Wenn Sie mit uns vereinbart haben, dass der Versicherungsschutz erst später beginnen soll, wird der Beitrag erst zu diesem Zeitpunkt fällig.

8.2.2 Folgebeiträge

Die Folgebeiträge sind jeweils am Monatsersten der vereinbarten Zahlungsperiode zu zahlen, wenn nichts anderes vereinbart ist.

8.2.3 Zahlungsperiode

Die Zahlungsperiode kann je nach Vereinbarung einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr betragen. Die vereinbarte Zahlungsperiode können Sie Ihrem Antrag und Versicherungsschein entnehmen.

8.2.4 Zahlungsweise

Die gewünschte Zahlungsweise ergibt sich aus Ihrem Antrag.

Wenn wir einen fälligen Beitrag im SEPA-Lastschriftverfahren nicht einziehen können und Sie dies zu vertreten haben, gilt: Wir können für die Zukunft verlangen, dass Zahlungen außerhalb des Lastschriftverfahrens erfolgen.

8.3 Ende des Vertrags und Kündigung zum Ablauf

8.3.1 Vertragsdauer

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Dauer abgeschlossen.

8.3.2 Automatische Verlängerung

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr gilt: Der Vertrag verlängert sich automatisch um jeweils ein Jahr, wenn weder Sie noch wir den Vertrag kündigen.

8.3.3 Kündigung zum Ablauf

Sie oder wir können den Vertrag zum Ablauf kündigen. Die Kündigung muss dem Vertragspartner bzw. der Vertragspartnerin spätestens drei Monate vor Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer oder jedes darauffolgenden Jahres zugehen.

Beispiel: Sie wollen Ihren Vertrag kündigen. Der Vertrag läuft am 01.01.2021 ab. Ihre Kündigung muss uns spätestens am 01.10.2020 zugehen.

8.3.4 Textform

Eine Kündigung bedarf der Textform. Zum Beispiel erfüllen eine E-Mail oder ein Brief die Textform, sofern der Absender bzw. die Absenderin daraus erkennbar ist.

8.4 Umstellung auf neue Allianz Versicherungsbedingungen

Umstellung auf neue Allianz Versicherungsbedingungen

Wir überarbeiten regelmäßig unsere Versicherungsbedingungen, um den Versicherungsschutz an neue Entwicklungen anzupassen.

Wir möchten, dass auch Sie die Möglichkeit haben, diese neuen Versicherungsbedingungen unkompliziert und ohne Unterbrechung des Versicherungsschutzes zu erhalten. Wir können Ihnen deshalb die neuen Versicherungsbedingungen in einem vereinfachten Verfahren anbieten.

Voraussetzungen für die vereinfachte Umstellung:
Die neuen Versicherungsbedingungen dürfen nicht dazu führen, dass wesentliche Bestandteile Ihres bisherigen Versicherungsschutzes entfallen. Zu diesen wesentlichen Bestandteilen zählen insbesondere die versicherten Risiken, die wir Ihnen bei Vertragsschluss unter "Was ist versichert?" im Informationsblatt zu Versicherungsprodukten mitgeteilt haben.

Die neuen Versicherungsbedingungen dürfen bei einer Gesamtbetrachtung der Änderungen nicht zu einer Verschlechterung gegenüber dem bisherigen Versicherungsschutz führen.

Die neuen Versicherungsbedingungen dürfen erst ab dem Zeitpunkt gelten, zu dem der bisherige Vertrag durch Kündigung beendet werden könnte (Ziffer 8.3.3).

Ablauf der vereinfachten Umstellung:
Wir werden Ihnen die Umstellung auf die neuen Versicherungsbedingungen mindestens zwei Monate vor Ablauf der Kündigungsfrist (Ziffer 8.3.3) anbieten. Dieses Angebot erhalten Sie in Textform (zum Beispiel Brief oder E-Mail). Mit unserem Angebot erhalten Sie die neuen Versicherungsbedingungen, in denen wir die Unterschiede zu Ihren bisherigen Versicherungsbedingungen besonders kenntlich machen werden.

