Versicherungsbedingungen für Ihre

Tierkrankenversicherung Huftier Vollschutz Komfort

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? Bitte reichen Sie uns umgehend zum Nachweis der entstandenen Kosten die Tierarztrechnung ein, um Ihren Leistungsanspruch geltend zu machen. Nutzen Sie dafür die MeineAllianz-App oder www.allianz.de/rechnung-tier für eine schnelle, digitale Einreichung. Auch Kostenvoranschläge können über diesen Weg geprüft werden, sowie die direkte Abrechnung mit dem Tierarzt bzw. der Tierärztin vereinbart werden. Weitere Kontaktinformationen 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 veterinärmedizinisch notwendige Operationen und Behandlungen ohne Operation aufgrund von Krankheit, Unfall oder Fehlentwicklung des versicherten Tiers. Maßgeblich für die Notwendigkeit ist der allgemein anerkannte aktuelle Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft. Operationen sowie Behandlungen ohne Operation müssen durch einen approbierten Tierarzt bzw. eine approbierte 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 die Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten. 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--111820 Version 000 (Komfort 01/2026)

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

Inhaltsverzeichnis

	Tierkrankenversicherung Huftier Vollschutz Komfort	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	9
4.3	Mehrwertsteuer	10
4.4	Fälligkeit der Entschädigung	10
4.5	Rangverhältnis der Leistungen bei mehreren Versicherungsverträgen	10
4.5.1	Ansprüche gegen andere Versicherer	10
4.5.2	Mitteilungspflicht	10
5	Welche besonderen Obliegenheiten (Pflichten) habe ich?	10
5.1	Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalls	10
5.2	Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls	10
5.3	Rechtsfolgen von Obliegenheitsverletzungen (Pflichtverletzungen)	11
5.3.1	Nachteilige Auswirkungen auf unsere Leistungspflicht	11
5.3.2	Unser Kündigungsrecht	12
5.3.3	Arglistige Täuschung nach Eintritt des Versicherungsfalls	12
6	Was passiert, wenn sich bei mir etwas ändert?	12
6.1	Gefahrerhöhungen	12
6.1.1	Ihre Pflichten im Zusammenhang mit einer Gefahrerhöhung	12
6.1.2	Anzeigepflichtige Gefahrerhöhung	12
6.1.3	Rechtsfolgen von Pflichtverletzungen	12
6.1.4	Mitversicherte Gefahrerhöhungen	12
7	Wie und wann passen wir Ihren Beitrag an?	12
7.1	Neukalkulation des Beitrags	13
7.2	Beitragsanhebung und Beitragsabsenkung	13
7.3	Mitteilung und Kündigungsrecht nach Beitragsanhebung	13
8	Welche Regelungen gelten noch für meinen Vertrag?	13
8.1	Beginn des Versicherungsschutzes	13
8.2	Beitragszahlung: Fälligkeit der Versicherungsbeiträge	13
8.2.1	Erster oder einmaliger Beitrag	13
8.2.2	Folgebeiträge	13
8.2.3	Zahlungsperiode	13
8.2.4	Zahlungsweise	13
8.3	Ende des Vertrags und Kündigung zum Ablauf	14
8.3.1	Vertragsdauer und Versicherungsjahr	14
8.3.2	Automatische Verlängerung	14
8.3.3	Kündigung zum Ablauf	14

8.3.4	Verzicht auf unser Kündigungsrecht zum Ablauf ab dem siebten Versicherungsjahr	14
8.3.5	Textform	14
8.4	Umstellung auf neue Allianz Versicherungsbedingungen	14
8.5	Kündigung im Versicherungsfall	15
8.5.1	Kündigungsrecht	15
8.5.2	Verzicht auf unser Kündigungsrecht im Versicherungsfall ab dem siebten Versicherungsjahr	15
8.5.3	Form der Kündigung	15
8.5.4	Wirksamwerden der Kündigung	15
8.6	An wen Sie Beschwerden richten können	15
8.6.1	Beschwerde bei uns oder Ihrem Vermittler bzw. Ihrer Vermittlerin	15
8.6.2	Beschwerde beim Ombudsmann für Versicherungen	15
8.6.3	Beschwerde bei der Versicherungsaufsicht	15
8.6.4	Rechtsweg	16
8.7	Anwendbares Recht und zuständiges Gericht	16
8.7.1	Deutsches Recht	16
8.7.2	Zuständiges Gericht	16
8.8	Digitale Vertragskommunikation	16
	Zusatzbaustein Wechseloption	17
	Was ist die Wechseloption?	17
	Zusatzbaustein Geldbeutelschutz	18
1	Was ist versichert und was nicht?	18
1.1	Sperrung und Wiederbeschaffung von Karten beziehungsweise Dokumenten	18
1.2	Notfallbargeld	19
2	Welche besonderen Obliegenheiten (Pflichten) habe ich?	19
	Zusatzbaustein Sofortschutz	20
1	Was ist der Sofortschutz?	20
2	Wann leistet der Sofortschutz?	20
3	Wie berechnen wir die Entschädigung?	20
4	Welche Obliegenheiten - Pflichten - habe ich?	20

