

Interloyd

VERSICHERUNGS-AG

Tierkrankenschutz
TierOp und TierKranken
(ABTKV 2022)

www.Interloyd.de

Für eine bessere Lesbarkeit verzichten wir auf eine geschlechterspezifische Differenzierung. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung. Die verkürzte Sprachform hat redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung. Ohne Satz- und Sonderzeichen wie das Gendersternchen lassen sich zudem Texte blinden und sehbehinderten Menschen durch Computersysteme flüssiger vorlesen.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Informationsblatt zur Tierkrankenversicherung | 4 |
| Allgemeine Vertragsinformationen gemäß §§ 7, 8 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) in Verbindung mit § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV) | 6 |
| Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht | 9 |
| Widerrufsbelehrung | 11 |
| Leistungsübersicht Interlloyd TierOp | 13 |
| Leistungsübersicht Interlloyd TierKranken | 14 |
| Teil A: Allgemeine Versicherungsbedingungen zur TierOp und TierKranken (AVBTKV 2022) | 16 |
| Teil B: Besondere Bestimmungen zum Leistungsumfang der TierOp Versicherung (BBLTKVOp 2022) | 25 |
| Teil C: Besondere Bestimmungen zum Leistungsumfang der TierKranken Versicherung (BBLTKV 2022) | 32 |
| Teil D: Glossar | 41 |
| Anhang | 43 |
| Datenschutzhinweise der Interlloyd Versicherungs-AG | 44 |
| Information über den Datenaustausch mit der informa HIS GmbH auf Grundlage der Artikel 13 und 14 DSGVO .. | 47 |
| Übersicht der Dienstleister des ARAG Konzerns | 48 |

Unternehmen: Interlloyd Versicherungs-AG

Produkt: Interlloyd Tierkrankenschutz

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz. Diese Informationen sind nicht abschließend. Ihre vollständigen individuellen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Leistungsübersicht, Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Tierkrankenversicherung für Ihren Hund oder Ihre Katze an. Diese schützt Sie vor den finanziellen Folgen im Fall einer notwendigen Operation und/oder Heilbehandlung wegen Krankheit oder Unfall Ihres Tieres. Sie können je nach Tarif (TierOp oder TierKranken) zwischen den Leistungsvarianten Classic, Protect und Premium wählen.



Was ist versichert?

- ✓ Gegenstand der Versicherung ist die Übernahme der Kosten für veterinär-medizinisch notwendige Operationen und, sofern vereinbart, für Heilbehandlungen des versicherten Tieres.
- ✓ Unsere Leistung orientiert sich an der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT). Versichert sind die Kosten bis zum 4-fachen Satz der GOT.

Erstattungssätze/Jahreshöchstgrenzen

- ✓ Die Höhe der vereinbarten Erstattungssätze und die gewählten Jahreshöchstgrenzen können Sie den Vertragsunterlagen entnehmen.



Was ist nicht versichert?

Bestimmte Krankheiten und Behandlungen sind nicht versichert, zum Beispiel:

- ✗ Krankheiten, die bei Beginn der Versicherung bereits vorhanden waren, einschließlich angeborener Fehlentwicklungen.
- ✗ Maßnahmen, die der Herstellung eines Rassestandards oder ästhetischen Aussehens dienen.
- ✗ Korrektur von Zahn- und Kieferanomalien.

Wenn Sie eine Selbstbeteiligung vereinbart haben, ist diese bei jedem Versicherungsfall zu berücksichtigen.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Einige Fälle sind aus dem Versicherungsschutz herausgenommen. Dazu gehören zum Beispiel:

- ! Für Krankheiten besteht eine Wartezeit.
- ! Es gilt eine Selbstbeteiligung in den Leistungsvarianten Classic und Protect vereinbart.
- ! Schäden, die Sie vorsätzlich herbeigeführt haben.
- ! Die geplante oder gezielte Behandlung im Ausland.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Ihr versichertes Tier hat Versicherungsschutz in Deutschland und während eines vorübergehenden Aufenthaltes von bis zu zwölf Monaten im Ausland auch weltweit.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen zum Beispiel folgende Verpflichtungen:

- Sie müssen alle Fragen im Antragsformular wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Sprechen Sie uns bitte an, wenn Ihre Angaben zum Versicherungsantrag oder zum Vertrag geändert werden müssen.
- Im Versicherungsfall müssen Sie uns vollständige und wahrheitsgemäße Informationen geben.
- Kostenverursachende Maßnahmen müssen Sie mit uns abstimmen, soweit dies für Sie zumutbar ist.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, ist im Versicherungsschein genannt. Je nach Vereinbarung zwischen uns kann das monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich sein. Sie können uns den Beitrag überweisen oder uns ermächtigen, den Beitrag von Ihrem Konto einzuziehen. Bitte beachten Sie, dass eine monatliche Zahlweise nur möglich ist, wenn wir den Beitrag von ihrem Konto abbuchen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag gezahlt haben.

Die Versicherung gilt für den zunächst vereinbarten Zeitraum. Sie verlängert sich automatisch um jeweils ein weiteres Jahr (Verlängerungsjahr), außer Sie oder wir kündigen den Vertrag.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können den Vertrag zum Ablauf der zunächst vereinbarten Vertragsdauer und zum Ablauf jedes Verlängerungsjahres kündigen. Das muss spätestens drei Monate vor dem Ende der Vertragsdauer geschehen.
- Außerdem können Sie oder wir den Vertrag auch nach Eintritt eines Schadenfalls vorzeitig kündigen.
- Sie können auch kündigen, wenn wir den Versicherungsschutz unberechtigt ablehnen oder den Beitrag erhöhen.

Allgemeine Vertragsinformationen gemäß §§ 7, 8 Versicherungsvertrags-gesetz (VVG) in Verbindung mit § 1 der Verordnung über Informations-pflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV)

1) Identität des Versicherers

Vertragspartner für Ihren Interlloyd Versicherungsschutz ist die Interlloyd Versicherungs-AG
ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf
Vorstand: Christian Vogée (Sprecher), Uwe Grünewald,
Zouhair Haddou-Temsamani, Katrin Unterberg
Sitz und Registergericht: Düsseldorf, HRB 34575
Ust-ID-Nr.: DE 189 437 355

2) Inlandsvertreter bei ausländischen Versicherern

Die Interlloyd Versicherungs-AG hat außerhalb der Bundesrepublik Deutschland keine Vertreter.

3) Ladungsfähige Anschrift des Versicherers und vertretungsberechtigte Personen

Die ladungsfähige Anschrift der Interlloyd sowie der diese vertretenden Personen folgt aus Ziffer 1).

4) Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers und Aufsichtsbehörde

Die Hauptgeschäftstätigkeit der Interlloyd Versicherungs-AG ist die Sach-, Unfall-, Haftpflicht- und Rechtsschutzversi-
cherung.
Zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin),
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

5) Garantiefonds und Einlagensicherungssysteme

Solche Instrumente gelten nicht für die Tierkrankenversicherung.

6) Vertragsbedingungen und wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Dem Versicherungsverhältnis liegen die Interlloyd TierOp oder TierKranken Versicherungsbedingungen in der bei An-
tragstellung geltenden Fassung zugrunde. Der Text dieser Versicherungsbedingungen ist beigelegt. Der Gegenstand,
Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes richtet sich nach der vom Versicherungsnehmer individuell
ausgewählten Produktlinie. Genauere Angaben über Art, Geltungsbereich und Umfang des vom Versicherungsnehmer
gewählten Versicherungsschutzes sind den Leistungsübersichten und den Versicherungsbedingungen zu entnehmen.

7) Gesamtpreis der Versicherung

Der Gesamtpreis für den angebotenen Interlloyd Tierkrankenschutz folgt aus dem Antrag. Hinzu kommt die zum Zeitpunkt
der Antragstellung gültige Versicherungssteuer von 19 Prozent.

8) Zusätzliche Kosten

Zusätzliche vertragliche Kosten fallen bei Vertragsschluss nicht an.

9) Beitragszahlung

Der Versicherungsbeitrag einschließlich etwaiger Zuschläge ist ein Jahresbeitrag und wird vom Versicherungsbeginn an
gerechnet. Er ist zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres zu entrichten, kann aber auch unterjährig in gleichen Bei-
tragsraten, das heißt monatlich, vierteljährlich oder halbjährlich, gezahlt werden. Der Beitrag gilt bei unterjähriger Zah-
lungsweise bis zur Fälligkeit als gestundet.
Der erste Beitrag wird – wenn nichts anderes vereinbart ist – unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang
des Versicherungsscheins fällig. Ist eine Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die
erste Rate des ersten Jahresbeitrags.

Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben. Folgebeiträge sind jeweils zum Monatsersten des vereinbarten Beitragszeitraums zu zahlen.

Bei erteiltem SEPA-Lastschriftmandat haben Sie sicherzustellen, dass das für den Einzug angegebene Konto zum Zeitpunkt der Fälligkeit die erforderliche Deckung aufweist.

Während der Vertragslaufzeit unterliegen die Beiträge zum Interlloyd Tierkrankenschutz einer möglichen Beitragsanpassung.

10) Gültigkeitsdauer der zur Verfügung stehenden Informationen

An konkrete Vorschläge zu Produkten der Interlloyd Versicherungs-AG, insbesondere hinsichtlich der genannten Beiträge sowie an die in diesem Zusammenhang erfolgten Informationen halten wir uns einen Monat gebunden.

11) Hinweis auf Kapitalanlage-Risiken

Risiken dieser Art sind für die Tierkrankenversicherung nicht relevant.

12) Zustandekommen des Vertrages

Der Vertrag kommt durch den Antrag auf Interlloyd Tierkrankenschutz seitens eines Vertragspartners und die Annahme dieses Antrages durch den anderen Vertragspartner zustande. Der Antragsteller hält sich an seinen Antrag einen Monat gebunden.

Eine Antragsannahme der Interlloyd Versicherungs-AG erfolgt durch die Ausstellung eines Versicherungsscheins oder eine Annahmeerklärung.

Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt, sofern der Erstbeitrag rechtzeitig gezahlt wird (siehe Ziffer 9).

13) Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein,
 - die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
 - die Widerrufsbelehrung,
 - das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,
 - und die weiteren in § 1 VVG-Informationspflichtenverordnung aufgeführten Informationen
- jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Interlloyd Versicherungs-AG, ARAG-Platz 1, 40472 Düsseldorf

Telefax: +49 211 963-3033

E-Mail: service@interlloyd.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich pro Tag um einen Betrag in Höhe von 1/360 der von Ihnen für ein Jahr zu zahlenden Prämie. Wir haben zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (zum Beispiel Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Widerrufsbelehrung

Die vollständige Widerrufsbelehrung einschließlich der Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen finden Sie unter der Überschrift Widerrufsbelehrung.

14) Laufzeit des Vertrages

Die vereinbarte Laufzeit des Vertrages folgt aus den konkreten Vertragsvereinbarungen.

Das Vertragsverhältnis verlängert sich bei Verträgen von mindestens einjähriger Vertragsdauer mit dem Ablauf der Vertragszeit um ein Jahr und weiter von Jahr zu Jahr stillschweigend, wenn nicht drei Monate vor dem Ablauf der anderen Partei eine Kündigung zugegangen ist.

15) Kündigung/Beendigung des Vertrages

Der Interlloyd Tierkrankenschutz kann von beiden Parteien erstmalig zum Ende der vereinbarten Vertragslaufzeit, spätestens jedoch nach 3 Jahren gekündigt werden. Wird er nicht gekündigt, verlängert er sich jeweils um ein weiteres Jahr; er ist dann zum Ende des jeweiligen Versicherungsjahres kündbar. Kündigungen müssen dem jeweils anderen Vertragspartner drei Monate vor Ablauf der Versicherung vorliegen.

Nach dem Eintritt eines Versicherungsfalles kann die Interlloyd oder der Versicherungsnehmer den Vertrag kündigen, es sei denn, die Höhe des Schadens liegt unterhalb des vereinbarten Selbstbehaltes.

Die Kündigung ist schriftlich zu erklären. Sie muss dem Vertragspartner spätestens einen Monat nach Auszahlung oder Ablehnung der Entschädigung zugegangen sein.

16) Mitgliedstaaten der EU, deren Recht der Aufnahme von Beziehungen zum Versicherungsnehmer vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde gelegt wird

Der Aufnahme von Beziehungen zum Versicherungsnehmer vor Abschluss eines Versicherungsvertrages liegt das Recht der Bundesrepublik Deutschland zugrunde.

17) Anwendbares Recht/zuständiges Gericht

Das auf den Vertrag anwendbare Recht ist das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gelten die inländischen Gerichtsstände nach §§ 13, 17, 21, 29 ZPO und § 215 VVG.

18) Sprachen der Vertragsbedingungen und -information/Kommunikationssprache zum Versicherungsvertrag

Die Versicherungsbedingungen und sämtliche vor oder nach Vertragsschluss ausgehändigten Informationen werden in deutscher Sprache verfasst. Die Interlloyd Versicherungs-AG wird die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages in deutscher Sprache führen.

19) Außergerichtliche Beschwerde, Versicherungsombudsmann

Die Interlloyd Versicherungs-AG ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Sie können damit kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen. Die Anschrift lautet:

Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin, Tel.0800 – 36 96 000, Fax 0800 – 36 99 000,

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de.

Eine Entscheidung des Ombudsmanns, egal wie sie ausfällt, brauchen Sie nicht zu akzeptieren. Ihnen steht immer noch der Weg zu den Gerichten offen. Sofern der Ombudsmann die Beschwerde zu Ihren Gunsten entscheidet, müssen wir uns bis zu einem Betrag von 10.000 Euro daran halten.

20) Beschwerdegesuch bei der zuständigen Aufsichtsbehörde

Eine Beschwerde des Versicherungsnehmers kann auch direkt an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (Adresse siehe Ziffer 4) gerichtet werden.

Weitere Informationen – insbesondere zum Versicherungsschutz – sind in den beiliegenden Unterlagen enthalten. Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung

Ihre

Interlloyd Versicherungs-AG

Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die Antragsfragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet. Bei Vertragsabschluss über einen Versicherungsvermittler ist dieser ausdrücklich bevollmächtigt, diese Fragen für uns auch in seinem Namen zu stellen. Die Antworten auf seine Fragen gelten als Beantwortung unserer Fragen nach den gefahrerheblichen Umständen.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

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

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als zehn Prozent oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte sowohl die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

6. Anfechtung

Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt.

Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags zu, der der zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

Ihre

Interlloyd Versicherungs-AG

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein,
 - die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
 - diese Belehrung,
 - das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,
 - und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen
- jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Interlloyd Versicherungs-AG, ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf

Telefax +49 211 963 3033

E-Mail service@interlloyd.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der sich wie folgt berechnet:

Anzahl der Tage, an denen 1/360 des Jahresbeitrags bzw.

Versicherungsschutz bestanden hat 1/30 des Monatsbeitrags

Wir haben zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (zum Beispiel Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
5. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
6. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;

7. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
8. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
9. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;
10. Angaben zur Beendigung des Vertrages; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
11. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt;
12. das auf den Vertrag anwendbare Recht;
13. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;
14. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
15. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

– Ende der Widerrufsbelehrung –

Leistungsübersicht Interlloyd TierOp

Bitte beachten Sie: Maßgeblich ist die konkrete Formulierung in der jeweils angegebenen Fundstelle.