Den neuen Versicherungsbedingungen können Sie in Textform innerhalb von zwei Monaten entweder zustimmen oder diese ablehnen. Im Falle einer Ablehnung gelten Ihre bisherigen Versicherungsbedingungen weiter. Sie und wir haben aber das Recht, den Vertrag zum Ablauf zu kündigen.

Wenn Sie Ihr Ablehnungsrecht nicht ausüben, gilt Ihre Zustimmung zur Umstellung als erteilt. Auf die Genehmigungswirkung werden wir Sie in unserem Angebot besonders hinweisen. Die Umstellung auf die neuen Versicherungsbedingungen erfolgt dann zum Beginn des nächsten Versicherungsjahres.

Hinweis:
Diese Ziffer 8.4 gilt nicht für eine Anpassung Ihres Beitrags. Eine Beitragsanpassung kann nur unter den Voraussetzungen von Ziffer 7 erfolgen.

8.5 Kündigung im Versicherungsfall

8.5.1 Kündigungsrecht

Nach dem Eintritt des Versicherungsfalls kann jede Vertragspartei das Versicherungsverhältnis kündigen.

8.5.2 Form der Kündigung

Die Kündigung muss dem Vertragspartner bzw. der Vertragspartnerin spätestens einen Monat nach Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zugehen.

Die Kündigung nach dieser Vorschrift bedarf der Textform. Zum Beispiel erfüllen eine E-Mail oder ein Brief die Textform, sofern der Absender bzw. die Absenderin daraus erkennbar ist.

8.5.3 Wirksamwerden der Kündigung

Wenn Sie kündigen, wird Ihre Kündigung im Zweifel mit Zugang wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass Ihre Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende des laufenden Versicherungsjahres, wirksam wird. Wenn wir kündigen, wird unsere Kündigung einen Monat nach Zugang bei Ihnen wirksam.

8.6 An wen Sie Beschwerden richten können

Ihnen stehen die nachfolgend genannten Beschwerdemöglichkeiten zur Verfügung:

8.6.1 Beschwerde bei uns oder Ihrem Vermittler bzw. Ihrer Vermittlerin

Sollten Sie nicht zufrieden sein, wenden Sie sich bitte gerne an uns. Weitere Informationen hierzu sowie Kontaktmöglichkeiten finden Sie unter www.allianz.de/service/beschwerde/. Sie können Ihre Beschwerde auch an Ihren Versicherungsvermittler bzw. Ihre Versicherungsvermittlerin richten.

8.6.2 Beschwerde beim Ombudsmann für Versicherungen

Sie haben auch die Möglichkeit, ein Beschwerdeverfahren beim Ombudsmann für Versicherungen durchzuführen (Anschrift: Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin; E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de; Website: www.versicherungsombudsmann.de). Wir nehmen am Streitbeilegungsverfahren vor dieser Schlichtungsstelle teil. Das Verfahren kann nur von Verbrauchern bzw. Verbraucherinnen durchgeführt werden. Der Beschwerdewert darf 100.000 Euro nicht übersteigen. Bei Beschwerden über einen Versicherungsvermittler oder -berater bzw. eine Versicherungsvermittlerin oder -beraterin können Sie sich unabhängig vom Beschwerdewert an den Ombudsmann wenden. Der Ombudsmann antwortet auf jede Beschwerde und unterbreitet in geeigneten Fällen einen Schlichtungsvorschlag. Entscheidet der Ombudsmann zu Ihren Gunsten, sind wir an diese Entscheidung gebunden, sofern der Beschwerdewert 10.000 Euro nicht überschreitet.

Sofern Sie als Verbraucher:in den Versicherungsvertrag auf elektronischem Wege (z.B. über eine Website oder via E-Mail) geschlossen haben, können Sie für Ihre Beschwerde auch die von der Europäischen Kommission eingerichtete Online-Streitbeilegungsplattform (Website: www.ec.europa.eu/consumers/odr/) nutzen. Ihre Beschwerde wird von dort an den Ombudsmann für Versicherungen weitergeleitet.