Tierkrankenversicherung Huftier Vollschutz Komfort

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 veterinärmedizinisch notwendiger Operationen und Behandlungen ohne Operation aufgrund von Krankheit, Unfall oder Fehlentwicklung des versicherten Tiers. Maßgeblich für die Notwendigkeit ist der allgemein anerkannte aktuelle Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft. Operationen und Behandlungen ohne Operationen müssen durch einen approbierten Tierarzt bzw. eine approbierte 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 weitere Behandlungen, wegen
- derselben Krankheit,
- desselben Unfalls oder
- derselben Fehlentwicklung

nicht mehr notwendig sind.

Beispiel: Die Behandlung eines Tumors benötigt mehrere operative Eingriffe. Die Operationen werden als ein Versicherungsfall gesehen bis das Tier 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 einen Hauttumor; dieser wird chirurgisch entfernt.
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, die genäht werden muss.
Fehlentwicklung	Fehlentwicklung ist eine Anomalie, die angeboren, erblich bedingt oder erworben beziehungsweise entwicklungsbedingt ist. Beispiel für angeborene Fehlentwicklung: 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 veterinärmedizinisch notwendiger Operationen und Behandlungen ohne Operation aufgrund von Krankheit, Unfall oder Fehlentwicklung des versicherten Tiers. Maßgeblich für die Notwendigkeit ist der allgemein anerkannte aktuelle Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft. Operationen und Behandlungen ohne Operation müssen durch einen approbierten Tierarzt bzw. eine approbierte Tierärztin erfolgen.

Versicherte Behandlungen	Was ist das genau?
Operationen	Eine Operation ist ein notwendiger chirurgischer Eingriff unter Voll- oder Teilnarkose beziehungsweise Sedierung oder Lokalanästhesie. Wir leisten nur, wenn ein Hautschnitt erfolgt. Hierunter fallen auch minimalinvasive Operationen mit Hautschnitt, z.B. eine Arthroskopie. Nicht ausreichend sind Punktionen mit Nadeln, Biopsienadeln und Kanülen. Ohne Hautschnitt sind unter Voll- oder Teilnarkose beziehungsweise Sedierung oder Lokalanästhesie auch versichert: • Versorgungen von Wunden durch Nähen oder Klammern Beispiel: Schnittverletzung • Augenoperationen Beispiel: Grüner Star • Zahnbehandlungen und chirurgische Behandlungen der Maulhöhle inklusive Kieferorthopädie Beispiele: Zahnextraktion, Zahnfüllung, Wurzelbehandlung, orale Tumore, Spaltung eines Abszesses Als Operation nicht versichert sind Okklusionskorrekturen, systematische Beseitigung von Okklusionshindernissen, Entfernung scharfer Kanten und Einschleifen der Zähne inkl. Schneidezähne. Sie finden die für Sie pro Versicherungsjahr und innerhalb der Jahreshöchstleistung geltende Höchstsumme für Zahnbehandlungen und chirurgische Behandlungen der Maulhöhle in Ihrem Versicherungsschein. • Operationen mittels Laserchirurgie sofern Gewebe gezielt geschnitten, abgetragen, verdampft oder kauterisiert wird. Beispiel: Entfernung eines Hauttumors mittels eines Lichtskalpells Wir leisten bei einer Operation für • Kosten für einfache und spezielle diagnostische Verfahren (Diagnostik) am letzten Untersuchungstag vor einer Operation, an dem die Notwendigkeit zur Durchführung einer Operation festgestellt wurde. Zur Diagnostik zählen z.B. auch bildgebende Verfahren wie Röntgen, MRT (Magnetresonanz-/Kernspintomographie), CT (Computertomographie). • die Operation • ambulante und stationäre Behandlungen innerhalb des versicherten Nachbehandlungszeitraums. Voraussetzung für die Erstattung ist, dass die Operation durchgeführt wurde. Stirbt das versicherte Tier nach Beginn der Narkose, gilt die Operation als durchgeführt, unabhängig davon, ob der chirurgische Eingriff bereits begonnen wurde. Versichert sind ambulante und stationäre Operationen. Ist das versicherte Tier nach der Operation noch zur Nachsorge in Behandlung oder in der Tierklinik, so gilt: Versichert sind die im Zusammenhang mit der Operation stehenden Behandlungen im versicherten Nachbehandlungszeitraum. Der versicherte Nachbehandlungszeitraum beginnt mit dem Kalendertag, der auf die Operation folgt. Sie finden den versicherten Nachbehandlungszeitraum in Ihrem Versicherungsschein. Im Rahmen der Nachbehandlung werden die Kosten für Medikamente, Wundversorgung und klinische Untersuchungen übernommen. Die Erstattung von Medikamentenkosten und Verbrauchsmaterialien erfolgt ausschließlich für Medikamente und Verbrauchsmaterialien, die direkt zur Nachbehandlung der zugehörigen Operation eingesetzt werden. Wir leisten innerhalb des Nachbehandlungszeitraums auch für alternative und komplementäre Behandlungsmethoden, zum Beispiel Homöopathie, wenn diese Behandlungsmethoden direkt zur Nachbehandlung der zugehörigen Operation eingesetzt werden.
Behandlungen ohne Operation	Eine Behandlung ohne Operation ist eine veterinärmedizinisch notwendige Behandlung, die keine Operation ist und die geeignet ist, • die Gesundheit wiederherzustellen, • den Gesundheitszustand zu verbessern oder • eine Verschlechterung des Gesundheitszustands zu verhindern. Versichert sind sowohl ambulante als auch stationäre Behandlungen ohne Operation. Dies umfasst auch alternative und komplementäre Behandlungsmethoden, z. B. Homöopathie. Versichert ist außerdem die im Zusammenhang mit einer Behandlung ohne Operation stehende veterinärmedizinisch notwendige Diagnostik. Dies umfasst 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 wie Röntgen, MRT (Magnetresonanz-/Kernspintomographie), CT (Computertomographie).