Zeichenerklärung ● mitversichert – nicht versichert

| | Fundstelle | TierOp Classic | TierOp Protect | TierOp Premium |
|---|------------|----------------------|----------------------|---|
| Allgemeines zur TierOp Versicherung | | | | |
| Versicherungssumme (Jahreshöchstschädigung) | B12 | unbegrenzt | unbegrenzt | unbegrenzt |
| Vergütung des Tierarztes/der Tierklinik (Erstattung nach GOT*-Satz bis) | B9-1 | 4-fach | 4-fach | 4-fach |
| Notdienstgebühr | B9-2 | – | – | ● |
| Selbstbeteiligung | B11 | 20 % | 10 % | – |
| Freie Tierarzt-/Tierklinikwahl | B9-1 | ● | ● | ● |
| Wartezeit bei Krankheiten | B7 | 1 Monat | 1 Monat | 1 Monat |
| Schutz im Ausland | B10 | 12 Monate | 12 Monate | 12 Monate |
| Operationen (OPs) | | | | |
| Operationen unter Voll- oder Teilnarkose/Sedierung | B3-1 | ● | ● | ● |
| Diagnostik/Untersuchungen vor der Operation (Vorbehandlung) | B3-1.1 | ● | ● | ● |
| Minimalinvasive OP-Methoden | B3-1.3 | – | – | – |
| Unterbringung in Tierklinik nach der OP inkl. Verpflegung | B4 | max. 15 Tage nach OP | max. 20 Tage nach OP | max. 30 Tage nach OP |
| Nachbehandlung (zum Beispiel Wundversorgung, Kontrolle, Fädenziehen) bis | B4 | max. 15 Tage nach OP | max. 20 Tage nach OP | max. 30 Tage nach OP |
| Tierarzneimittel, Medikamente und Verbrauchsmaterial nach OP | B4 | max. 15 Tage nach OP | max. 20 Tage nach OP | max. 30 Tage nach OP |
| Zusätzliche Leistungen/Teileinschlüsse | | | | |
| Euthanasie während einer Operation | B5-1.1 | ● | ● | ● |
| Euthanasie | B5-1.2 | – | – | ● bei einer unheilbaren Krankheit oder nach einem Unfall |
| Spezielle Diagnostik: MRT (Magnetresonanztomographie) und CT (Computertomographie), Szintigraphie und Isotopenuntersuchung je Versicherungsfall und Versicherungsjahr | B5-1.3 | max. 200 € | max. 300 € | max. 500 € |
| Physiotherapie nach OP | B5-1.4 | max. 200 € | max. 400 € | max. 800 € |
| Angeborene oder angezüchtete rassenspezifische körperliche Fehlentwicklungen | B5-1.5 | – | max. 300 € einmalig | max. 300 € einmalig |
| Einmaliger Zuschuss zur Kastration/Sterilisation | B5-1.6 | – | – | 50 € für einen Rüden/75 € für eine Hündin; 20 € Kater/35 € Katze |
| Zahnextraktionen und Zahnwurzelbehandlungen | B5-1.7 | ● | ● | ● |
| Entropium/Ektropium (Rolllid/auswärtsgedrehtes Lid) | B5-1.8 | – | ● | ● |
| VorsorgePlus (zum Beispiel Schutzimpfungen, Wurmkuren, Zahnprophylaxe) | B5-2 | – | – | max. 100 € |
| Serviceleistungen | | | | |
| Treuebonus | B13-1 | – | – | max. 100 € |
| Telediagnostik und Teletherapie | B13-2 | – | – | ● |

*GOT = Gebührenordnung für Tierärzte.

Leistungsübersicht Interlloyd TierKranken

Bitte beachten Sie: Maßgeblich ist die konkrete Formulierung in der jeweils angegebenen Fundstelle.

Zeichenerklärung ● mitversichert – nicht versichert

| | Fundstelle | TierKranken Classic | TierKranken Protect | TierKranken Premium |
|---|------------|---------------------|------------------------|---|
| Allgemeines zur TierKranken Versicherung | | | | |
| Versicherungssumme (Jahreshöchstenschädigung) | C13 | 5.000 € | 10.000 € | unbegrenzt |
| Vergütung des Tierarztes/der Tierklinik (Erstattung nach GOT*-Satz bis) | C10-1 | 4-fach | 4-fach | 4-fach |
| Notdienstgebühr | C10-2 | - | - | ● |
| Selbstbeteiligung | C12 | 20 % | 10 % | - |
| Freie Tierarzt-/Tierklinikwahl | C10-1 | ● | ● | ● |
| Wartezeit bei Krankheiten | C8 | 1 Monat | 1 Monat | 1 Monat |
| Schutz im Ausland | C11 | 12 Monate | 12 Monate | 12 Monate |
| Operationen (OPs) | | | | |
| Operationen unter Voll- oder Teilnarkose/Sedierung | C3-1 | ● | ● | ● |
| Minimalinvasive OP-Methoden | C3-1 | ● | ● | ● |
| Diagnostik/Untersuchungen vor der Operation (Vorbehandlung) | C3-1.1 | ● | ● | ● |
| Unterbringung in Tierklinik nach der OP inkl. Verpflegung | C4 | ● | ● | ● |
| Nachbehandlung (zum Beispiel Wundversorgung, Kontrolle, Fädenziehen) | C4 | ● | ● | ● |
| Tierarzneimittel, Medikamente und Verbrauchsmaterial nach OP | C4 | ● | ● | ● |
| Heilbehandlungen | | | | |
| Ambulante und stationäre Behandlungen | C5 | ● | ● | ● |
| Diagnostik | C5 | ● | ● | ● |
| Arzneimittel sowie angewandte Verbrauchsmaterialien | C5 | ● | ● | ● |
| Zusätzliche Leistungen/Teileinschlüsse | | | | |
| Euthanasie während einer Operation | C6-1.1 | ● | ● | ● |
| Euthanasie | C6-1.2 | - | - | ● bei einer unheilbaren Krankheit oder nach einem Unfall |
| Spezielle Diagnostik: MRT (Magnetresonanztomographie) und CT (Computertomographie), Szintigraphie und Isotopenuntersuchung je Versicherungsfall und Versicherungsjahr | C6-1.3 | max. 200 € | max. 300 € | max. 500 € |
| Physiotherapie nach OP je Versicherungsfall und Versicherungsjahr | C6-1.4 | - | max. 400 € | max. 800 € |
| Angeborene oder angezüchtete rassenspezifische körperliche Fehlentwicklungen | C6-1.5 | - | max. 300 € einmalig | max. 300 € einmalig |
| Einmaliger Zuschuss zur Kastration/Sterilisation | C6-1.6 | - | - | 50 € für einen Rüden/75 € für eine Hündin; 20 € Kater/35 € Katze |
| Hormonell durchgeführte Östrusverschiebungen bei weiblichen Tieren sowie die chemische Kastration bei Rüden (unabhängig von einer medizinischen Indikation) inkl. Folgebehandlungen | C6-1.7 | - | - | ● einmalig |
| Entropium/Ektropium (Rolllid/auswärtsgedrehtes Lid) | C6-1.8 | - | ● | ● |
| Zusätzliche gynäkologische Behandlungen (Schein-)Trächtigkeituntersuchungen, Begleitung bei physiologisch ablaufenden Geburten, Geburtshilfe sowie Kaiserschnitt | C6-1.9 | - | - | ● einmalig |
| Kosten für Prothesen des Bewegungsapparates | C6-1.10 | - | - | max. 700 € |

| | Fundstelle | TierKranken Classic | TierKranken Protect | TierKranken Premium |
|---|------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| | | | | einmalig |
| Zahnextraktionen und Zahnwurzelbehandlungen | C6-1.11 | ● | ● | ● |
| Kosten für Chemo-/Radiotherapie | C6-1.12 | - | - | ● |
| Alternative Heilmethoden | C6-1.13 | - | ● | ● |
| Kremierung/Bestattungskosten | C6-1.14 | - | - | max. 100 € |
| VorsorgePlus (zum Beispiel Schutzimpfungen, Wurmkuren, Zahnprophylaxe) | C6-2 | max. 25 € | max. 30 € | max. 100 € |
| Serviceleistungen | | | | |
| Treuebonus | C14-1 | max. 25 € | max. 30 € | max. 100 € |
| Ausstellen eines EU-Heimtierausweises | C14-2 | - | - | ● einmalig |
| Telediagnostik und Teletherapie | C14-3 | ● | ● | ● |

*GOT = Gebührenordnung für Tierärzte.

Teil A: Allgemeine Versicherungsbedingungen zur TierOp und TierKranken (AVBTKV 2022)

Abschnitt A1:

Beginn des Versicherungsschutzes, Beitragszahlung

| | |
|------|---|
| A1-1 | Beginn des Versicherungsschutzes |
| A1-2 | Beitragszahlung, Versicherungsperiode |
| A1-3 | Fälligkeit des Erstbeitrags, Folgen einer verspäteten Zahlung oder Nichtzahlung |
| A1-4 | Folgebeitrag |
| A1-5 | Lastschriftverfahren |
| A1-6 | Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung |

Abschnitt A2

Dauer und Ende des Vertrags/Kündigung

| | |
|------|----------------------------------|
| A2-1 | Dauer und Ende des Vertrags |
| A2-2 | Kündigung nach Versicherungsfall |

Abschnitt A3

Anzeigepflicht, Gefahrenerhöhung, andere Obliegenheiten

| | |
|------|--|
| A3-1 | Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters bis zum Vertragsschluss |
| A3-2 | Allgemeine Obliegenheiten |

Abschnitt A4

Weitere Regelungen

| | |
|-------|---|
| A4-1 | Mehrere Versicherer, Mehrfachversicherung |
| A4-2 | Erklärungen und Anzeigen, Anschriftenänderung |
| A4-3 | Vollmacht des Maklers/Versicherungsvertreeters |
| A4-4 | Verjährung |
| A4-5 | Örtlich zuständiges Gericht |
| A4-8 | Übergang von Ersatzansprüchen |
| A4-9 | Arglistige Täuschung nach Eintritt des Versicherungsfalles |
| A4-10 | Laufzeitanpassung |
| A4-11 | Beitragsanpassung |
| A4-12 | Leistungsupdate-Garantie für künftige Leistungsverbesserungen |

Abschnitt A1:

Beginn des Versicherungsschutzes, Beitragszahlung

A1-1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Dies gilt vorbehaltlich der Regelungen über die Folgen einer verspäteten Zahlung oder Nichtzahlung des Erstbeitrags. Eine vereinbarte Wartezeit bleibt unberührt.

A1-2 Beitragszahlung, Versicherungsperiode

A1-2.1 Beitragszahlung

Je nach Vereinbarung werden die Beiträge im Voraus gezahlt. Die Zahlung erfolgt entweder monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich.

A1-2.2 Versicherungsperiode

Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Das gilt auch, wenn die vereinbarte Dauer des Vertrages länger als ein Jahr ist. Ist die vereinbarte Dauer des Vertrages kürzer als ein Jahr, entspricht die Versicherungsperiode der Dauer des Vertrages.

A1-3 Fälligkeit des Erstbeitrags, Folgen einer verspäteten Zahlung oder Nichtzahlung

A1-3.1 Fälligkeit des Erstbeitrags

Der erste Beitrag ist unverzüglich nach dem Zeitpunkt des vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Beginns der Versicherung zu zahlen. Dies gilt unabhängig vom Bestehen eines Rechts auf Widerruf.

Zahlen Sie nicht unverzüglich nach dem in Absatz 1 oder 2 bestimmten Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst, nachdem die Zahlung veranlasst wurde. Weicht der Versicherungsschein von Ihrem Antrag oder getroffenen Vereinbarungen ab, ist der erste Beitrag frühestens einen Monat nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen.

A1-3.2 Rücktrittsrecht des Versicherers bei Zahlungsverzug

Wird der erste Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt, können wir vom Vertrag zurücktreten. Der Rücktritt ist möglich, solange Sie die Zahlung nicht veranlasst haben. Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

A1-3.3 Leistungsfreiheit des Versicherers

Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, sind wir für einen vor Zahlung des Beitrags eingetretenen Versicherungsfall nicht verpflichtet zu leisten. Voraussetzung ist, dass wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (zum Beispiel E-Mail, Telefax oder Brief) oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrags aufmerksam gemacht haben. Die Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn Sie die Nichtzahlung zu vertreten haben.

A1-4 Folgebeitrag

A1-4.1 Fälligkeit

Ein Folgebeitrag wird entsprechend der vereinbarten Zahlungsweise jeweils zu Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeginn oder zu einem anderen vereinbarten Zeitpunkt fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zur Fälligkeit veranlasst wird.

A1-4.2 Verzug und Schadenersatz

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug. Dies gilt nur, wenn Sie die verspätete Zahlung zu vertreten haben. Sind Sie mit der Zahlung eines Folgebeitrags in Verzug, sind wir berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

A1-4.3 Mahnung

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, können wir Sie auf Ihre Kosten in Textform (zum Beispiel E-Mail, Telefax oder Brief) zur Zahlung auffordern und eine Zahlungsfrist bestimmen (Mahnung). Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen ab Zugang der Zahlungsaufforderung betragen. Die Mahnung ist nur wirksam, wenn wir je Vertrag die rückständigen Beträge des Beitrags sowie der Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und auf die Rechtsfolgen (Leistungsfreiheit und Kündigungsrecht) hinweisen.

A1-4.4 Leistungsfreiheit nach Mahnung

Tritt nach Ablauf der in der Mahnung gesetzten Zahlungsfrist ein Versicherungsfall ein und sind Sie bei Eintritt des Versicherungsfalles mit der Zahlung des Beitrags oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, sind wir von der Pflicht zur Leistung frei.

A1-4.5 Kündigung nach Mahnung

Sind Sie mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug, können wir nach Ablauf der in der Mahnung gesetzten Frist zur Zahlung den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist mit sofortiger Wirkung kündigen. Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist verbunden werden. Mit Ablauf der Frist wird die Kündigung wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug sind. Hierauf müssen wir Sie bei der Kündigung ausdrücklich hinweisen.

A1-4.6 Zahlung des Beitrags nach Kündigung

Die Kündigung wird unwirksam, wenn die Zahlung innerhalb eines Monats nach der Kündigung veranlasst wird. Wenn die Kündigung mit der Zahlungsfrist verbunden worden ist, wird sie unwirksam, wenn die Zahlung innerhalb eines Monats nach Ablauf der Frist veranlasst wird. Unsere Leistungsfreiheit nach Absatz 4 bleibt bis zur Zahlung bestehen.

A1-5 Lastschriftverfahren

A1-5.1 Pflichten des Versicherungsnehmers

Ist zur Einziehung des Beitrags das Lastschriftverfahren vereinbart worden, haben Sie zum Zeitpunkt der Fälligkeit des Beitrags für eine ausreichende Deckung des Kontos zu sorgen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt, die wir in Textform (zum Beispiel E-Mail, Telefax oder Brief) abgegeben haben.

A1-5.2 Fehlgeschlagener Lastschrifteinzug

Haben Sie es zu vertreten, dass ein oder mehrere Beiträge, trotz wiederholtem Einziehungsversuch, nicht eingezogen werden können, sind wir berechtigt, das SEPA-Lastschriftmandat zu kündigen. Die Kündigung kann in Textform (zum Beispiel E-Mail, Telefax oder Brief) erfolgen. Wir haben in der Kündigung darauf hinzuweisen, dass Sie verpflichtet sind, den ausstehenden Beitrag und zukünftige Beiträge selbst zu übermitteln. Von Kreditinstituten erhobene Bearbeitungsgebühren für fehlgeschlagenen Lastschrifteinzug werden Ihnen in Rechnung gestellt.

A1-6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

A1-6.1 Allgemeiner Grundsatz

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags steht uns nur derjenige Teil des Beitrags zu, der dem Zeitraum entspricht, in dem der Versicherungsschutz bestanden hat.