8.6.3 Beschwerde bei der Versicherungsaufsicht

Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn, Email: poststelle@bafin.de, Website: www.bafin.de. Im Fall einer Beschwerde können Sie sich auch an diese wenden.

8.6.4 Rechtsweg

Unabhängig von der Beschwerde haben Sie immer auch die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

8.7 Anwendbares Recht und zuständiges Gericht

8.7.1 Deutsches Recht

Für Ihren Vertrag gilt deutsches Recht.

8.7.2 Zuständiges Gericht

Es gelten die gesetzlichen Gerichtsstände. Ergänzend vereinbaren wir Folgendes:

- Wenn ein versichertes schädigendes Ereignis im Ausland eintritt und Sie bei Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz, gewöhnlichen Aufenthaltsort oder Geschäftssitz in Deutschland hatten, gilt: Klagen können nur vor einem deutschen Gericht erhoben werden.
- Wenn Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz verlegen, gilt: Sowohl Sie als auch wir können Klage aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung ausschließlich bei dem Gericht erheben, das für unseren Geschäftssitz zuständig ist.

8.8 Digitale Vertragskommunikation

Bei digitaler Vertragskommunikation, senden wir Ihnen alle Unterlagen zu Ihrer Versicherung per E-Mail zu, es sei denn das Gesetz sieht ausdrücklich Versand per Post (Schriftform) vor. Sie haben immer das Recht, mit uns per E-Mail zu kommunizieren.

Zur Vertragskommunikation nutzen wir die bei Vertragsabschluss angegebene E-Mail-Adresse. Sollten wir nach Versendung einer E-Mail an diese Adresse eine technische Rückmeldung erhalten, dass die E-Mail nicht zugestellt wurde, senden wir Ihnen die Unterlagen per Post zu. Im Übrigen sind Sie selbst dafür verantwortlich, dass die von Ihnen angegebene E-Mail-Adresse aktuell ist und eingehende E-Mails gelesen werden.

Bitte teilen Sie uns Änderungen Ihrer E-Mail-Adresse unverzüglich mit. Die Änderung können Sie auch einfach selbst unter www.allianz.de/email-aendern vornehmen.

Sie können der digitalen Vertragskommunikation jederzeit widersprechen. Sie erhalten ab dann alle Unterlagen zur Ihrer Versicherung per Post.

Wenn Sie unser Onlineportal Meine Allianz oder unser Programm "E-Mail statt Brief" nutzen, gelten auch die Nutzungsbedingungen für das Onlineportal Meine Allianz.

Zusatzbaustein Geldbeutelschutz

Bitte beachten Sie:

Dieser Zusatzbaustein gilt nur, wenn Sie ihn mit uns ausdrücklich vereinbart haben. Ob Sie ihn abgeschlossen haben, können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Dieser Zusatzbaustein ergänzt die Versicherungsbedingungen für Ihre Tierkrankenversicherung. Soweit nicht nachfolgend etwas anderes bestimmt ist, gelten die Regelungen Ihrer Tierkrankenversicherung.

1 Was ist versichert und was nicht?

Wir helfen Ihnen, wenn Ihre nachfolgend genannten gültigen Karten beziehungsweise Dokumente gestohlen werden oder abhandenkommen. Bitte rufen Sie uns hierzu unter der Telefonnummer an, die in Ihrem Versicherungsschein steht. Dieser Service steht Ihnen an allen Tagen des Jahres rund um die Uhr zur Verfügung. Wir setzen dabei einen qualifizierten Dienstleister ein.

Versichert sind Sie als Versicherungsnehmer:in und auch alle anderen Personen, die mit Ihnen im Haushalt wohnen.