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:

Leistung	Was ist das genau?
Basisvorsorge	Folgende Vorsorgemaßnahmen sind als Basisvorsorge versichert: • Entwurmungen (prophylaktisch und therapeutisch) • Impfprophylaxe nach Empfehlung der StiKo Vet • und therapeutische Impfungen sowie • die einmalige Implantation eines Transponders bzw. Mikrochips zur Kennzeichnung des Tiers sowie die Dokumentation zur Identifikation für die Ausstellung eines Equidenpasses Voraussetzung ist, dass diese Vorsorgemaßnahmen und die Implantation des Transponders bzw. Mikrochips von einem approbierten Tierarzt bzw. einer approbierten Tierärztin erbracht werden. Für Leistungen der Basisvorsorge besteht keine Selbstbeteiligung und keine Wartezeit.
Einschläferung	Wenn Ihr Tier unheilbar erkrankt ist, bei einem Unfall schwer verletzt wurde oder eine Einschläferung tierärztlich angeraten ist, erstatten wir die Kosten der Einschläferung durch Injektion.

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 sowie für einen Notkaiserschnitt oder eine Fetotomie besteht eine Wartezeit. Die Wartezeit beträgt drei Monate. Für Operationen aufgrund einer Kolik ist die Wartezeit auf fünf 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 sowie für einen Notkaiserschnitt oder eine Fetotomie, die innerhalb der Wartezeit durchgeführt werden, 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.
  Beispiel: Sie bemerken innerhalb der Wartezeit, dass Ihr Tier eine Lahmheit aufweist. Nach Ablauf der Wartezeit wird Ihr Tier behandelt. Die Kosten der Behandlung werden nicht erstattet.
- Für Behandlungen, die in einem Zusammenhang zu Versicherungsfällen stehen, die in der Wartezeit eingetreten sind oder begonnen haben.
  Beispiel: Sie stellen bei Ihrem Tier innerhalb der Wartezeit fest, dass es große Schmerzen bei der Futteraufnahme hat. Das Tier muss sofort unter Narkose behandelt und ihm mehrere Zähne gezogen werden. Die Nachbehandlung der aufwendigen Operation erfolgt nach Ablauf der Wartezeit. Die Kosten der Behandlung 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: Ihnen ist innerhalb der Wartezeit am Rücken Ihres Tiers eine Umfangsvermehrung aufgefallen. Ihr Tierarzt stellt bei der Untersuchung fest, dass es sich um einen Tumor handelt, welcher operativ entfernt werden muss. Die Operation erfolgt nach Ablauf der Wartezeit. Die Kosten der Behandlung werden in der Wartezeit und nach Ablauf der Wartezeit nicht erstattet.