A1-6.2 Beitrag oder Geschäftsgebühr bei Widerruf, Rücktritt, Anfechtung und fehlendem versicherten Interesse

- A1-6.2.1 Widerrufen Sie Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen, haben wir nur den auf die Zeit nach Zugang der Widerrufserklärung entfallenden Teil der Beiträge zu erstatten. Voraussetzung ist, dass wir in der Belehrung zum Widerruf auf
- das Widerrufsrecht,
 - die Rechtsfolgen des Widerrufs sowie auf
 - den zu zahlenden Betrag
- hinweisen und Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt. Ist die Widerrufsbelehrung nach Satz 2 unterblieben, müssen wir zusätzlich den für das erste Versicherungsjahr gezahlten Beitrag erstatten. Dies gilt nicht, wenn Sie Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen haben.
- A1-6.2.2 Treten wir wegen Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht vom Versicherungsvertrag zurück, steht uns der Beitrag bis zum Zugang der Rücktrittserklärung zu. Wird der Versicherungsvertrag durch unseren Rücktritt beendet, weil der erste Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt worden ist, so steht uns eine angemessene Geschäftsgebühr zu.
- A1-6.2.3 Wird der Versicherungsvertrag durch Anfechtung von uns wegen arglistiger Täuschung beendet, so steht uns der Beitrag bis zum Zugang der Anfechtungserklärung zu.
- A1-6.2.4 Fällt das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung vollständig und dauerhaft weg, steht uns der Beitrag zu, den wir hätten beanspruchen können, wenn die Versicherung nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, zu dem wir vom Wegfall des Interesses Kenntnis erlangt haben.
- A1-6.2.5 Sie sind nicht zur Zahlung des Beitrags verpflichtet, wenn das versicherte Interesse bei Beginn der Versicherung nicht besteht. Wir können jedoch eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen. Haben Sie ein nicht bestehendes Interesse in der Absicht versichert, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist der Vertrag nichtig. Uns steht in diesem Fall der Beitrag bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem wir von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben.

Abschnitt A2

Dauer und Ende des Vertrags/Kündigung

A2-1 Dauer und Ende des Vertrags

A2-1.1 Vertragsdauer

Der Vertrag ist für den im Versicherungsschein angegebenen Zeitraum abgeschlossen.

A2-1.2 Stillschweigende Verlängerung

Bei einer Dauer des Vertrages von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr. Er verlängert sich nicht, wenn einer der Vertragsparteien spätestens drei Monate vor dem Ablauf der jeweiligen Laufzeit des Vertrages eine Kündigung zugegangen ist.

A2-1.3 Kündigung bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr

Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag zum vereinbarten Zeitpunkt, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

A2-1.4 Kündigung bei mehrjährigen Verträgen

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren können Sie den Vertrag zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen. Die Kündigung muss uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Jahres zugegangen sein.

A2-1.5 Veräußerung versicherter Tiere, Wegfall des versicherten Interesses

Scheidet das Tier nachweislich durch Veräußerung oder Tod aus Ihrem Gewahrsam aus, so endet zu diesem Zeitpunkt das Versicherungsverhältnis für dieses Tier. Der für das betroffene Tier angefallene Beitrag wird ab dem Eingang der Mitteilung an uns über die Veräußerung oder das Ableben zeitanteilig zurückerstattet.

A2-2 Kündigung nach Versicherungsfall

A2-2.1 Kündigungsrecht

Sie oder wir können den Vertrag kündigen, wenn wir eine Leistung erbracht haben oder wenn Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben. Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder Beendigung des Rechtsstreits zugegangen sein.

A2-2.2 Kündigung durch Versicherungsnehmer

Ihre Kündigung wird mit Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird.

A2-2.3 Kündigung durch Versicherer

Unsere Kündigung wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.

Abschnitt A3

Anzeigepflicht, Gefahrenerhöhung, andere Obliegenheiten

A3-1 Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters bis zum Vertragsschluss

A3-1.1 Vollständige und richtige Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen wir in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Die Anzeige hat in Textform (zum Beispiel E-Mail, Telefax oder Brief) zu erfolgen. Diese Anzeigepflicht gilt auch dann, wenn wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor der Vertragsannahme Fragen im Sinn von Satz 1 in Textform stellen.

Wird der Vertrag von einem Vertreter von Ihnen geschlossen, sind bei der Anwendung von Absatz 1 und Ziffer 2 sowohl die Kenntnis und die Arglist des Vertreters als auch Ihre Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

A3-1.2 Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht

A3-1.2.1 Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie Ihre Pflicht zur Anzeige gemäß A3-1.1, können wir vom Vertrag zurücktreten. Im Fall des Rücktritts besteht auch für die Vergangenheit kein Versicherungsschutz. Wir haben jedoch kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben. Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände zu gleichen oder anderen Bedingungen geschlossen hätten. Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

A3-1.2.2 Kündigung

Verletzen Sie Ihre Pflicht zur Anzeige nach A3-1.1 leicht fahrlässig oder schuldlos, können wir den Vertrag kündigen. Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände zu gleichen oder anderen Bedingungen geschlossen hätten.

A3-1.2.3 Vertragsänderung

Haben Sie Ihre Pflicht zur Anzeige nach A3-1.1 nicht vorsätzlich verletzt und hätten wir bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände den Vertrag auch zu anderen Bedingungen geschlossen, so werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Bestandteil des Vertrages. Bei einer von Ihnen unverschuldeten Pflichtverletzung werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Bestandteil des Vertrages. Erhöht sich durch eine Vertragsänderung der Beitrag um mehr als zehn Prozent oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, so können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In dieser Mitteilung haben wir Sie auf Ihr Kündigungsrecht hinzuweisen.

A3-1.3 Frist und Form für die Ausübung der Rechte des Versicherers

Die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung müssen wir innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben. Dies muss innerhalb eines Monats, nachdem wir von diesen Kenntnis erlangt haben, erfolgen. Die Monatsfrist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht und den Umständen Kenntnis erlangen, die das von uns jeweils geltend gemachte Recht begründen.

A3-1.4 Hinweispflicht des Versicherers

Die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung auf die Folgen der Verletzung der Anzeigepflicht hingewiesen haben. Dies hat in Textform (zum Beispiel E-Mail, Telefax oder Brief) zu erfolgen.

A3-1.5 Ausschluss von Rechten des Versicherers

Wir können uns auf unsere Rechte

- zum Rücktritt,
- zur Kündigung und
- zur Vertragsänderung

nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

A3-1.6 Anfechtung

Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt bestehen.

A3-1.7 Erlöschen der Rechte des Versicherers

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte erlöschen nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie oder Ihr Vertreter die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

A3-2 Allgemeine Obliegenheiten

A3-2.1 Obliegenheiten bei und nach Eintritt des Versicherungsfalles

Vertraglich vereinbarte Obliegenheiten, die Sie bei und nach dem Versicherungsfall zu erfüllen haben:

- a) Sie haben bei Eintritt des Versicherungsfalles nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Versicherungsfalles zu sorgen, siehe § 82 VVG.
- b) Sie müssen unsere Weisungen befolgen, soweit das für Sie zumutbar ist. Außerdem müssen Sie Weisungen einholen, wenn die Umstände dies gestatten.
- c) Sie haben die Kosten durch Vorlage der Originalrechnung des Tierarztes unverzüglich nachzuweisen, aus der Folgendes ersichtlich ist:
 - das Datum der erbrachten Leistung
 - der Name sowie die Chipnummer des versicherten Tieres
 - die Diagnose
 - die berechneten Leistungen als Einzelpositionen mit entsprechenden Preisen sowie Angaben der in der Gebührenordnung dafür vorgesehenen Kennziffer (entfällt bei Rechnungsvorlage aus dem europäischen Ausland)
 - die Kosten für Verbrauchsmaterial und Medikamente
 - der Rechnungsbetrag

A3-2.2 Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzung

Verletzen Sie eine Obliegenheit vorsätzlich, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere Ihres Verschuldens entspricht. Verletzen Sie eine nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunft- oder Aufklärungsobliegenheit, sind wir nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Der Hinweis hat in Textform (zum Beispiel E-Mail, Telefax oder Brief) zu erfolgen. Wir bleiben zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben. Dies gilt auch, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der uns obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

Abschnitt A4

Weitere Regelungen

A4-1 Mehrere Versicherer, Mehrfachversicherung

A4-1.1 Anzeigepflicht

Haben Sie ein Interesse gegen dieselbe Gefahr bei mehreren Versicherern versichert, sind Sie verpflichtet, uns die andere Versicherung unverzüglich mitzuteilen. In der Mitteilung sind der andere Versicherer und die Versicherungssumme anzugeben.

A4-1.2 Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht

Verletzen Sie die Anzeigepflicht nach A4-1.1 vorsätzlich oder grob fahrlässig, sind wir unter den in A3-2 beschriebenen Voraussetzungen zur Kündigung berechtigt oder auch ganz oder teilweise leistungsfrei. Leistungsfreiheit tritt nicht ein, wenn wir vor Eintritt des Versicherungsfalles Kenntnis von der anderen Versicherung erlangt haben.

A4-1.3 Haftung und Entschädigung bei Mehrfachversicherung

- a) Haben Sie ein Interesse bei mehreren Versicherern gegen dieselbe Gefahr versichert und übersteigen die Versicherungssummen zusammen die Summe der Entschädigungen, die von jedem Versicherer ohne Bestehen der anderen Versicherung zu zahlen wären, den Gesamtschaden, liegt eine Mehrfachversicherung vor.
- b) Die Versicherer sind in der Weise als Gesamtschuldner verpflichtet, dass jeder für den Betrag aufzukommen hat, dessen Zahlung ihm nach seinem Vertrag obliegt. Sie können aber im Ganzen nicht mehr als den Betrag des Ihnen entstandenen Schadens verlangen. Satz 1 gilt entsprechend, wenn die Verträge bei demselben Versicherer bestehen.

Erlangen Sie aus anderen Versicherungsverträgen Entschädigung für denselben Schaden, so ermäßigt sich der Anspruch aus dem vorliegenden Vertrag in der Weise, dass die Entschädigung aus allen Verträgen insgesamt nicht höher ist, als wenn der Gesamtbetrag der Versicherungssummen, aus denen die Beiträge errechnet wurden, nur in diesem Vertrag in Deckung gegeben worden wäre. Bei Vereinbarung von Entschädigungsgrenzen ermäßigt sich der Anspruch in der Weise, dass aus allen Verträgen insgesamt keine höhere Entschädigung zu leisten ist, als wenn der Gesamtbetrag der Versicherungssummen in diesem Vertrag in Deckung gegeben worden wäre.
- c) Haben Sie eine Mehrfachversicherung in der Absicht geschlossen, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist jeder in dieser Absicht geschlossene Vertrag nichtig. Uns steht der Beitrag bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem wir von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangen.

A4-1.4 Beseitigung der Mehrfachversicherung

Haben Sie den Vertrag, durch den die Mehrfachversicherung entstanden ist, ohne Kenntnis von dem Entstehen der Mehrfachversicherung geschlossen, können Sie verlangen, dass der später geschlossene Vertrag aufgehoben wird. Die Aufhebung des Vertrages wird zu dem Zeitpunkt wirksam, zu dem die Erklärung dem Versicherer zugeht.

A4-2 Erklärungen und Anzeigen, Anschriftenänderung

A4-2.1 Form, zuständige Stelle

Die für uns bestimmten Erklärungen und Anzeigen, die den Versicherungsvertrag betreffen und die unmittelbar uns gegenüber erfolgen, sind in Textform (zum Beispiel E-Mail, Telefax oder Brief) abzugeben. Dies gilt nicht, soweit gesetzlich Schriftform oder in diesem Vertrag etwas anderes bestimmt ist. Erklärungen und Anzeigen sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Stelle gerichtet werden. Die gesetzlichen Regelungen über den Zugang von Erklärungen und Anzeigen bleiben bestehen.

A4-2.2 Nichtanzeige einer Anschriften- oder Namensänderung

Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall, dass Sie uns Ihre Namensänderung nicht anzeigen.

A4-3 Vollmacht des Maklers/Versicherungsvertreeters

A4-3.1 Erklärungen des Versicherungsnehmers

Der Versicherungsvertreter gilt als bevollmächtigt, vom Versicherungsnehmer abgegebene Erklärungen entgegenzunehmen betreffend

- a) den Abschluss bzw. den Widerruf eines Versicherungsvertrags;
- b) ein bestehendes Versicherungsverhältnis einschließlich dessen Beendigung;
- c) Anzeige- und Informationspflichten vor Abschluss des Vertrags und während des Versicherungsverhältnisses.

A4-3.2 Erklärungen des Versicherers

Der Versicherungsvertreter gilt als bevollmächtigt, vom Versicherer ausgefertigte Versicherungsscheine oder deren Nachträge zu übermitteln.

A4-3.3 Zahlungen an den Versicherungsvertreter

Der Versicherungsvertreter gilt als bevollmächtigt, Zahlungen anzunehmen, die der Versicherungsnehmer im Zusammenhang mit der Vermittlung oder dem Abschluss eines Versicherungsvertrags an ihn leistet. Eine Beschränkung dieser Vollmacht muss der Versicherungsnehmer nur gegen sich gelten lassen, wenn er die Beschränkung bei der Vornahme der Zahlung kannte oder in Folge grober Fahrlässigkeit nicht kannte.

A4-4 Verjährung

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Gläubiger von den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt. Die grob fahrlässige Unkenntnis steht der Kenntnis gleich. Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, zählt bei der Fristberechnung der Zeitraum zwischen Anmeldung und Zugang der von uns mitgeteilten Entscheidung beim Anspruchsteller nicht mit. Im Übrigen richtet sich die Verjährung nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs.

A4-5 Örtlich zuständiges Gericht

A4-5.1 Klagen gegen die Interlloyd

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des jeweiligen Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

A4-5.2 Klagen gegen Sie

Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung. Das Gleiche gilt, wenn Sie eine offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft, Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder eine eingetragene Partnergesellschaft sind.

Ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie nach dem Sitz der Interlloyd oder ihrer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

A4-6 Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

A4-7 Besonderheit bei Wirtschaftssanktionen: Sanktionsklausel

Unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen besteht Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

A4-8 Übergang von Ersatzansprüchen

A4-8.1 Übergang von Ersatzansprüchen

Steht Ihnen ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf uns über, soweit wir den Schaden ersetzen. Der Übergang kann nicht zu Ihrem Nachteil geltend gemacht werden.

Richtet sich Ihr Ersatzanspruch gegen eine Person, mit der Sie bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft leben, kann der Übergang nicht geltend gemacht werden. Eine Ausnahme stellt dar, wenn diese Person den Schaden vorsätzlich verursacht hat.

A4-8.2 Obliegenheiten zur Sicherung von Ersatzansprüchen

Sie haben Ihren Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und nach Übergang des Ersatzanspruchs auf uns bei dessen Durchsetzung durch uns, soweit erforderlich, mitzuwirken. Verletzen Sie diese Obliegenheit vorsätzlich, sind wir zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als wir infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen können. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit tragen Sie.

A4-9 Arglistige Täuschung nach Eintritt des Versicherungsfalles

Wir sind von der Pflicht zur Entschädigung frei, wenn Sie uns arglistig über Tatsachen, die für den Grund oder die Höhe der Entschädigung von Bedeutung sind, täuschen oder zu täuschen versuchen. Ist die Täuschung oder der Versuch einer Täuschung durch rechtskräftiges Strafurteil gegen Sie wegen Betrug oder Betrugsversuch festgestellt, gelten die Voraussetzungen des Satzes 1 als bewiesen.

A4-10 Laufzeitanpassung

Der Tarif für das versicherte Tier wurde unter anderem nach dem Alter bei Versicherungsbeginn ermittelt. Um das fortschreitende Alter der Tiere sowie den medizinischen Fortschritt berücksichtigen zu können, gelten folgende Beitragsanpassungen als vereinbart:

In der Interlloyd TierOp:

- für Hunde 5 % jährlich; ab einem Alter von 6 Jahren 10 % jährlich
- für Katzen 4 % jährlich

In der Interlloyd TierKranken:

- für Hunde 6 % jährlich; ab einem Alter von 6 Jahren 12 % jährlich
- für Katzen 3 % jährlich

Die jeweiligen Anpassungen gelten längstens für dreizehn Jahre Vertragslaufzeit.