1.1 Sperrung und Wiederbeschaffung von Karten beziehungsweise Dokumenten

Wir leisten im Einzelnen Folgendes:

Karten und Dokumente	Was leisten wir genau?
Maestro-, Bank- und Kreditkarten	Wir helfen, Maestrokarten (EC-Karten), Bank- und Kreditkarten sperren zu lassen, die in Deutschland ausgegeben wurden. Wir unterstützen, Ersatzkarten zu beantragen. Wir übernehmen die Kosten für die Sperrung und den Ersatz bis zu maximal 150 Euro je Versicherungsfall. Diese Begrenzung gilt auch, wenn gleichzeitig mehrere Karten einer oder mehrerer versicherter Personen betroffen sind. Wir ersetzen jedoch nicht die Schäden, wenn mit Ihren Karten missbräuchlich Zahlungen getätigt werden oder Geld abgehoben wird.
Ausweisdokumente	Wir helfen, in Deutschland ausgestellte Ausweisdokumente wiederzubeschaffen. Beispiel: Personalausweis, Reisepass, Führerschein, Krankenversicherungskarte Hierzu nennen wir die zuständigen Behörden und beraten dazu, wie weiter vorzugehen ist. Bei Bedarf vermitteln wir Ihnen auch einen Dolmetscher bzw. eine Dolmetscherin, dessen Kosten wir jedoch nicht übernehmen. Wir übernehmen die Kosten für die Wiederbeschaffung dieser Dokumente bis zu maximal 150 Euro je Versicherungsfall. Diese Begrenzung gilt auch, wenn gleichzeitig mehrere Ausweisdokumente einer oder mehrerer versicherter Personen betroffen sind.
SIM-Karten	Wir helfen, SIM-Karten für elektronische Geräte sperren zu lassen. Die SIM-Karten müssen in Deutschland ausgegeben worden sein. Beispiel: SIM-Karten für Smartphones, Tablets, Smartwatches Wir übernehmen die Kosten für die Sperrung und den Ersatz der SIM-Karte. Wenn Mobilfunkkosten angefallen sind, weil die SIM-Karte bis zur Sperrung missbräuchlich verwendet wurde, ersetzen wir diese. Beispiel: Telefongebühren, Gebühren für die Datenübertragung Unsere Entschädigung ist begrenzt auf maximal 150 Euro je Versicherungsfall. Diese Begrenzung gilt auch, wenn gleichzeitig mehrere SIM-Karten einer oder mehrerer versicherter Personen betroffen sind.

1.2 Notfallbargeld

Sind Maestro-, Bank- oder Kreditkarten gestohlen worden oder abhandengekommen und Sie benötigen dringend Bargeld? Wir nehmen mit Ihrer Bank Kontakt auf, um die Liquidität wiederherzustellen. Ist dies nicht möglich, leihen wir Ihnen als unserem Versicherungsnehmer bzw. unserer Versicherungsnehmerin Notfallbargeld bis zu maximal 1.500 Euro je Versicherungsfall. Sie müssen uns den Leihbetrag innerhalb eines Monats ab unserer Auszahlung zurückzahlen.

2 Welche besonderen Obliegenheiten (Pflichten) habe ich?

Nach Eintritt eines Versicherungsfalls müssen Sie folgende Dinge beachten:

- Informieren Sie uns unverzüglich über den Versicherungsfall.
- Erteilen Sie uns jederzeit Auskunft und reichen Sie die angeforderten Belege ein.
- Wenn Ihnen Ausweisdokumente abhandengekommen sind, zeigen Sie dies unverzüglich bei der Polizei an. Für Karten gilt das nur, wenn diese gestohlen wurden.

Verletzen Sie eine der genannten Obliegenheiten, gilt unter den Voraussetzungen nach Ziffer 5.3 Ihrer Tierkrankenversicherung Folgendes: Wir sind berechtigt zu kündigen. Außerdem können wir ganz oder teilweise leistungsfrei sein.

PTK--1111Z0 Version 000 (Premium 12/2020)