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 Operation werden Ihnen erstattet.

Keine Wartezeit besteht für die Inanspruchnahme von Leistungen der Basisvorsorge.

Die Wartezeit entfällt, wenn für Ihr Tier bis unmittelbar vor Versicherungsbeginn mindestens drei Monate ein vergleichbarer Versicherungsschutz bei uns oder einem anderen Versicherer bestand. Auf Nachfrage sind Sie verpflichtet, uns die Vorversicherung und deren Versicherungsbedingungen nachzuweisen.

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. Davon ausgenommen sind die Leistungen zur Basisvorsorge (z.B. Impfungen, Parasitenprophylaxe).
- Okklusionskorrekturen, systematische Beseitigungen von Okklusionshindernissen, Entfernung scharfer Kanten und Einschleifen der Zähne inkl. Schneidezähne.
- Regenerative Therapien (Wiederherstellungstherapien), zum Beispiel:
  - IRAP-Therapie (Interleukin-Rezeptor-Antagonist Protein)
  - PRP-Therapie (Platelet-Rich Plasma)
  - ACP-Therapie (Autologes-Conditioniertes Plasma)
  - Stammzellentherapie,

  wenn diese nicht zur Nachbehandlung einer versicherten Operation erfolgen.
- Behandlungen im Zusammenhang mit Rosse, Decken, Trächtigkeit, Scheinträchtigkeit und Geburt (inkl. Nachgeburtsphasen). Davon einmalig ausgenommen sind ein Notkaiserschnitt sowie eine Fetotomie pro Vertragslaufzeit.
- Kastration und Sterilisation des männlichen Tiers sowie die Operation von Kryptorchiden
- Behandlungen von Verhaltensauffälligkeiten, zum Beispiel Koppen, Weben, Headshaking
- Bachblütentherapie
- Bioresonanztherapie
- Diät- und Ergänzungsfuttermittel, auch wenn diese durch den Tierarzt bzw. durch die Tierärztin abgegeben, verordnet, empfohlen oder verabreicht wurden
- Vitamin- und Mineralstoffpräparate, auch wenn diese durch den Tierarzt bzw. durch die Tierärztin abgegeben, verordnet, empfohlen oder verabreicht wurden
- Hufbeschlag, orthopädischer Hufbeschlag
- Orthesen und Hilfsmittel
- Kopper-Operationen
- Operationen an der Wirbelsäule, zum Beispiel Wobbler-Operationen, Laminektomie, Foraminotomie, Arthrodese bzw. Versteifung der Wirbelkörper bei Arthrose
- Erstellung von Gesundheitszeugnissen und Gutachten. Erstattet werden hingegen die Kosten für von uns angeforderte tierärztliche Unterlagen zur Prüfung unserer Leistungspflicht.
- 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
- Vergütung für notwendige Hilfskräfte bei Hausbesuchen
- 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
- Behandlungen von meldepflichtigen Tierseuchen

2.5.2 Zusätzliche Ausschlüsse im Versicherungsschein

Weitere individuell mit Ihnen vereinbarte Ausschlüsse können 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 Ihre Angaben zum Gesundheitszustand Ihres Tiers im Antrag. Rechtsfolgen bei einem Verstoß gegen die vorvertragliche Anzeigeobliegenheit können Sie dem Antrag entnehmen.

3 Wo bin ich versichert?

Versicherungsschutz besteht in Deutschland und während eines vorübergehenden Aufenthaltes im europäischen Wirtschaftsraum sowie in der Schweiz und dem Vereinigten Königreich (UK) bis zu zwölf Monaten.

Erstattet werden auch versicherte Behandlungen, die gezielt im Ausland durchgeführt werden.

Bitte beachten Sie, dass eine im Ausland ausgestellte Tierarztrechnung die gleichen Voraussetzungen zur Leistungseinreichung erfüllen muss wie eine inländische Rechnung.

Wenn Sie Ihren Wohnsitz ins Ausland verlegen oder ihr Tier ins Ausland verbringen, haben Sie und wir das Recht, den Vertrag aus diesem Grund außerordentlich zu kündigen.