A4-11 Beitragsanpassung

A4-11.1 Voraussetzung für die Beitragsanpassung

Wir sind berechtigt, die Beiträge für Versicherungsverträge mit gleichem Deckungsumfang mit Wirkung vom Beginn der nächsten Versicherungsperiode anzupassen, wenn die Höhe der Schadenaufwendungen und Kosten von den Beitragseinnahmen ohne Versicherungssteuer, jeweils bezogen auf diese Verträge, abweicht. Die Abweichung wird jeweils gesondert für TierOp und TierKranken, getrennt nach Hunden bzw. Katzen, ermittelt. Die Anpassung darf nicht weniger als drei Prozent oder mehr als zwanzig Prozent des Beitrages betragen. Die anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und der Versicherungstechnik sind anzuwenden. Der geänderte Beitrag darf den zum Zeitpunkt der Änderung geltenden Tarifbeitrag für neu abgeschlossene Versicherungsverträge mit gleichem Deckungsumfang nicht übersteigen.

A4-11.2 Wirksamwerden der Anpassung

Die Beitragsanpassung tritt jeweils für Verträge mit Beginn des nächsten Versicherungsjahres in Kraft. Wir teilen Ihnen die Anpassung der Beiträge spätestens einen Monat vor Fälligkeit des Beitrages schriftlich mit.

A4-11.3 Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers

Erhöht sich der Beitrag, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung der Interlloyd mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zu dem Zeitpunkt kündigen, in dem die Beitragserhöhung wirksam werden sollte.

Eine Erhöhung der Versicherungssteuer begründet kein außerordentliches Kündigungsrecht.

Die Bestimmungen über die Beitragsanpassung aufgrund des Alters des Tieres (siehe A4-10) bleiben unberührt.

A4-12 Leistungsupdate-Garantie für künftige Leistungsverbesserungen

Mit Einführung neuer Versicherungsbedingungen gelten Leistungsverbesserungen, für die kein Mehrbeitrag erhoben wird, auch für bestehende, ungekündigte Verträge, denen unsere AVBTKV 2022 zugrunde liegen. Leistungsverbesserungen werden ab Gültigkeit dieser neuen Versicherungsbedingungen wirksam, ohne dass es einer besonderen Vereinbarung bedarf. Sie gelten für Versicherungsfälle, die nach diesem Zeitpunkt eintreten.

Teil B: Besondere Bestimmungen zum Leistungsumfang der TierOp Versicherung (BBLTKVOP 2022)

– Gilt, sofern im Versicherungsvertrag vereinbart –

Abschnitt B1: Versichertes Risiko

Abschnitt B2 Versicherungsfall

Abschnitt B3 Beschreibung und Voraussetzung des Versicherungsfalls

- B3-1 Operation/Chirurgischer Eingriff
- B3-2 Diagnostik

Abschnitt B4 Kosten für die Operation

Abschnitt B5 Kosten für zusätzliche Leistungen/Teileinschlüsse und VorsorgePlus

- B5-1 Kosten für zusätzliche Leistungen/Teileinschlüsse
- B5-2 VorsorgePlus

Abschnitt B6 Beginn und Ende des Versicherungsfalls

Abschnitt B7 Wartezeiten

Abschnitt B8 Geltungsbereich

Abschnitt B9 Vergütung des Tierarztes

Abschnitt B10 Kosten für Behandlungen im Ausland

Abschnitt B11 Selbstbeteiligung

Abschnitt B12 Versicherungssumme pro Versicherungsfall und Versiche- rungsjahr sowie Kostenzuschüsse

Abschnitt B13 Serviceleistungen

- B13-1 Treuebonus
- B13-2 Tierarzt-Hotline – Telediagnostik und Teletherapie

Abschnitt B14 Ausschlüsse

- B14-1 Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Aufwen-
dungen für:
- B14-2 Die Versicherung erstreckt sich darüber hinaus nicht
auf Aufwendungen für folgende Operationen und
Erkrankungen sowie deren Folgen:

Abschnitt B1: Versichertes Risiko

- B1-1 Versichert ist das durch einen RFID-Mikrochip gekennzeichnete und im Versicherungsschein benannte Tier.

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass dasjenige Tier, für dessen Behandlung Sie eine Versicherungsleistung be-
anspruchen, eindeutig identifizierbar ist. Dies ist der Fall, wenn das Tier zum Zeitpunkt der Behandlung durch einen implantier-
ten Chip mit Chipnummer eindeutig gekennzeichnet und entsprechend in der von Ihnen eingereichten Rechnung des behan-
delnden Tierarztes durch die Angabe der identischen Nummer identifiziert ist.

- B1-2 Als Nachweis zum Gesundheitszustand Ihres versicherten Tieres dürfen wir auf Ihre Kosten Behandlungsübersichten, Karteikar-
tenauszüge oder ein tierärztliches Gutachten verlangen. Die Unterlagen sind ggfs. von Ihnen an uns zu übermitteln.

Abschnitt B2 Versicherungsfall

Der Versicherungsfall ist das Ereignis, dessen Eintritt unsere Leistungspflicht aus dem Versicherungsvertrag auslöst. Tritt ein
Versicherungsfall ein, können Sie Leistungen von uns beanspruchen. Ein gültiger Versicherungsfall muss nach Beginn des Versi-
cherungsschutzes und vor Ende des Vertrages eingetreten sein.

Der Versicherungsfall und unsere Leistungspflicht enden mit dem Ende des Versicherungsvertrages. Rechnungen, die sich auf
Vorbehandlungen und Operationen nach dem Ende des Versicherungsvertrages beziehen, sind nicht erstattungsfähig.

Versicherungsfall ist die veterinärmedizinisch notwendige Operation des versicherten Tieres wegen Krankheit oder als Folge eines Unfalls. Zum Versicherungsfall zählen auch die Untersuchung zur Vorbereitung der Operation (Vorbehandlung) und die Behandlung nach einer Operation (Nachbehandlung). Endet der Versicherungsvertrag vor Abschluss der Nachbehandlung, so bleiben laufende Nachbehandlungen weiter versichert.

Abschnitt B3

Beschreibung und Voraussetzung des Versicherungsfalls

B3-1 Operation/Chirurgischer Eingriff

Eine Operation ist ein veterinärmedizinisch notwendiger chirurgischer Eingriff am oder im Körper des versicherten Tieres unter Voll- oder Teilnarkose bzw. Sedierung. Hierbei müssen die Haut und das darunterliegende Gewebe mehr als punktförmig durchtrennt werden.

B3-1.1 Untersuchung zur Vorbereitung der Operation (Vorbehandlung)

Eine Untersuchung zur Vorbereitung der Operation wird unmittelbar vor dem Eingriff durchgeführt. Es handelt sich insbesondere um:

- allgemeine Untersuchungen zum Zustand des Tieres
- spezielle Untersuchungen (zum Beispiel Röntgen, Labor)

Die nach anerkannten veterinärmedizinischen Erkenntnissen erforderlichen Untersuchungen, aus denen sich die Diagnose für die Operation ergeben hat, sind mitversichert. Verstirbt das versicherte Tier vor der Operation, sind die Voruntersuchungen mitversichert.

B3-1.2 Behandlung nach einer Operation (Nachbehandlung)

Eine Nachbehandlung ist die veterinärmedizinisch notwendige Behandlung nach einem operativen Eingriff. Die Behandlung erfolgt nach dem aktuellen und allgemein anerkannten Stand der Wissenschaft in Deutschland. Sie muss objektiv aus veterinärmedizinischer Sicht geeignet erscheinen, die Gesundheit des versicherten Tieres:

- wiederherzustellen
- zu verbessern
- eine Verschlechterung zu verhindern

B3-1.3 Minimalinvasive Operationen

Nicht versichert sind minimalinvasive OP-Methoden und Eingriffe (siehe B14-1.10)

B3-2 Diagnostik

Diagnostik umfasst alle veterinärmedizinischen Maßnahmen, die notwendig und geeignet erscheinen, um zu einem Befund oder zu einer Diagnose zu gelangen. Hierzu zählen:

- Vorbericht
- klinische Untersuchungen
- spezielle Untersuchungen (zum Beispiel Röntgen, Labor)

Die Diagnostik erfolgt nach dem aktuellen und allgemein anerkannten Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft in Deutschland. Für Diagnostik außerhalb der GOT besteht kein Versicherungsschutz.

B3-3 Krankheit

Krankheit ist ein anormaler, unvorhersehbar eintretender körperlicher Zustand des versicherten Tieres.

B3-4 Unfall

Unfall ist ein Ereignis, das plötzlich von außen auf den Körper des versicherten Tieres einwirkt und eine körperliche Schädigung des versicherten Tieres nach sich zieht.

B3-5 Medizinisch notwendig

Medizinisch notwendig ist eine Operation zur Abwendung einer gesundheitlichen Schädigung. Dabei findet eine Anwendung von veterinärmedizinisch wissenschaftlich anerkannten, ausreichend geprüften und bewährten Methoden statt.

Abschnitt B4

Kosten für die Operation

Bei einer Operation ersetzen wir die veterinärmedizinisch notwendigen Kosten, die im Versicherungsfall (siehe B2) anfallen. Dies sind Kosten für:

- die Vorbehandlungen vor der Operation
- den chirurgischen Eingriff unter Voll- oder Teilnarkose bzw. Sedierung inkl. Verbrauchsmaterialien
- in Deutschland zugelassene Tierarzneimittel und für die Genesung des versicherten Tieres notwendige Medikamente nach einer Operation
- vom Tierarzt verordnete und verschriebene Medikamente und Verbrauchsmaterialien
- die medizinisch notwendige Aufnahme und Verpflegung in einer Klinik nach der Operation
- die Nachbehandlung (zum Beispiel Wundversorgung, Kontrolle, Fädenziehen)

Verstirbt Ihr versichertes Tier in der Narkose, werden die bisher angefallenen Kosten erstattet. In der Narkose bedeutet, unmittelbar bevor oder während der Tierarzt mit der versicherten veterinärmedizinisch notwendigen Operation wegen Krankheit oder Unfall beginnt.

Wird eine Operation durchgeführt, so erstatten wir auch die Kosten der Untersuchung, die zur Feststellung der Diagnose, die zu der OP führt, erforderlich war, sowie für daran anschließende weitere Untersuchungen, die der Operationsvorbereitung dienen.

Abschnitt B5

Kosten für zusätzliche Leistungen/Teileinschlüsse und VorsorgePlus

B5-1 Kosten für zusätzliche Leistungen/Teileinschlüsse

B5-1.1 Euthanasie während einer Operation

Wird während einer Operation festgestellt, dass der Gesundheitszustand des versicherten Tieres nicht wiederhergestellt werden kann und ist, um das Leiden des Tieres zu beenden, eine umgehende Tötung durch Injektion während der Operation tierärztlich angeraten, erstatten wir die hierfür angefallenen Kosten nach der GOT.

B5-1.2 Euthanasie im Tarif Premium

Kann der Gesundheitszustand des versicherten Tieres aufgrund einer unheilbaren Krankheit, einer Operation oder eines Unfalls nicht wiederhergestellt werden und ist, um das Leiden des Tieres zu beenden, eine Tötung durch Injektion tierärztlich angeraten, erstatten wir ausschließlich in der TierOp Premium die hierfür angefallenen Kosten nach der GOT.

B5-1.3 Spezielle Diagnostik im Rahmen der GOT

Für MRT (Magnetresonanztomographie) und CT (Computertomographie), Szintigraphie und Isotopenuntersuchung ist die Entschädigung je Versicherungsfall und Versicherungsjahr

- in der TierOp Classic auf 200 Euro,
 - in der TierOp Protect auf 300 Euro,
 - in der TierOp Premium auf 500 Euro
- begrenzt.

Die Regelung zur Selbstbeteiligung (siehe B11) findet keine Anwendung.

B5-1.4 Physiotherapie nach OP

In teilweiser Abänderung von B14-1.17 umfasst die Nachbehandlung auch physiotherapeutische Behandlungen nach einer Operation am Bewegungsapparat. Diese müssen durch einen anerkannten Physiotherapeuten oder Tierarzt verordnet, medizinisch objektiv erforderlich sein und abgerechnet werden.

Die Entschädigung ist je Versicherungsfall und Versicherungsjahr

- in der TierOp Classic auf 200 Euro,
- in der TierOp Protect auf 400 Euro
- in der TierOp Premium auf 800 Euro

begrenzt.

Die Regelung zur Selbstbeteiligung (siehe B11) findet keine Anwendung.

B5-1.5 Angeborene oder angezüchtete Fehlentwicklungen

Behandlungskosten für die folgenden angeborenen oder angezüchteten rassenspezifischen körperlichen Fehlentwicklungen werden in der TierOp Protect und TierOp Premium abweichend von B14-1.5 sowie B14.2 einmalig pro Vertragslaufzeit bis maximal 300 Euro übernommen.

Zu den angeborenen oder angezüchteten rassenspezifischen körperlichen Fehlentwicklungen zählen die angeborene Gaumenspalte, Brachycephalie sowie die Tonsillektomie bei brachycephalen Tieren, Distichiasis, Hüftgelenksdysplasie, Ellbogengelenksdysplasie, Inguinalhernie, Korrekturosteotomie/Beckenosteotomie, Lidspaltenplastik, Kryptorchismus, Patellaluxation, portokavaler Shunt, Urachusoperation und die Uretereinpflanzung in die Harnblase.

B5-1.6 Kastration/Sterilisation

Abweichend von B14-1.9 gewähren wir ausschließlich in der TierOp Premium einen einmaligen Zuschuss für eine Kastration/Sterilisation in Höhe von 50 Euro für einen Rüden und 75 Euro für eine Hündin, sowie 20 Euro für einen Kater und 35 Euro für eine Katze.

Die Regelung zur Wartezeit (B7) und zur Selbstbeteiligung (B11) findet keine Anwendung.

B5-1.7 Zahnextraktionen und Zahnwurzelbehandlungen

In teilweiser Abänderung von B14-1.8 und B14-2 besteht in der TierOp Versicherungsschutz für Zahnextraktionen und Zahnwurzelbehandlungen.

B5-1.8 Entropium/Ektropium (Rollid/auswärtsgedrehtes Lid)

Abweichend von B14-2 besteht in der TierOp Protect und TierOp Premium Versicherungsschutz für Behandlungen infolge eines Entropiums/Ektropiums.

B5-2 VorsorgePlus

In der TierOP Premium beteiligen wir uns an folgenden veterinärmedizinischen Leistungen insgesamt mit maximal 100 Euro je Versicherungsjahr:

- Schutzimpfungen
- Behandlungen und Mittel gegen Endo- und Ektoparasiten, insbesondere Wurmkuren, sowie daraus resultierende Folgebehandlungen und -diagnostik
- Zahnpflege, Zahnreinigung, Zahnpolitur und Zahnsteinentfernung

Abschnitt B6 Beginn und Ende des Versicherungsfalls

B6-1 Der Versicherungsfall,

- a) beginnt mit der Vorbehandlung: letzter Untersuchungstag vor der Operation (siehe B3-1.1)
- b) endet je nach gewählter Produktlinie in der
 - TierOp Classic mit Ablauf des 15. Kalendertags nach jeder Operation,
 - TierOp Protect mit Ablauf des 20. Kalendertags nach jeder Operation,
 - TierOp Premium mit Ablauf des 30. Kalendertags nach jeder Operation.

B6-2 Sind wegen derselben Krankheit oder desselben Unfalls mehrere Operationen notwendig, zählen als ein Versicherungsfall (verlängerter Versicherungsfall):

- diese Operationen
- die jeweiligen Untersuchungen zur Vorbereitung der Operation
- die jeweilige Nachbehandlung

Der Versicherungsfall endet mit Ablauf des jeweiligen Kalendertags (siehe B6-6.1) nach der letzten Operation.

Abschnitt B7 Wartezeiten

Für Versicherungsfälle aufgrund von Krankheit gilt eine allgemeine Wartezeit von 1 Monat als vereinbart.

Für Versicherungsfälle innerhalb der Wartezeit leisten wir nicht.

Es besteht keine Wartezeit bei Versicherungsfällen

- aufgrund von Unfällen,
- bei Leistungen im Rahmen von VorsorgePlus (siehe B5-2),
- bei Leistungen für eine Kastration/Sterilisation (siehe B5-1.6).