4 Was leisten wir im Versicherungsfall?

4.1 Welche Kosten ersetzen wir nach Eintritt des Versicherungsfalls?

Im Rahmen von versicherten Behandlungen und für versicherte 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. Die Höhe des versicherten Gebührensatzes können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.
Vergütung des Tierarztes bzw. der Tierärztin im Notfall (Notdienstgebühr)	Für Behandlungen im Nacht- und Wochenenddienst oder außerhalb der regulären Praxiszeiten erstatten wir auch die nach GOT veranschlagte Notdienstgebühr. Voraussetzung ist, dass der Tierarzt bzw. die Tierärztin das Vorliegen eines Notfalls bestätigt.
Vergütung des Tierarztes bzw. der Tierärztin für Telemedizin	Für Online-Sprechstunden, Videoberatungen, Telediagnostik, Teleberatung und Teletherapie gilt: Im Rahmen der versicherten Leistungen sind auch die Kosten für o.g. Konsultationen bei einem approbierten Tierarzt oder einer approbierten Tierärztin mitversichert. Voraussetzung ist, dass die Rechnung nach GOT gestellt ist. Beispiel: Sie besprechen sich drei Tage nach der Operation Ihres Tiers via Videoberatung mit dem behandelnden Tierarzt zum Verlauf der Wundheilung und zeigen ihm durch die Kamera die Naht. Der Tierarzt stellt für diese Beratung eine Rechnung nach GOT aus, die Sie von uns innerhalb der Jahreshöchstleistung erstattet bekommen.
Medikamente und Verbrauchsmaterial	Wir erstatten die Kosten von Medikamenten und Verbrauchsmaterial. Voraussetzung ist, dass der Tierarzt bzw. die Tierärztin diese zur Behandlung verwendet oder verordnet. Die Übernahme der Kosten ist auf die Menge beschränkt, die für die Behandlung benötigt wird.
Prothesen und Implantate	Wir erstatten die Kosten für Prothesen und Implantate einschließlich des Einsetzens und Entfernens dieser. Ein Implantat oder eine Prothese besteht aus künstlichem Material und dient dazu, eine Körperfunktion zu unterstützen oder zu ersetzen. Beispiel: Ihrem Tier wird aufgrund eines Herzfehlers ein Herzschrittmacher eingesetzt. Folgende Implantate werden erstattet: orthopädische Implantate (einschließlich Gelenkprothesen), Augenimplantate, Haut- und Gewebeimplantate sowie Herz-Kreislauf-Implantate. Dentalimplantate, Zahnersatz und Zahnrestaurationen sind im Rahmen der Höchstsumme für Zahnbehandlungen und chirurgische Behandlungen der Maulhöhle mitversichert. Die für Sie pro Versicherungsjahr und innerhalb der Jahreshöchstleistung geltende Höchstsumme entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsschein. Identifikationsimplantate (Mikrochips) und Hormonimplantate gelten nicht als Implantate im Sinne dieser Bedingungen.
Vergütung des Tierarztes bzw. der Tierärztin bei Versicherungsfällen im Ausland	Tritt ein Versicherungsfall im Ausland auf, gilt: Wir erstatten die im jeweiligen Land geltende übliche Vergütung der Tierärzte bzw. Tierärztinnen. Unsere Leistung ist auf die Kosten beschränkt, die maximal bei einer Behandlung in Deutschland angefallen wären.

4.2 Grenzen unserer Leistungen

Für unsere Leistungen gelten folgende Leistungsgrenzen.

Bitte beachten Sie: Zum Teil sind unsere Leistungen auf eine Höchstsumme zum Teil aber auch zeitlich begrenzt.

Leistungsgrenze	Was ist das genau?
Jahreshöchstleistung	Je Versicherungsjahr übernehmen wir die Kosten bis zu der im Versicherungsschein genannten Jahreshöchstleistung. Für Behandlungen ohne Operation und spezielle Behandlungen, z.B. Zahnbehandlungen und Behandlungen der Maulhöhle, bestehen gleichzeitig eigene Leistungsgrenzen (Höchstsummen). Diese jeweiligen Höchstsummen gelten innerhalb der Jahreshöchstleistung und nicht zusätzlich zu dieser. Ob die jeweiligen Höchstsummen außerdem je Versicherungsjahr oder einmalig gelten, ergibt sich aus den gesonderten Bestimmungen dieser Ziffer. Nach Vertragsende gilt: Sie können die im letzten Versicherungsjahr vor der Vertragsbeendigung noch nicht ausgeschöpfte Jahreshöchstleistung, einschließlich etwaiger noch nicht ausgeschöpfter Höchstsummen für spezielle Behandlungen, auch nach Vertragsende in Anspruch nehmen. Voraussetzung ist, dass der Versicherungsfall noch während der Vertragslaufzeit begonnen hat und uns gemeldet wurde.
Höchstsumme für Behandlungen ohne Operation	Für Behandlungen ohne Operation erstatten wir je Versicherungsjahr die Kosten bis zu der in Ihrem Versicherungsschein genannten Höchstsumme.
Höchstsumme für Basisvorsorge sowie Vorsorgebonus	Für Leistungen der Basisvorsorge erstatten wir je Versicherungsjahr die Kosten bis zu der in Ihrem Versicherungsschein genannten Höchstsumme. Vorsorgebonus: Wenn Sie in einem Versicherungsjahr ausschließlich Leistungen der Basisvorsorge nach Ziffer 2.3 in Anspruch nehmen (leistungsfreies Versicherungsjahr), erhöht sich die jährliche Höchstsumme für die Leistungen der Basisvorsorge ab dem nächsten Versicherungsjahr um den in Ihrem Versicherungsschein genannten Betrag. Folgt unmittelbar auf das erste leistungsfreie Versicherungsjahr ein weiteres leistungsfreies Versicherungsjahr, erhöht sich die jährliche Höchstsumme für die Leistungen der Basisvorsorge wiederum ab dem nächsten Versicherungsjahr um den in Ihrem Versicherungsschein genannten Betrag. Ist der Versicherungsvertrag in einem Versicherungsjahr nicht mehr leistungsfrei, entfällt der Vorsorgebonus vollständig mit Wirkung ab dem darauffolgenden Versicherungsjahr. Ob Sie in einem Versicherungsjahr einen Vorsorgebonus erhalten, können Sie Ihrer jährlichen Beitragsrechnung entnehmen.
Höchstsumme für Zahnbehandlungen und chirurgische Behandlungen der Maulhöhle	Für Zahnbehandlungen und chirurgische Behandlungen der Maulhöhle erstatten wir je Versicherungsjahr die Kosten bis zu der in Ihrem Versicherungsschein genannten Höchstsumme.
Höchstsumme für die Behandlung von Gelenk-Chips	Für die operative Entfernung von Gelenk-Chips, z.B. OCD, Birkelandfrakturen, erstatten wir je Versicherungsjahr die Kosten bis zu der in Ihrem Versicherungsschein genannten Höchstsumme.
Höchstsumme für regenerative Therapieverfahren (Wiederherstellungstherapie)	Wir erstatten zur Nachbehandlung einer versicherten Operation die Kosten für folgende regenerative Therapien: • IRAP-Therapie (Interleukin-Rezeptor-Antagonist Protein) • PRP-Therapie (Platelet-Rich Plasma) • ACP-Therapie (Autologes-Conditioniertes Plasma) • Stammzellentherapie Sie finden die für Sie pro Versicherungsjahr und innerhalb der Jahreshöchstleistung geltende Höchstsumme für regenerative Therapieverfahren in Ihrem Versicherungsschein. Der versicherte Nachbehandlungszeitraum beginnt mit dem Kalendertag, der auf die Operation folgt. Sie finden den versicherten Nachbehandlungszeitraum in Ihrem Versicherungsschein.
Höchstsumme für Physiotherapie	Wir erstatten zur Nachbehandlung einer versicherten Operation sowie zur Behandlung einer versicherten Fehlentwicklung, Krankheit oder eines Unfalls die Kosten für folgende Arten der Physiotherapie bzw. manuellen Therapie: • Unterwasserlaufband bzw. Aquatrainer • Massagen • Lymphdrainagen • Manuelle Therapie • Magnetfeldtherapie • Lasertherapie • Bewegungstherapie • Elektrotherapie • Hydrotherapie

	• Lichttherapie • Physikalische Therapie • Thermotherapie • Osteopathie • Chiropraktik • Akupressur • Akupunktur • Stoßwellentherapie • Ultraschalltherapie Sie finden die für Sie pro Versicherungsjahr geltende Höchstsumme für Physiotherapie in Ihrem Versicherungsschein. Die Physiotherapie kann auch von einem Therapeuten bzw. einer Therapeutin ohne ärztliche Zulassung erbracht werden. Voraussetzung ist, dass der Tierarzt bzw. die Tierärztin die Physiotherapie zur Behandlung verordnet. Nicht versichert sind: Anschaffungskosten, Leih-und Nutzungsgebühren für z.B. Magnetfelddecken, Laufbandnutzung oder anderer Mittel und Geräte zur Durchführung der Physiotherapie.
Selbstbeteiligung	Ist eine Selbstbeteiligung vereinbart, ziehen wir diese von jeder eingereichten Rechnung von unserer Entschädigungsleistung ab. Ob und bis zu welcher Höhe Sie eine Selbstbeteiligung vereinbart haben, können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