Darüber hinaus besteht keine Wartezeit, wenn vor diesem Vertrag ein anderer Vertrag mit vergleichbarem Versicherungsschutz bestanden hat. Somit kann der Versicherungsschutz ohne zeitliche Unterbrechung durch den vorliegenden Vertrag fortgesetzt werden. Dies gilt nicht für solche Leistungen, die über den Vorversicherungsvertrag nicht oder schlechter erstattet worden wären (zum Beispiel durch Leistungsausschlüsse, höhere Selbstbeteiligung, niedrigeren Erstattungssatz, niedrigere Höchstentschädigung, geringeren Gebührensatz nach der Gebührenordnung für Tierärzte [GOT] in der jeweils gültigen Fassung).

Keine Wartezeit besteht ebenfalls für die Tierarzt-Hotline nach B13-2.

Abschnitt B8 Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz gilt in der Bundesrepublik Deutschland. Während eines vorübergehenden Aufenthaltes im Ausland besteht Versicherungsschutz bis zu zwölf Monate ab Ausreisedatum auch weltweit. Nicht versichert ist die geplante oder gezielte Behandlung im Ausland.

Abschnitt B9 Vergütung des Tierarztes

- B9-1 Im Rahmen der Maximalentschädigung erstatten wir die Vergütungen des Tierarztes nach der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) in der jeweils gültigen Fassung bis zur 4-fachen Höhe des Gebührensatzes.
Sie können den Tierarzt bzw. die Tierklinik frei wählen. Andere Gebührenordnungen (zum Beispiel klinikeigene) können nicht berücksichtigt werden.
- B9-2 In der TierOp Premium erstatten wir die Notdienstgebühr nach der GOT, wenn die tierärztlichen Leistungen bei Nacht, am Wochenende oder an Feiertagen gemäß den in der GOT definierten Zeiträumen durchgeführt wurden. Liegt kein Notfall vor, erstatten wir die Vergütungen des Tierarztes gemäß B9-1.
- B9-3 Voraussetzung für unsere Leistung ist, dass die Behandlung nach dem aktuellen und allgemein anerkannten Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft in Deutschland erfolgt. Die Behandlung muss für das jeweilige Krankheitsbild bzw. die Unfallfolge folgende Kriterien erfüllen:
- medizinisch notwendig
 - zweckmäßig
 - angemessen
 - verhältnismäßig
-

Abschnitt B10 Kosten für Behandlungen im Ausland

Tritt der Versicherungsfall während eines vorübergehenden Aufenthaltes im Ausland ein, erstatten wir die versicherten Kosten gemäß B4 und B5 bis zu zwölf Monate. Die Übernahme der Kosten erfolgt gemäß der im jeweiligen Land üblichen Vergütung für Tierärzte.

Abschnitt B11 Selbstbeteiligung

Die Entschädigung wird je nach gewählter Produktlinie

- in der TierOp Classic um 20 %,
 - in der TierOp Protect um 10 %
- gekürzt (Selbstbeteiligung).

Erfolgt die Behandlung im Zusammenhang mit der TierOp Premium, findet die Selbstbeteiligung keine Anwendung.

Abschnitt B12 Versicherungssumme pro Versicherungsfall und Versicherungsjahr sowie Kostenzuschüsse

Versicherungsschutz besteht nur für tatsächlich angefallene und in Rechnung gestellte Kosten abzüglich des vereinbarten Selbstbehalts.

Abschnitt B13 Serviceleistungen

B13-1 Treuebonus

Haben Sie keine Leistung innerhalb eines Versicherungsjahres in Anspruch genommen, übernehmen wir in der TierOp Premium die Kosten bis zu maximal 100 Euro für Ihre nächste Rechnung im Zusammenhang mit dem versicherten Tier für alternative Heilmethoden, die nicht durch einen Tierarzt durchgeführt werden, für Fell- oder Krallenpflege im Hunde- oder Katzensalon oder den Besuch einer Hundeschule.

Sie können den Treuebonus erst ab dem ersten vollständigen Versicherungsjahr in Anspruch nehmen.

Voraussetzung ist, dass der Vertrag nicht gekündigt ist.

B13-2 Tierarzt-Hotline – Telediagnostik und Teletherapie

Versichert sind in der TierOp Premium die Kosten für Telediagnostik und Teleberatung durch einen von uns empfohlenen Tierarzt für medizinisch notwendige Konsultationen.

Die Regelung zur Wartezeit (siehe B7) findet keine Anwendung.

Abschnitt B14 Ausschlüsse

B14-1 Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Aufwendungen für:

- B14-1.1 Wege-, Verweilgeld und Reisekosten des behandelnden Tierarztes
- B14-1.2 Transportkosten des Tieres
- B14-1.3 Ergänzungsfuttermittel einschließlich Vitaminpräparaten und Diätfutter
- B14-1.4 Fehlentwicklungen, Verletzungen und Krankheiten, die bei Abschluss der Versicherung bestehen oder vor Ablauf der Wartezeit (B7) auftreten
- B14-1.5 Diagnose und Behandlung angeborener oder angezüchteter rassenspezifischen körperlichen Fehlentwicklungen und deren Folgen (zum Beispiel Hüftgelenksdysplasie, Ellbogengelenksdysplasie, Kryptorchismus, Brachycephalensyndrom)
- B14-1.6 Erstellung von Gesundheitszeugnissen und Gutachten, Bescheinigungen, Aufnahmeuntersuchung und Kennzeichnung eines versicherten Tieres sowie nichtmedizinische Verwaltungs- und Nebenkosten (zum Beispiel Porto- und Kurierkosten)
- B14-1.7 Tierärztliche Konsultationen, die keine Behandlung nach sich ziehen, und Maßnahmen vorbeugenden Charakters, sofern B5-2 und B13 keine andere Regelung vorsehen
- B14-1.8 Chirurgische Eingriffe, auch Maßnahmen am Gebiss des Tieres, die der Herstellung des jeweiligen Rassestandards dienen und ästhetischen Charakter haben
- B14-1.9 Kastration und Sterilisation, siehe Teileinchluss unter B5-1.6
- B14-1.10 Minimalinvasive OP-Methoden und Eingriffe
- B14-1.11 Zuschläge für apparativen Aufwand, Zeitgebühren, Notdienstgebühr (gilt nicht im Zusammenhang mit der TierOp Premium)
- B14-1.12 Physiologisch ablaufende Geburten, Geburtshilfe, insbesondere Kaiserschnitt, und deren Folgen, Trächtigkeitsuntersuchungen und zuchthygienische Maßnahmen, hormonell durchgeführte Östrusverschiebungen bei weiblichen Tieren sowie die chemische Kastration des Rüden
- B14-1.13 Behandlungen von Krankheiten infolge von Epidemien und Pandemien
- B14-1.14 Behandlungen von Krankheiten und Unfällen sowie deren Folgen, die während der Unterbrechung des Versicherungsschutzes auftreten
- B14-1.15 Tragevorrichtungen, Gehhilfen, Geschirr und Pflegemittel

- B14-1.16 Regenerative Therapien (zum Beispiel Stammzelltherapie, PRP, IRAP)
- B14-1.17 Wissenschaftlich nicht anerkannte Diagnose- und Therapiemaßnahmen
- B14-1.18 Physiotherapie (zum Beispiel Laufband, Aquatrainer), siehe Teileinschluss unter B5-1.4
- B14-1.19 Behandlung durch Nichttierärzte, Eigenbehandlungen, Behandlungen durch Ehegatten, Lebenspartner, Kinder und Eltern
- B14-1.20 Folgen von nicht versicherten Eingriffen
- B14-1.21 Folgen von Erkrankungen bzw. deren Behandlungen, die nach Beendigung des Vertrags anfallen
- B14-1.22 Behandlungen, die durch Kernenergie, Erdbeben, Überschwemmungen, Krieg, innere Unruhen oder hoheitliche Eingriffe erforderlich werden

B14-2 Die Versicherung erstreckt sich darüber hinaus nicht auf Aufwendungen für folgende Operationen und Erkrankungen sowie deren Folgen:

- angeborene Gaumenspalte
- Brachycephalie sowie die Tonsillektomie bei brachycephalen Tieren
- Biopsie/Punktion
- diagnostische Endoskopie
- Denervation
- Distichiasis
- Entropium/Ektropium (Rollid/auswärtsgedrehtes Lid)
- Goldimplantation
- Herzschrittmacher
- Hüftgelenkdysplasie
- Ellbogengelenkdysplasie
- Inguinalhernie
- Korrekturosteotomie/Beckenosteotomie
- Lidspaltenplastik
- Kryptorchismus
- Nickhautoperationen
- Operation am Herzen
- Patellaluxation
- Pectineusmyoektomie
- portokavaler Shunt
- Prothesen
- Überkronung
- Umbilicalhernie
- unblutige Reposition luxierter Gelenke
- Urachusoperation
- Uretereinpflanzung in die Harnblase
- Zahnersatz (Prothetik) und Korrektur von Zahn- und Kieferanomalien
- Ziehen von Krallen oder Krallenresten

Eine Erläuterung der Begriffe finden Sie im Teil D.

Teil C: Besondere Bestimmungen zum Leistungsumfang der TierKranken Versicherung (BBLTKV 2022)

– Gilt, sofern im Versicherungsvertrag vereinbart –

Abschnitt C1: Versichertes Risiko

Abschnitt C2 Versicherungsfall

- C2-1 Operation
- C2-2 Heilbehandlung

Abschnitt C3 Beschreibung und Voraussetzung des Versicherungsfalls

- C3-1 Operation/Chirurgischer Eingriff
- C3-2 Heilbehandlung
- C3-3 Diagnostik
- C3-4 Krankheit
- C3-5 Unfall
- C3-6 Medizinisch notwendig

Abschnitt C4 Kosten für die Operation

Abschnitt C5 Kosten für die Heilbehandlung

Abschnitt C6 Kosten für zusätzliche Leistungen/Teileinschlüsse und VorsorgePlus

- C6-1 Kosten für zusätzliche Leistungen/Teileinschlüsse
- C6-2 VorsorgePlus

Abschnitt C7 Beginn und Ende des Versicherungsfalls

- C7-1 Es wird eine Operation durchgeführt:

- C7-2 Es erfolgt eine Heilbehandlung:

Abschnitt C8 Wartezeiten

Abschnitt C9 Geltungsbereich

Abschnitt C10 Vergütung des Tierarztes

Abschnitt C11 Kosten für Behandlungen im Ausland

Abschnitt C12 Selbstbeteiligung

Abschnitt C13 Versicherungssumme pro Versicherungsfall und Versicherungsjahr sowie Kostenzuschüsse

- C13-1 Versicherungssumme pro Versicherungsfall
- C13-2 Versicherungssumme pro Versicherungsjahr (Jahreshöchstentschädigung)

Abschnitt C14 C14 Serviceleistungen

- C14-1 Treuebonus
- C14-2 Ausstellung eines EU-Heimtierausweises
- C14-3 Tierarzt-Hotline – Telediagnostik und Teletherapie

Abschnitt C15 Ausschlüsse

Abschnitt C1: Versichertes Risiko

- C1-1 Versichert ist das durch einen RFID-Mikrochip gekennzeichnete und im Versicherungsschein benannte Tier.

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass dasjenige Tier, für dessen Behandlung Sie eine Versicherungsleistung beanspruchen, eindeutig identifizierbar ist. Dies ist der Fall, wenn das Tier zum Zeitpunkt der Behandlung durch einen implantierten Chip mit Chipnummer eindeutig gekennzeichnet und entsprechend in der von Ihnen eingereichten Rechnung des behandelnden Tierarztes durch die Angabe der identischen Nummer identifiziert ist.

- C1-2 Als Nachweis zum Gesundheitszustand Ihres versicherten Tieres dürfen wir auf Ihre Kosten Behandlungsübersichten, Karteikartenauszüge oder ein tierärztliches Gutachten verlangen. Die Unterlagen sind ggfs. von Ihnen an uns zu übermitteln.

Abschnitt C2

Versicherungsfall

Der Versicherungsfall ist das Ereignis, dessen Eintritt unsere Leistungspflicht aus dem Versicherungsvertrag auslöst. Tritt ein Versicherungsfall ein, können Sie Leistungen von uns beanspruchen. Ein gültiger Versicherungsfall muss nach Beginn des Versicherungsschutzes und vor Ende des Vertrages eingetreten sein.

Der Versicherungsfall und unsere Leistungspflicht enden mit dem Ende des Versicherungsvertrages. Rechnungen, die sich auf Vorbehandlungen und Operationen nach dem Ende des Versicherungsvertrages beziehen, sind nicht erstattungsfähig.

C2-1 Operation

Versicherungsfall ist die veterinärmedizinisch notwendige Operation des versicherten Tieres wegen Krankheit oder als Folge eines Unfalls. Zum Versicherungsfall zählen auch die Untersuchung zur Vorbereitung der Operation (Vorbehandlung) und die Behandlung nach einer Operation (Nachbehandlung). Endet der Versicherungsvertrag vor Abschluss der Nachbehandlung, so bleiben laufende Nachbehandlungen weiter versichert.

C2-2 Heilbehandlung

Versicherungsfall ist die veterinärmedizinisch notwendige ambulante oder stationäre Behandlung inkl. Diagnostik, durchgeführt von einem zugelassenen Tierarzt.

Abschnitt C3

Beschreibung und Voraussetzung des Versicherungsfalls

C3-1 Operation/Chirurgischer Eingriff

Eine Operation ist ein veterinärmedizinisch notwendiger chirurgischer Eingriff am oder im Körper des versicherten Tieres unter Voll- oder Teilnarkose bzw. Sedierung. Versichert sind sowohl Eingriffe, bei denen die Haut und das darunterliegende Gewebe mehr als punktförmig durchtrennt werden, als auch minimalinvasive OP-Methoden.

C3-1.1 Untersuchung zur Vorbereitung der Operation (Vorbehandlung)

Eine Untersuchung zur Vorbereitung der Operation wird unmittelbar vor dem Eingriff durchgeführt. Es handelt sich insbesondere um:

- allgemeine Untersuchungen zum Zustand des Tieres
- spezielle Untersuchungen (zum Beispiel Röntgen, Labor)

Die nach anerkannten veterinärmedizinischen Erkenntnissen erforderlichen Untersuchungen, aus denen sich die Diagnose für die Operation ergeben hat, sind mitversichert. Wird die Operation nicht durchgeführt, ist die Untersuchung zur Vorbereitung der Operation nicht versichert.

C3-1.2 Behandlung nach einer Operation (Nachbehandlung)

Eine Nachbehandlung ist die veterinärmedizinisch notwendige Behandlung nach einem operativen Eingriff. Die Behandlung erfolgt nach dem aktuellen und allgemein anerkannten Stand der Wissenschaft in Deutschland. Sie muss objektiv aus veterinärmedizinischer Sicht geeignet erscheinen, die Gesundheit des versicherten Tieres:

- wiederherzustellen
- zu verbessern
- eine Verschlechterung zu verhindern

C3-2 Heilbehandlung

Heilbehandlung ist eine veterinärmedizinisch notwendige Behandlung. Sie soll aus veterinärmedizinischer Sicht objektiv geeignet erscheinen, die Gesundheit des versicherten Tieres:

- wiederherzustellen
- zu verbessern
- eine Verschlechterung zu verhindern

Die Heilbehandlung erfolgt nach dem aktuellen und allgemein anerkannten Stand der Wissenschaft in Deutschland.

C3-3 Diagnostik

Diagnostik umfasst alle veterinärmedizinischen Maßnahmen, die notwendig und geeignet erscheinen, zu einem Befund oder zu einer Diagnose zu gelangen. Hierzu zählen:

- Vorbericht
- klinische Untersuchungen
- spezielle Untersuchungen (zum Beispiel Röntgen, Labor)

Die Diagnostik erfolgt nach dem aktuellen und allgemein anerkannten Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft in Deutschland.