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 tierärztlichen Rechnungen und Direktabrechung	Um einen Leistungsanspruch geltend zu machen, benötigen wir die tierärztlichen Rechnungen. Sie dienen als Nachweis für die Kosten, die durch die versicherte Behandlung entstanden sind. Die Rechnungen müssen Sie uns unverzüglich, spätestens aber einen Monat, nachdem die Behandlung beendet ist, vorlegen. Bewahren Sie die Originalrechnungen sorgsam auf. Innerhalb von sechs Monaten nach Geltendmachung der Leistung 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 abgerechnet worden, gilt: Auf unser Verlangen müssen Sie uns die entsprechenden Untersuchungsdokumente vorlegen, zum Beispiel für EKG, Röntgen oder Ultraschall. Aus der Rechnung muss folgendes ersichtlich sein: • der Name des Halters bzw. der Halterin des Tiers • der Name und die Identifikationsnummer (Chip oder Tätowierung) des Tiers Bei fehlender Chip- oder Tätowierungsnummer benötigen wir Rasse, Alter und Geburtsdatum des Tiers. • die Diagnose • die berechneten Leistungen, aufgegliedert nach Gebührenpositionen mit dem jeweiligen Gebührensatz • das Datum der erbrachten Leistungen • die verabreichten und abgegebenen Medikamente, ihre Dosierung beziehungsweise Menge sowie das Datum der Verabreichung beziehungsweise Abgabe. Für die Direktabrechnung mit dem Tierarzt bzw. mit der Tierärztin gilt: Auf Ihren Wunsch und mit Ihrem Einverständnis kann der Tierarzt bzw. die Tierärztin direkt mit uns abrechnen und erhält in diesem Fall den erstattungsfähigen Betrag direkt von uns ausgezahlt. Damit müssen Sie nicht finanziell in Vorleistung treten. Bitte klären Sie dies vorab mit Ihrem behandelnden Tierarzt bzw. Ihrer Tierärztin ab und vereinbaren Sie mit uns im Rahmen der Leistungseinreichung die Direktabrechnung. Soweit kein Versicherungsschutz besteht, bleiben Sie auch im Falle der Direktabrechnung zur Leistung gegenüber Ihrem Tierarzt bzw. Ihrer Tierärztin verpflichtet. Wir behalten uns vor, die Direktabrechnung in Einzelfällen abzulehnen.
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: Wenn Sie Ihre Katze als Wohnungskatze versichert haben und sie künftig ins Freie lassen 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 und Versicherungsjahr

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Dauer abgeschlossen. Das Versicherungsjahr erstreckt sich über einen Zeitraum von 12 Monaten. Wenn die vereinbarte Vertragsdauer nicht nur aus ganzen Jahren besteht, wird das erste Versicherungsjahr entsprechend verkürzt. Die folgenden Versicherungsjahre bis zum vereinbarten Vertragsablauf sind jeweils ganze Jahre.

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 Verzicht auf unser Kündigungsrecht zum Ablauf ab dem siebten Versicherungsjahr

Mit Beginn des siebten Versicherungsjahres verzichten wir als Versicherer auf unser ordentliches Kündigungsrecht zum Ablauf nach Ziffer 8.3.3. Ihr ordentliches Kündigungsrecht zum Ablauf nach Ziffer 8.3.3 bleibt bestehen.

Die Beitragsanpassung nach Ziffer 7 wird von diesem Verzicht nicht berührt. Der Kündigungsverzicht gilt nicht, wenn diese Regelung zur Beitragsanpassung durch eine Gesetzesänderung, eine höchstrichterliche Entscheidung oder einen bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt wird.

Der Kündigungsverzicht gilt auch dann nicht, wenn wir die Tierkrankenversicherung insgesamt oder die Produktlinie Tierkrankenversicherung Huftier Vollschutz Komfort 01/2026 komplett einstellen und alle betroffenen Versicherungsverträge deshalb zu deren jeweiligen Ablauf kündigen.

8.3.5 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. Der in Ziffer 8.3.4 geregelte Kündigungsverzicht findet in diesem Fall keine Anwendung.

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 Verzicht auf unser Kündigungsrecht im Versicherungsfall ab dem siebten Versicherungsjahr

Mit Beginn des siebten Versicherungsjahres verzichten wir als Versicherer auf unser Kündigungsrecht im Versicherungsfall nach Ziffer 8.5.1. Ihr Kündigungsrecht im Versicherungsfall nach Ziffer 8.5.1 bleibt bestehen.

Die Beitragsanpassung nach Ziffer 7 wird von diesem Verzicht nicht berührt. Der Kündigungsverzicht gilt nicht, wenn diese Regelung zur Beitragsanpassung durch eine Gesetzesänderung, eine höchstrichterliche Entscheidung oder einen bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt wird.

Der Kündigungsverzicht gilt außerdem nicht, wenn unsere Gesamtaufwendungen für Leistungsfälle unter Ihrem Vertrag einen Betrag von 60.000 Euro überschritten haben.

8.5.3 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.

8.5.4 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.

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" bzw. "Dokumente digital" nutzen, gelten auch die Nutzungsbedingungen für das Onlineportal Meine Allianz.

Zusatzbaustein Wechseloption

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.

Was ist die Wechseloption?

Durch Abschluss des Zusatzbausteins Wechseloption erhalten Sie das einmalige Recht auf Umstellung des Versicherungsschutzes in eine für den Neuzugang geöffnete Tierkrankenversicherung mit höheren oder umfassenderen Leistungen oder verringerter Selbstbeteiligung, ohne dass wir eine neue Gesundheitsprüfung durchführen.

Wenn Sie Ihren Versicherungsschutz mit der Wechseloption umgestellt haben, können Sie Leistungen, die in Ihrer neuen Tierkrankenversicherung erstmalig versichert sind, während eines Zeitraums von drei Monaten ab Beginn Ihrer neuen Tierkrankenversicherung noch nicht in Anspruch nehmen. Dies gilt nicht soweit nach Ziffer 2.4.1 der Versicherungsbedingungen für Ihre Tierkrankenversicherung keine Wartezeit besteht.

Darüber hinaus findet Ziffer 2.4.1 der Versicherungsbedingungen für Ihre Tierkrankenversicherung in diesem Fall keine Anwendung.

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.

Zusatzbaustein Sofortschutz

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 der Sofortschutz?

Der bei uns abgeschlossene Versicherungsvertrag besteht bis zum Ablauf des bei Ihrem Vorversicherer bestehenden Vertrages als kostenlose Differenzdeckung.

Wenn Leistungen in Ihrem Vorvertrag nicht enthalten sind, aber in dem mit uns geschlossenem Vertrag, gilt: Wir leisten die Differenz zwischen der Leistung des Vorversicherers und unseren besseren Leistungen. Diese Leistungen erbringen wir bis zum Ablauf des Vorvertrags, maximal 18 Monate, danach tritt der volle Versicherungsschutz aus dem mit uns abgeschlossenen Vertrag in Kraft. Das genaue Ablaufdatum steht in Ihrem Versicherungsschein.

Sollte Ihr Vorvertrag vorzeitig enden, müssen Sie uns dies unverzüglich mitteilen. Dann tritt der volle Versicherungsschutz im Rahmen dieses Vertrages vorzeitig in Kraft.

2 Wann leistet der Sofortschutz?

Sie erhalten Leistungen aus dem Sofortschutz, wenn Sie aus der Deckung des Vorvertrags keine oder nur eine begrenzte Leistung beanspruchen können. Wenn wir mit Ihnen in unserem Vertrag eine Wartezeit vereinbart haben, gilt diese auch für den Sofortschutz.

Teilen Sie uns mit, wenn Ihr Vorversicherer einen Schaden ablehnt oder nur teilweise bezahlt. Bitte reichen Sie uns das Ablehnungsschreiben und die Unterlagen zum Umfang Ihres vorherigen Versicherungsschutzes als Nachweis ein.

Verweigert Ihr Vorversicherer die Leistung, weil Sie den Beitrag nicht bezahlt haben, haben Sie diesbezüglich keine Ansprüche aus dem Sofortschutz.
Die Differenzdeckung umfasst auch keine Leistungen, auf die Sie gegenüber dem Vorversicherer einseitig oder im Rahmen eines Vergleichs verzichtet haben.

3 Wie berechnen wir die Entschädigung?

Im Schadenfall erstatten wir maximal die vereinbarte Höchstentschädigung. Es gelten die mit uns vertraglich vereinbarten Entschädigungsgrenzen und Selbstbeteiligungen.

4 Welche Obliegenheiten - Pflichten - habe ich?

Die vereinbarten Obliegenheiten gemäß den zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen gelten auch für den Sofortschutz.

PTK--1118Z0 Version 000 (Komfort 01/2026)