C3-4 Krankheit

Krankheit ist ein anormaler, unvorhersehbar eintretender körperlicher Zustand des versicherten Tieres.

C3-5 Unfall

Unfall ist ein Ereignis, das plötzlich von außen auf den Körper des versicherten Tieres einwirkt und eine körperliche Schädigung des versicherten Tieres nach sich zieht.

C3-6 Medizinisch notwendig

Medizinisch notwendig ist eine Heilbehandlung oder Operation zur Abwendung einer gesundheitlichen Schädigung. Dabei findet eine Anwendung von veterinärmedizinisch wissenschaftlich anerkannten, ausreichend geprüften und bewährten Methoden statt.

Abschnitt C4 Kosten für die Operation

Bei einer Operation ersetzen wir die veterinärmedizinisch notwendigen Kosten, die im Versicherungsfall (C2) anfallen. Dies sind Kosten für:

- die Vorbehandlungen vor der Operation
- den chirurgischen Eingriff unter Voll- oder Teilnarkose bzw. Sedierung inkl. Verbrauchsmaterialien
- die minimalinvasive OP-Methode
- medizinisch notwendige Arzneimittel und Verbrauchsmaterialien
- die medizinisch notwendige Aufnahme und Verpflegung in einer Klinik nach der Operation
- die Nachbehandlung (zum Beispiel Wundversorgung, Kontrolle, Fädenziehen)

Verstirbt Ihr versichertes Tier in der Narkose, werden die bisher angefallenen Kosten erstattet. In der Narkose bedeutet, unmittelbar bevor oder während der Tierarzt mit der versicherten veterinärmedizinisch notwendigen Operation wegen Krankheit oder Unfall beginnt.

Wird eine Operation durchgeführt, so erstatten wir auch die Kosten der Untersuchung, die zur Feststellung der Diagnose, die zu der OP führt, erforderlich war, sowie für daran anschließende weitere Untersuchungen, die der Operationsvorbereitung dienen.

Abschnitt C5 Kosten für die Heilbehandlung

Wir ersetzen die veterinärmedizinisch notwendigen Kosten für:

- ambulante und stationäre Behandlungen
 - Diagnostik von zum Beispiel Blut oder Gewebe
 - in Deutschland zugelassene Tierarzneimittel sowie angewandte Verbrauchsmaterialien
-

Abschnitt C6

Kosten für zusätzliche Leistungen/Teileinschlüsse und VorsorgePlus

C6-1 Kosten für zusätzliche Leistungen/Teileinschlüsse

C6-1.1 Euthanasie während einer Operation

Wird während einer Operation festgestellt, dass der Gesundheitszustand des versicherten Tieres nicht wiederhergestellt werden kann und ist, um das Leiden des Tieres zu beenden, eine umgehende Tötung durch Injektion während der Operation tierärztlich angeraten, erstatten wir die hierfür angefallenen Kosten nach der GOT.

C6-1.2 Euthanasie im Tarif Premium

Kann der Gesundheitszustand des versicherten Tieres aufgrund einer unheilbaren Krankheit, einer Operation oder eines Unfalls nicht wiederhergestellt werden und ist, um das Leiden des Tieres zu beenden, eine Tötung durch Injektion tierärztlich angeraten, erstatten wir ausschließlich in der TierKranken Premium die hierfür angefallenen Kosten nach der GOT.

C6-1.3 Spezielle Diagnostik im Rahmen der GOT

Für MRT (Magnetresonanztomographie) und CT (Computertomographie), Szintigraphie und Isotopenuntersuchung ist die Entschädigung je Versicherungsfall und Versicherungsjahr

- in der TierKranken Classic auf 200 Euro,
 - in der TierKranken Protect auf 300 Euro,
 - in der TierKranken Premium auf 500 Euro
- begrenzt.

Die Regelung zur Selbstbeteiligung (C12) findet keine Anwendung.

C6-1.4 Physiotherapie nach OP

In teilweiser Abänderung von C15-19 umfasst die Nachbehandlung in der TierKranken Protect und TierKranken Premium auch physiotherapeutische Behandlungen nach einer Operation am Bewegungsapparat. Diese müssen durch einen anerkannten Physiotherapeuten oder Tierarzt verordnet, medizinisch objektiv erforderlich sein und abgerechnet werden.

Die Entschädigung ist je Versicherungsfall und Versicherungsjahr

- in der TierKranken Protect auf 400 Euro,
 - in der TierKranken Premium auf 800 Euro
- begrenzt.

In der TierKranken Classic sind diese Kosten nicht versichert.

Die Regelung zur Selbstbeteiligung (C12) findet keine Anwendung.

C6-1.5 Angeborene oder angezüchtete Fehlentwicklungen

Behandlungskosten für die folgenden angeborenen oder angezüchteten rassenspezifischen körperlichen Fehlentwicklungen werden in der TierKranken Protect und TierKranken Premium abweichend von C15-4 einmalig pro Vertragslaufzeit bis maximal 300 Euro übernommen.

Zu den angeborenen oder angezüchteten rassenspezifischen körperlichen Fehlentwicklungen zählen die angeborene Gaumenspalte, Brachyzephalie sowie die Tonsillektomie bei brachyzephalen Tieren, Distichiasis, Hüftgelenksdysplasie, Ellbogengelenksdysplasie, Inguinalhernie, Korrekturosteotomie/Beckenosteotomie, Lidspaltenplastik, Kryptorchismus, Patellaluxation, portokavaler Shunt, Urachusoperation und die Uretereinpflanzung in die Harnblase.

C6-1.6 Kastration/Sterilisation

Abweichend von C15-9 gewähren wir ausschließlich in der TierKranken Premium einen einmaligen Zuschuss für eine Kastration/Sterilisation in Höhe von 50 Euro für einen Rüden und 75 Euro für eine Hündin, sowie 20 Euro für einen Kater und 35 Euro für eine Katze.

Die Regelung zur Wartezeit (C8) und zur Selbstbeteiligung (C12) findet keine Anwendung.

C6-1.7 Läufigkeitsprävention

Für hormonell durchgeführte Östrusverschiebungen bei weiblichen Tieren sowie chemische Kastrationen von Rüden übernehmen wir – in teilweiser Abänderung von C15-10 – in der TierKranken Premium einmalig die angefallenen Kosten.

C6-1.8 Entropium/Ektropium (Rolllid/auswärtsgedrehtes Lid)

Abweichend von C15-5 besteht in der TierKranken Protect und TierKranken Premium Versicherungsschutz für Behandlungen infolge eines Entropiums/Ektropiums.

C6-1.9 Zusätzliche gynäkologische Behandlungen

Versichert sind in der TierKranken Premium – in teilweiser Abänderung von C15-9 – (Schein-)Trächtigkeitsuntersuchungen, Begleitung bei physiologisch ablaufenden Geburten, Geburtshilfe sowie Kaiserschnitt inkl. aller Folgebehandlungen – einmalig pro Vertragslaufzeit je versichertes Tier.

C6-1.10 Kosten für Prothesen des Bewegungsapparates

Wir übernehmen in der TierKranken Premium einmalig pro Vertragslaufzeit die Kosten für Prothesen des Bewegungsapparates (künstliche Gliedmaßen, künstliche Gelenke, zum Beispiel künstliches Hüftgelenk). Die maximale Leistungsgrenze liegt bei 700 Euro. Eine Prothese ist ein künstliches Material, das eingesetzt wird, um eine Körperfunktion zu unterstützen oder zu ersetzen.

C6-1.11 Zahnextraktionen und Zahnwurzelbehandlungen

In teilweiser Abänderung von C15.10 und C15-14 besteht Versicherungsschutz für Zahnextraktionen und Zahnwurzelbehandlungen.

C6-1.12 Kosten für eine Chemo-/Radiotherapie

In der TierKranken Premium übernehmen wir die Kosten für eine Chemo-/Radiotherapie des versicherten Tiers.

C6-1.13 Alternative Heilmethoden

In teilweiser Abänderung von C15-17 sind in der TierKranken Protect und TierKranken Premium die Kosten für Behandlungen und Medikamente der nachstehenden Behandlungsformen mitversichert:

- Akupunktur
- Akupressur
- Homöopathie
- Lasertherapie
- Magnetfeldtherapie
- Neuraltherapie
- Bioresonanztherapie
- Bachblütentherapie
- Osteopathie
- Chiropraktik
- andere ähnliche alternative Behandlungsmethoden nach vorheriger Genehmigung durch uns

Voraussetzung ist, dass die genannten Behandlungsformen auf dem aktuellen und allgemein anerkannten Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft in Deutschland sind und diese vom Tierarzt angewendet werden.

C6-1.14 Kremierung/Bestattungskosten

In der TierKranken Premium erstatten wir die Kosten in Höhe von maximal 100 Euro für die Kremierung oder Bestattung des versicherten Tiers.

C6-2 VorsorgePlus

Folgende Behandlungen sind ausschließlich über VorsorgePlus versichert:

- Schutzimpfungen
- Behandlungen und Mittel gegen Endo- und Ektoparasiten, insbesondere Wurmkuren, sowie daraus resultierende Folgebehandlungen und -diagnostik
- Zahnpflege, Zahnreinigung, Zahnpolitur und Zahnsteinentfernung

Wir beteiligen uns

- in der TierKranken Classic mit maximal 25 Euro pro Versicherungsjahr,
- in der TierKranken Protect mit maximal 30 Euro pro Versicherungsjahr,
- in der TierKranken Premium mit maximal 100 Euro pro Versicherungsjahr.

Die Regelung zur Selbstbeteiligung (C12) findet keine Anwendung.

Abschnitt C7 Beginn und Ende des Versicherungsfalls

C7-1 Es wird eine Operation durchgeführt:

Der Versicherungsfall,

- a) beginnt mit der Vorbehandlung: letzter Untersuchungstag vor der Operation (siehe auch C3-1)
- b) und endet, wenn nach dem Befund die Notwendigkeit einer Nachbehandlung nicht mehr besteht.

Sind wegen derselben Krankheit oder desselben Unfalls mehrere Operationen notwendig, zählen als ein Versicherungsfall (verlängerter Versicherungsfall):

- diese Operationen
- die jeweiligen Untersuchungen zur Vorbereitung der Operation
- die jeweilige Nachbehandlung

C7-2 Es erfolgt eine Heilbehandlung:

Der Versicherungsfall beginnt mit der ersten Inanspruchnahme des Tierarztes. Er endet, wenn nach dem Befund die Notwendigkeit einer weiteren Behandlung wegen derselben Krankheit oder desselben Unfalls nicht mehr besteht.

Abschnitt C8 Wartezeiten

Für Versicherungsfälle aufgrund von Krankheit gilt eine Wartezeit von 1 Monat als vereinbart.
Für Versicherungsfälle innerhalb der Wartezeit leisten wir nicht.

Es besteht keine Wartezeit bei Versicherungsfällen

- aufgrund von Unfällen,
- bei Leistungen im Rahmen von VorsorgePlus (siehe C6-2),
- bei Leistungen für eine Kastration/Sterilisation (siehe C6-1.6)
- bei der Tierarzt-Hotline (siehe B13-2)

Darüber hinaus besteht keine Wartezeit, wenn vor diesem Vertrag ein anderer Vertrag mit vergleichbarem Versicherungsschutz bestanden hat. Somit kann der Versicherungsschutz ohne zeitliche Unterbrechung durch den vorliegenden Vertrag fortgesetzt werden. Dies gilt nicht für solche Leistungen, die über den Vorversicherungsvertrag nicht oder schlechter erstattet worden wären (zum Beispiel durch Leistungsausschlüsse, höhere Selbstbeteiligung, niedrigeren Erstattungssatz, niedrigere Höchstentschädigung, geringeren Gebührensatz nach der Gebührenordnung für Tierärzte [GOT] in der jeweils gültigen Fassung).

Abschnitt C9 Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz gilt in der Bundesrepublik Deutschland. Während eines vorübergehenden Aufenthaltes im Ausland besteht Versicherungsschutz bis zu zwölf Monate ab Ausreisedatum auch weltweit. Nicht versichert ist die geplante oder gezielte Behandlung im Ausland.

Abschnitt C10 Vergütung des Tierarztes

- C10-1 Im Rahmen der Maximalentschädigung erstatten wir die Vergütungen des Tierarztes nach der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) in der jeweils gültigen Fassung bis zur 4-fachen Höhe des Gebührensatzes.
Sie können den Tierarzt bzw. die Tierklinik frei wählen. Andere Gebührenordnungen (zum Beispiel klinikeigene) können nicht berücksichtigt werden.
- C10-2 In der TierKranken Premium erstatten wir die Notdienstgebühr nach der GOT, wenn die tierärztlichen Leistungen bei Nacht, am Wochenende oder an Feiertagen gemäß den in der GOT definierten Zeiträumen durchgeführt wurden. Liegt kein Notfall vor, erstatten wir die Vergütungen des Tierarztes gemäß C10-1.
- C10-3 Voraussetzung für unsere Leistung ist, dass die Behandlung nach dem aktuellen und allgemein anerkannten Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft in Deutschland erfolgt. Die Behandlung muss für das jeweilige Krankheitsbild bzw. die Unfallfolge folgende Kriterien erfüllen:
- medizinisch notwendig
 - zweckmäßig
 - angemessen
 - verhältnismäßig

Abschnitt C11 Kosten für Behandlungen im Ausland

Tritt der Versicherungsfall während eines vorübergehenden Aufenthaltes im Ausland ein, erstatten wir die versicherten Kosten gemäß den C4, C5 und C6 bis zu zwölf Monate. Die Übernahme der Kosten erfolgt gemäß der im jeweiligen Land üblichen Vergütung für Tierärzte.

Abschnitt C12

Selbstbeteiligung

Die Entschädigung wird je nach gewählter Produktlinie

- in der TierKranken Classic um 20 %,
- in der TierKranken Protect um 10 % gekürzt (Selbstbeteiligung).

Erfolgt die Behandlung im Zusammenhang mit der TierKranken Premium, findet die Selbstbeteiligung keine Anwendung.

Abschnitt C13

Versicherungssumme pro Versicherungsfall und Versicherungsjahr sowie Kostenzuschüsse

C13-1 Versicherungssumme pro Versicherungsfall

Im Versicherungsfall übernehmen wir je nach Deckung die Entschädigung oder die Kosten höchstens bis zu den jeweils vereinbarten Entschädigungs- und Kostengrenzen bzw. Versicherungssummen.

Die Versicherungssummen betragen

- in der TierKranken Classic 5.000 Euro pro Versicherungsjahr,
- in der TierKranken Protect 10.000 Euro pro Versicherungsjahr.

In der TierKranken Premium gilt eine unbegrenzte Versicherungssumme als vereinbart.

C13-2 Versicherungssumme pro Versicherungsjahr (Jahreshöchstentschädigung)

Die Summe unserer Leistungen für alle im Versicherungsjahr eintretenden Versicherungsfälle ist durch die Versicherungssumme gemäß C13-1 begrenzt.

Für die TierKranken Premium findet die zuvor genannte Regelung keine Anwendung.

Abschnitt C14

Serviceleistungen

C14-1 Treuebonus

Haben Sie keine Leistung innerhalb eines Versicherungsjahres in Anspruch genommen, übernehmen wir die Kosten

- in der TierKranken Classic bis zu 25 Euro,
- in der TierKranken Protect bis zu 30 Euro,
- in der TierKranken Premium bis zu 100 Euro

für Ihre nächste Rechnung im Zusammenhang mit dem Tier für alternative Heilmethoden, die nicht durch einen Tierarzt durchgeführt werden, für Fell- oder Krallenpflege im Hunde- oder Katzensalon oder den Besuch einer Hundeschule. Sie können den Treuebonus erst ab dem ersten vollständigen Versicherungsjahr in Anspruch nehmen.

Voraussetzung ist, dass der Vertrag nicht gekündigt ist.

Die Regelung zur Selbstbeteiligung (siehe C12) findet keine Anwendung.

C14-2 Ausstellung eines EU-Heimtierausweises

Die Kosten für die Ausstellung eines EU-Heimtierausweises übernehmen wir ausschließlich einmalig in der TierKranken Premium.

Die Regelung zur Selbstbeteiligung (siehe C12) findet keine Anwendung.

C14-3 Tierarzt-Hotline – Telediagnostik und Teletherapie

Versichert sind die Kosten für Telediagnostik und Teleberatung durch einen von uns empfohlenen Tierarzt für medizinisch notwendige Konsultationen.

Die Regelung zur Selbstbeteiligung (siehe C12) und zur Wartezeit (siehe C8) findet keine Anwendung.

Abschnitt C15

Ausschlüsse

Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Aufwendungen für:

- C15-1 Wege-, Verweilgeld und Reisekosten des behandelnden Tierarztes
- C15-2 Transportkosten des Tieres
- C15-3 Ergänzungsfuttermittel einschließlich Vitaminpräparaten und Diätfutter
- C15-4 Fehlentwicklungen, Verletzungen und Krankheiten, die bei Abschluss der Versicherung bestehen oder vor Ablauf der Wartezeit (C8) auftreten
- C15-5 Diagnose und Behandlung angeborener oder angezüchteter rassenspezifischer körperlicher Fehlentwicklungen und deren Folgen (zum Beispiel Hüftgelenkdysplasie, Ellbogengelenkdysplasie, Kryptorchismus, Brachyzephalensyndrom)
- C15-6 Erstellung von Gesundheitszeugnissen und Gutachten, Bescheinigungen, Aufnahmeuntersuchung und Kennzeichnung eines versicherten Tieres sowie nichtmedizinische Verwaltungs- und Nebenkosten (zum Beispiel Versandkosten, Porto)
- C15-7 Tierärztliche Konsultationen, die keine Behandlung nach sich ziehen, und Maßnahmen vorbeugenden Charakters, sofern C6-2, C14-1, C14-2 und C14-3 keine andere Regelung vorsehen
- C15-8 Diagnose und Behandlung von Panleukopenie, Katzenschnupfen, Leukose und Tollwut bei der Katze sowie Staupe, Hepatitis (HCC), Leptospirose, Parvovirose und Tollwut beim Hund, sofern das Bestehen eines Impfschutzes für das versicherte Tier durch einen internationalen Impfpass nicht nachgewiesen werden kann
- C15-9 Physiologisch ablaufende Geburten, Geburtshilfe, insbesondere Kaiserschnitt, und deren Folgen, Trächtigkeitsuntersuchungen und zuchthygienische Maßnahmen, Kastrationen und Sterilisationen – unabhängig von einer medizinischen Indikation – und hormonell durchgeführte Östrusverschiebungen bei weiblichen Tieren sowie die chemische Kastration des Rüden, sofern C6-1.6, C6-1.7 sowie C6-1.9 keine andere Regelung vorsehen
- C15-10 Chirurgische Eingriffe, auch Maßnahmen am Gebiss des Tieres, die der Herstellung des jeweiligen Rassestandards dienen und ästhetischen Charakter haben
- C15-11 Euthanasie eines versicherten Tieres
- C15-12 Verhaltenstherapeutische Diagnostik, Behandlung und Medikation
- C15-13 Zuschläge für apparativen Aufwand und Zeitgebühren, Notdienstzuschläge
- C15-14 Zahnersatz (Prothetik) und Korrektur von Zahn- und Kieferanomalien
- C15-15 Tragevorrichtungen, Gehhilfen, Geschirr und Pflegemittel
- C15-16 Behandlungen von Krankheiten infolge von Epidemien und Pandemien
- C15-17 Wissenschaftlich nicht anerkannte Diagnose- und Therapiemaßnahmen
- C15-18 Physiotherapie (zum Beispiel Laufband, Aquatrainer), siehe Teileinschluss unter C6-1.4
- C15-19 Behandlung durch Nichttierärzte, Eigenbehandlungen, Behandlungen durch Ehegatten, Lebenspartner, Kinder und Eltern
- C15-20 Folgen von nicht versicherten Eingriffen
- C15-21 Behandlungen von Krankheiten und Unfällen sowie deren Folgen, die während der Unterbrechung des Versicherungsschutzes auftreten
- C15-22 Folgen von Erkrankungen bzw. deren Behandlungen, die nach Beendigung des Vertrags anfallen
- C15-23 Behandlungen, die durch Kernenergie, Erdbeben, Überschwemmungen, Krieg, innere Unruhen oder hoheitliche Eingriffe erforderlich werden

Eine Erläuterung der Begriffe finden Sie im Teil D.

Teil D: Glossar

Angeborene Gaumenspalte

Hierbei handelt es sich um eine angeborene Fehlentwicklung, bei der Teile der Mundpartie nicht normal entwickelt sind.

Brachycephalie sowie die Tonsillektomie bei brachycephalen Tieren

Kurzköpfigkeit bzw. Rundköpfigkeit. Es handelt sich dabei um eine angeborene, erbliche Deformation des Schädels, die zu verschiedenen gesundheitlichen Problemen führt.

Biopsie/Punktion

Gewebeprobenentnahmen von Organen.

Diagnostische Endoskopie

Endoskopischer Eingriff zu diagnostischen Zwecken.

Distichiasis

Unter Distichiasis versteht man das Wachstum einer zweiten Reihe feiner Härchen hinter der normalen Wimpernreihe. Fehlgestellte Wimpern können die Binde- und Hornhaut chronisch reizen.

Denervation

Hierbei werden die schmerzleitenden Nervenfasern operativ durchtrennt. Diese Methode wird häufig bei der Hüftgelenkdysplasie durchgeführt.

Ellbogengelenkdysplasie (ED)

Fehlentwicklung des Ellbogengelenkes. Als Folge können weitere Erkrankungen wie zum Beispiel Arthrosen auftreten.

Endo- und Ektoparasiten

Parasiten können sich auf der Körperoberfläche oder im Körperinneren von Hunden und Katzen aufhalten.

Äußere bzw. Ektoparasiten

- Sie leben auf der Haut oder im Fell (zum Beispiel Zecken, Flöhe, Moskitos, Milben).
- Sie stechen den Wirt für eine Blutmahlzeit oder ernähren sich von Hautsubstanzen.

Innere bzw. Endoparasiten

- Sie leben im Körperinneren (zum Beispiel Spul- und Bandwürmer, Egel und Einzeller).
- Sie besiedeln den Magen-Darm-Trakt, verschiedene andere Organe und Gewebe sowie das Blut.

Ektropium

Auswärtsstülpung des Lidrandes.

Entropium

Einstülpung des Lidrandes.

Goldimplantation

Behandlung von chronischen Schmerzen.

Hüftgelenkdysplasie

Angeborene/Vererbte Fehlentwicklung der Hüftgelenke.

Inguinalhernie

Eingeweidebruch im Bereich des Leistenkanals, hervorgerufen durch eine Bindegewebsschwäche.

Kastration

Entfernung der Keimdrüsen des männlichen oder weiblichen Tieres unabhängig von Ursache oder Notwendigkeit.

Korrekturosteotomie/Beckenosteotomie

Korrektur von Knochenfehlstellungen.

Kryptorchismus

Ein im Bauchraum gelegener Hoden, der nicht in den Hodensack abgestiegen ist.

Lidspaltenplastik

Korrektur von Fehlstellungen der Lider.

Nickhautoperationen

Operationen an der Nickhaut des Auges, zum Beispiel aufgrund von Nickhautfollikeln oder bei Heraustreten der Nickhautdrüse.

Patellaluxation

Kniegelenksverletzung (Verrenkung der Kniescheibe), die entwicklungsbedingt sein kann. Bei manchen Rassen besteht eine starke Vererbbarkeit.

Pectineusmyoektomie

Muskeldurchtrennung, vorwiegend bei HD.

Portokavaler Shunt

Angeborene Fehlentwicklung, bei der es zur Störung der Leberdurchblutung durch ein die Leber umgehendes Gefäß kommt.

Prothesen

Künstlicher Ersatz von zum Beispiel Gelenken.

Überkronung

Überkronung von Zähnen.

Umbilicalhernie

Auch Nabelbruch, ist eine Ausstülpung des Bauchfells durch eine Lücke in der Bauchwand.

Unblutige Reposition luxierter Gelenke

Einrenken von Gelenken.

Unfall

Unfall ist ein plötzlich von außen auf Ihren Körper wirkendes Ereignis, durch das Sie unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleiden. Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

Urachusoperation

Fehlbildung im Nabel-/Blasenbereich.

Uretereinpflanzung in die Harnblase

Fehlbildung zwischen Niere und Blase.

Anhang

Auszug aus dem Gesetz über den Versicherungsvertrag – Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

§ 47 Kenntnis und Verhalten des Versicherten

- (1) Soweit die Kenntnis und das Verhalten des Versicherungsnehmers von rechtlicher Bedeutung sind, sind bei der Versicherung für fremde Rechnung auch die Kenntnis und das Verhalten des Versicherten zu berücksichtigen.
- (2) Die Kenntnis des Versicherten ist nicht zu berücksichtigen, wenn der Vertrag ohne sein Wissen geschlossen worden ist oder ihm eine rechtzeitige Benachrichtigung des Versicherungsnehmers nicht möglich oder nicht zumutbar war. Der Versicherer braucht den Einwand, dass der Vertrag ohne Wissen des Versicherten geschlossen worden ist, nicht gegen sich gelten zu lassen, wenn der Versicherungsnehmer den Vertrag ohne Auftrag des Versicherten geschlossen und bei Vertragsschluss dem Versicherer nicht angezeigt hat, dass er den Vertrag ohne Auftrag des Versicherten schließt.

§ 82 Abwendung und Minderung des Schadens

- (1) Der Versicherungsnehmer hat bei Eintritt des Versicherungsfalles nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen.
- (2) Der Versicherungsnehmer hat Weisungen des Versicherers, soweit für ihn zumutbar, zu befolgen sowie Weisungen einzuholen, wenn die Umstände dies gestatten. Erteilen mehrere an dem Versicherungsvertrag beteiligte Versicherer unterschiedliche Weisungen, hat der Versicherungsnehmer nach pflichtgemäßem Ermessen zu handeln.
- (3) Bei Verletzung einer Obliegenheit nach den Absätzen 1 und 2 ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.
- (4) Abweichend von Absatz 3 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ursächlich ist. Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

Datenschutzhinweise der Interlloyd Versicherungs-AG

Information zur Verwendung Ihrer Daten

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Interlloyd Versicherungs-AG und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte. Diese Informationen gelten auch für die versicherte Person. Wenn die versicherte Person nicht zugleich Versicherungsnehmer ist, wird der Versicherungsnehmer diese Information der versicherten Person weitergeben.

Wer ist für die Datenverarbeitung verantwortlich und an wen kann ich mich wenden?

Interlloyd Versicherungs-AG
ARAG-Platz 1
40472 Düsseldorf
Telefon: 0211 963 07
Fax: 0211 963 3033
E-Mail-Adresse: service@interlloyd.de

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie per Post unter der o.g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter: Datenschutz@interlloyd.de

Wofür verarbeiten wir Ihre Daten (Zwecke der Verarbeitung) und auf Basis welcher Rechtsgrundlagen?

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO), des Bundesdatenschutzgesetzes neue Fassung (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Zudem verarbeiten wir – soweit für die Erbringung unserer Dienstleistung erforderlich – personenbezogene Daten, **die wir aus öffentlich zugänglichen Quellen (z.B. Presse, Internet, Handels- und Vereinsregister) zulässigerweise gewinnen oder die uns von anderen Unternehmen des ARAG Konzerns oder von sonstigen Dritten (z.B. Schuldnerverzeichnis, Melderegister) berechtigt übermittelt werden.** Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter: www.interlloyd.de/datenschutz abrufen.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Im Zuge der Tarifgestaltung haben wir anhand von mathematisch-statistisch anerkannten und bewährten Verfahren Tarifgruppen gebildet. Hierzu wurden beispielsweise folgende Informationen herangezogen (Arbeitnehmerstatus, Geburtsdatum, PLZ). Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z.B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, wie z.B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben.

Die Daten aller mit der Interlloyd Versicherungs-AG bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung. Beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen. Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DS-GVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z.B. Ihre Gesundheitsdaten in der Unfallversicherung) erforderlich sind, holen wir in der Regel Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DS-GVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DS-GVO i. V. m. § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren Art. 6 Abs. 1 f) DS-GVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein zur:

- Risiko und Geschäftssteuerung
- Optimierung unserer Geschäftsprozesse
- Weiterentwicklung von Prozessen, Dienstleistungen und Produkten
- Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen des ARAG-Konzerns und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsforschung
- Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können
- Klärung von möglichen Mehrfach- und Nebenversicherungen. Hierzu nehmen wir Kontakt mit den uns von Ihnen oder Dritten (z.B. Vorversicherer, Lebenspartner, Kundenbetreuer, etc.) mitgeteilten Versicherern auf
- Geltendmachung rechtlicher Ansprüche und Verteidigung bei Streitigkeiten
- Gewährleistung der Haus-, Anlagen- und IT-Sicherheit sowie des IT-Betriebs
- Videoüberwachung zur Wahrung des Hausrechts.

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

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber u.a. auf www.interlloyd.de/datenschutz zu vor informieren.

An welche Kategorien von Empfängern geben wir Ihre Daten weiter?

Rückversicherer:

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

Beteiligte Gesellschaften:

Für die Übernahme von Versicherungsrisiken kann es erforderlich sein, dass wir eine oder mehrere weitere Versicherungsgesellschaften (Beteiligte Gesellschaften) an Risiken beteiligen müssen. Die beteiligten Gesellschaften nutzen Ihre Vertrags- und Schadendaten dann ebenfalls zur Risikoprüfung- und Bewertung, sowie zur Schadenabwicklung.

Vermittler:

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten. Auch übermitteln unser Unternehmen diese Daten an die Sie persönlich betreuenden Vermittler und betreuende Geschäftsstelle, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen

Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Externe Auftragsverarbeiter und Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten sowie zur Wahrnehmung unserer eigenen berechtigten Interessen zum Teil externer Auftragsverarbeiter und Dienstleister. Die Microsoft Ireland Operations Limited stellt uns im Rahmen einer Auftragsverarbeitung insbesondere die Microsoftprodukte Windows, Office 365 und Azure zur Verfügung. Hierbei ist eine Datenspeicherung auf Servern in Europa vertraglich vereinbart. Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht im Anhang sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter: www.interlloyd.de/datenschutz entnehmen.

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z.B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

Wie lange speichern wir Ihre Daten?

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

Welche Rechte haben Sie?

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

Soweit Sie uns eine Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 a) DS-GVO zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten für bestimmte Zwecke erteilt haben, ist die Rechtmäßigkeit dieser Verarbeitung auf Basis Ihrer Einwilligung gegeben. Eine erteilte Einwilligung kann jederzeit, unter der o.g. Anschrift, widerrufen werden. Dies gilt auch für den Widerruf von Einwilligungserklärungen, die vor der Geltung der DS-GVO, also vor dem 25. Mai 2018, uns gegenüber erteilt worden sind. Der Widerruf der Einwilligung berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf verarbeiteten Daten.

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit
Nordrhein-Westfalen
Postfach 200444
40102 Düsseldorf
Telefon: 0211 38424-0
Fax: 0211 38424-10
E-Mail: poststelle@ldi.nrw.de

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen.

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

Wofür wird das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der Versicherungswirtschaft genutzt?

Die Versicherungswirtschaft nutzt das HIS der informa HIS GmbH zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich. Nähere Informationen dazu entnehmen Sie bitte der „Information über den Datenaustausch mit der informa HIS GmbH auf Grundlage der Artikel 13 und 14 DSGVO“ die als separate Anlage beigefügt ist. Sollten wir Ihre Daten im Fall von erhöhten Risiken in das HIS einmelden, werden Sie in jedem Fall hierüber von uns benachrichtigt.

Wann und warum erfolgt ein Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer?

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z.B. zur Mitnahme schadenfreier Zeiten in der Gebäudeversicherung bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalles) überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

Holen wir Bonitätsauskünfte zu Ihrer Person ein?

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, nutzen wir Informationen aus dem Handelsregister, dem Schuldnerverzeichnis und dem Verzeichnis über private Insolvenzen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens. Sie befreien die InterLloyd insoweit vom Berufsgeheimnis (Geheimhaltungspflicht nach § 203 Strafgesetzbuch).

Wir übermitteln Ihre Daten (Name, Adresse und ggf. Geburtsdatum) zum Zweck der Bonitätsprüfung an die infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden. Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen ist Artikel 6 Absatz 1 f) der DSGVO. Übermittlungen auf der Grundlage dieser Bestimmungen dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrnehmung berechtigter Interessen unseres Unternehmens oder Dritter erforderlich ist und nicht die Interessen der Grundrechte und Grundfreiheiten betroffener Personen, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen.

Übermitteln wir Ihre personenbezogenen Daten in ein Drittland?

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z.B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften, EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind. Detaillierte Information dazu sowie über das Datenschutzniveau bei unseren Dienstleistern können Sie hier: www.interlloyd.de/datenschutz abrufen oder unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Finden automatisierte Einzelfallentscheidungen statt?

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, entscheiden wir vollautomatisiert etwa über das Zustandekommen des Vertrages, mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie.

Aufgrund Ihrer Angaben zum Versicherungsfall, der zu Ihrem Vertrag gespeicherten Daten sowie ggf. von Dritten hierzu erhaltenen Informationen entscheiden wir vollautomatisiert über unsere Leistungspflicht. Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf vom Unternehmen vorher festgelegten Regeln zur Gewichtung der Informationen. Die Regeln richten sich nach versicherungsmathematischen Kriterien und Kalkulationen. Beispielsweise erfolgt bei der Antragsstellung die Berechnung und Bewertung auf Basis Ihrer Angaben im Versicherungsantrag. Im Rahmen der Leistungsbearbeitung werden versicherte und nicht versicherte Sachverhalte geprüft.

Soweit wir automatisierte Einzelfallentscheidungen in den vorherig beschriebenen Fällen durchführen, haben Sie das Recht auf Erwirkung des Eingreifens einer Person seitens des Verantwortlichen, auf Darlegung des eigenen Standpunkts und Anfechtung der Entscheidung. Dieses Recht besteht nicht, wenn Ihrem Begehren vollumfänglich stattgegeben wurde.

Information über den Datenaustausch mit der informa HIS GmbH auf Grundlage der Artikel 13 und 14 DSGVO

Hiermit möchten wir Sie darüber informieren, dass wir bei Abschluss eines Versicherungsvertrages oder im Rahmen der Schadenbearbeitung Daten zum Versicherungsobjekt (Fahrzeugidentifikationsdaten oder Adresse des Gebäudes) sowie Angaben zu Ihrer Person (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) an die informa HIS GmbH übermitteln (HIS-Anfrage). Die informa HIS GmbH überprüft anhand dieser Daten, ob zu Ihrer Person und/oder zu Ihrem Versicherungsobjekt im „Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft“ (HIS) Informationen gespeichert sind, die auf ein erhöhtes Risiko oder Unregelmäßigkeiten in einem Versicherungsfall hindeuten können. Solche Informationen können nur aufgrund einer früheren Meldung eines Versicherungsunternehmens an das HIS vorliegen (HIS-Einmeldung), über die Sie ggf. von dem einmeldenden Versicherungsunternehmen gesondert informiert worden sind. Daten, die aufgrund einer HIS-Einmeldung im HIS gespeichert sind, werden von der informa HIS GmbH an uns, das anfragende Versicherungsunternehmen, übermittelt.

Nähere Informationen zum HIS finden Sie auf folgenden Internetseiten: www.informa-his.de

Zwecke der Datenverarbeitung der informa HIS GmbH

Die informa HIS GmbH betreibt als datenschutzrechtlich Verantwortliche das Hinweis- und Informationssystem HIS der Versicherungswirtschaft. Sie verarbeitet darin personenbezogene Daten, um die Versicherungswirtschaft bei der Bearbeitung von Versicherungsanträgen und -schäden zu unterstützen. Es handelt sich bei diesen Daten um Angaben zu erhöhten Risiken oder um Auffälligkeiten, die auf Unregelmäßigkeiten (z. B. Mehrfachabrechnung eines Versicherungsschadens bei verschiedenen Versicherungsunternehmen) hindeuten können.

Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung

Die informa HIS GmbH verarbeitet personenbezogene Daten auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO. Dies ist zulässig, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist, sofern nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen.

Die informa HIS GmbH selbst trifft keine Entscheidungen über den Abschluss eines Versicherungsvertrages oder über die Regulierung von Schäden. Sie stellt den Versicherungsunternehmen lediglich die Informationen für die diesbezügliche Entscheidungsfindung zur Verfügung.

Herkunft der Daten der informa HIS GmbH

Die Daten im HIS stammen ausschließlich von Versicherungsunternehmen, die diese in das HIS einmelden.

Kategorien der personenbezogenen Daten

Basierend auf der HIS-Anfrage oder der HIS-Einmeldung eines Versicherungsunternehmens werden von der informa HIS GmbH – abhängig von der Versicherungsart bzw. -sparte – die Daten der Anfrage oder Einmeldung mit den dazu genutzten personenbezogenen Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) bzw. Informationen zum Versicherungsobjekt (z. B. Fahrzeug- bzw. Gebäudeinformationen) sowie das anfragende bzw. einmeldende Versicherungsunternehmen gespeichert. Bei einer HIS-Einmeldung durch ein Versicherungsunternehmen, über die Sie gegebenenfalls von diesem gesondert informiert werden, speichert die informa HIS GmbH erhöhte Risiken oder Auffälligkeiten, die auf Unregelmäßigkeiten hindeuten können, sofern solche Informationen an das HIS gemeldet wurden. In der Versicherungssparte Leben können dies z. B. Informationen zu möglichen Erschwernissen (ohne Hinweis auf Gesundheitsdaten) und Versicherungssumme/Rentenhöhe sein. Zu Fahrzeugen sind ggf. z. B. Totalschäden, fiktive Abrechnungen oder Auffälligkeiten bei einer früheren Schadenmeldung gespeichert. Gebäudebezogene Daten sind Anzahl und Zeitraum geltend gemachter Gebäudeschäden.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Empfänger sind ausschließlich Versicherungsunternehmen mit Sitz in Deutschland sowie im Einzelfall im Rahmen von Ermittlungsverfahren staatliche Ermittlungsbehörden.

Dauer der Datenspeicherung

Die informa HIS GmbH speichert Informationen über Personen gem. Art. 17 Abs. 1 lit. a) DSGVO nur für eine bestimmte Zeit. Angaben über HIS-Anfragen werden taggenau nach zwei Jahren gelöscht.

Für HIS-Einmeldungen gelten folgende Speicherfristen:

- Personenbezogene Daten (Name, Adresse und Geburtsdatum) sowie Fahrzeug- und Gebäudedaten werden am Ende des vierten Kalenderjahres nach erstmaliger Speicherung gelöscht. Sofern in dem genannten Zeitraum eine erneute Einmeldung zu einer Person erfolgt, führt dies zur Verlängerung der Speicherung der personenbezogenen Daten um weitere vier Jahre. Die maximale Speicherdauer beträgt in diesen Fällen 10 Jahre.
- Daten aus der Versicherungssparte Leben werden bei nicht zustande gekommenen Verträgen am Ende des dritten Jahres nach der erstmaligen Speicherung gelöscht.

Betroffenenrechte

Jede betroffene Person hat das Recht auf Auskunft, auf Berichtigung, auf Löschung sowie auf Einschränkung der Verarbeitung. Diese Rechte nach Art. 15 bis 18 DSGVO können gegenüber der informa HIS GmbH unter der unten genannten Adresse geltend gemacht werden. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die für die informa HIS GmbH zuständige Aufsichtsbehörde – Der Hessische Datenschutzbeauftragte, Gustav-Stresemann-Ring 1, 65189 Wiesbaden – zu wenden. Hinsichtlich der Meldung von Daten an das HIS, ist die für das Versicherungsunternehmen zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde zuständig.

Nach Art. 21 Abs. 1 DSGVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, unter der unten genannten Adresse widersprochen werden.

Sofern Sie wissen wollen, welche Daten die informa HIS GmbH zu Ihrer Person, zu Ihrem Fahrzeug oder zu Ihrem Gebäude gespeichert hat und an wen welche Daten übermittelt worden sind, teilt Ihnen die informa HIS GmbH dies gerne mit. Sie können dort unentgeltlich eine sog. Selbstauskunft anfordern. Wir bitten Sie, zu berücksichtigen, dass die informa HIS GmbH aus datenschutzrechtlichen Gründen keinerlei telefonische Auskünfte erteilen darf, da eine eindeutige Identifizierung Ihrer Person am Telefon nicht möglich ist. Um einen Missbrauch durch Dritte zu vermeiden, benötigt die informa HIS GmbH folgende Angaben von Ihnen:

- Name (ggf. Geburtsname), Vorname(n), Geburtsdatum
- Aktuelle Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort) sowie ggf. Voranschriften der letzten fünf Jahre
- Ggf. FIN des Fahrzeugs. Bei Anfragen zum Fahrzeug ist die Beifügung einer Kopie der Zulassungsbescheinigung I. oder II. zum Nachweis der Haltereigenschaft erforderlich.
- Bei Anfragen zum Gebäude ist die Beifügung des letzten Versicherungsscheins oder eines sonstigen Dokuments erforderlich, das das Eigentum belegt (z. B. Kopie des Grundbuchauszugs oder Kaufvertrags)

Wenn Sie – auf freiwilliger Basis – eine Kopie Ihres Ausweises (Vorder- und Rückseite) beifügen, erleichtern Sie der informa HIS GmbH die Identifizierung Ihrer Person und vermeiden damit mögliche Rückfragen. Sie können die Selbstauskunft auch via Internet unter: www.informa-HIS.de/selbstauskunft/ bei der informa HIS GmbH beantragen.

Kontaktinformationen des Unternehmens und des Datenschutzbeauftragten

informa HIS GmbH
Kreuzberger Ring 68
65205 Wiesbaden
Telefon: 0611 880870-0

Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der informa HIS GmbH ist zu dem unter der o. a. Anschrift, zu Hd. Abteilung Datenschutz, oder per E-Mail unter folgender Adresse erreichbar: datschutz@informa-his.de.

Übersicht der Dienstleister des ARAG Konzerns

I. Konzerngesellschaften, die an gemeinsamen Datenverarbeitungsverfahren der Kundenstammdaten teilnehmen:

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| 1. ARAG SE | 4. Vif GmbH |
| 2. ARAG Allgemeine Versicherungs-AG | 5. Interlloyd Versicherungs-AG |
| 3. ARAG Krankenversicherungs-AG | |

II. Dienstleister mit Datenverarbeitung als Hauptgegenstand des Auftrags (Einzelbenennung):

| Auftraggebende Gesellschaft | Dienstleister | Zweck der Beauftragung | Gesundheitsdaten |
|----------------------------------|---|--|------------------|
| Konzerngesellschaften (siehe I.) | ARAG IT GmbH | Betrieb gruppenweiter IT-Anwendungen Softwareentwicklung, IT-Sicherheit | ja |
| | ARAG Service Center GmbH | Telefonischer Kundendienst, Assistance-Leistungen | ja |
| | Paragon Customer Communications Weingarten GmbH | Druck und Versand | ja |
| | Microsoft Ireland Operations Limited | Insbesondere Bereitstellung der Microsoftprodukte Windows, Office 365 und Azure. Die Datenspeicherung erfolgt auf Servern in Europa | ja |
| außer 1. | ARAG SE | Betreuungs-, Verkaufsförderungs- und Steuerungsaktivitäten in den Vertriebswegen | ja |
| außer 1. | ARAG SE | Datentransfer mit Vermittlern und Dienstleistern | ja |
| außer 1. | ARAG SE | Marktforschung, Marketing, Konzernrevision, Recht | ja |
| außer 1. | ARAG SE | Postbearbeitung, inkl. scannen der Eingangspost | ja |
| außer 3. | ARAG SE | Risikoprüfung, Abwicklung Rückversicherungsgeschäft | ja |
| außer 1. | ARAG SE | Zahlungsverkehr (Inkasso) Mahnverfahren außergerichtlich und gerichtlich | ja |
| außer 4. | Flixcheck GmbH | Bereitstellung einer digitalen Kommunikationsplattform | zum Teil |
| außer 4. | Rhenus Data Office GmbH | Akten- & Datenträgervernichtung | ja |
| ARAG SE. | Swiss Post Solutions GmbH | Leistungs- und Vertragsbearbeitung | nein |
| ARAG Allgemeine Versicherungs-AG | Actineo GmbH | Leistungsbearbeitung | ja |
| | ARAG SE | Antrags- und Vertrags-Bearbeitung Beschwerdemanagement | ja |
| | ARAG Service Center GmbH | Leistungsbearbeitung | ja |
| | DEKRA Claims Management GmbH | Leistungsbearbeitung | ja |
| | E+S Rückversicherung AG | Antrags- und Leistungsbearbeitung | ja |
| | Europa Versicherung AG | Leistungsbearbeitung | ja |
| | PropertyExpert GmbH | Leistungsbearbeitung | nein |
| ARAG Krankenversicherungs-AG | ARAG Gesundheits-Services GmbH | Leistungsbearbeitung | Ja |
| | ARAG Service Center GmbH | Telefonischer Kundendienst | Ja |
| | AWP Service Deutschland GmbH | Leistungsbearbeitung | Ja |
| | compass private pflegeberatung GmbH | Pflege Assistance | Ja |
| | Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. | Austausch von Meldesätzen mit Finanzbehörden | nein |
| | IBM Deutschland GmbH | Korrektur und Erfassen von Daten | Ja |
| | IMB Consult GmbH | Medizinische Gutachten | ja |
| | innovas GmbH | Pflegesachbearbeitung | ja |
| | MEDICPROOF GmbH | Leistungsbearbeitung | ja |
| | PASS IT-Consulting Dipl.-Ing. Rienecker GmbH & Co. KG | Vertragsbearbeitung | nein |
| | Swiss Post Solutions GmbH | Telefonischer Kundendienst, Leistungs- und Vertragsbearbeitung | ja |
| | WDS.care GmbH | Pflege Assistance | ja |
| Interlloyd Versicherungs-AG | Actineo GmbH | Leistungsbearbeitung | ja |
| | ARAG Allgemeine Versicherungs-AG | Dienstleistermanagement | ja |

| Auftraggebende Gesellschaft | Dienstleister | Zweck der Beauftragung | Gesundheitsdaten |
|-----------------------------|----------------------------------|------------------------------------|------------------|
| | ARAG Allgemeine Versicherungs-AG | Leistungsbearbeitung | ja |
| | ARAG Service Center GmbH | Leistungsbearbeitung (Schutzbrief) | ja |
| | DEKRA Claims Management GmbH | Leistungsbearbeitung | ja |
| | E+S Rückversicherung AG | Antrags- und Leistungsbearbeitung | ja |
| | PropertyExpert GmbH | Leistungsbearbeitung | nein |

III. Kategorien von Dienstleistern, bei denen Datenverarbeitung kein Hauptgegenstand des Auftrages ist:

| Auftraggebende Gesellschaft | Dienstleisterkategorie | Zweck der Beauftragung | Gesundheitsdaten |
|----------------------------------|--|---|------------------|
| Alle Konzerngesellschaften | Adressermittler | Adressprüfung | nein |
| | Ärzte | Risiko und Leistungsprüfung | ja |
| | Aktenlager | Lagerung von Akten | ja |
| | Assisteure | Assistanceleistungen | zum Teil |
| | Call-Center | In-/Outbound Telefonie | zum Teil |
| | Datenvernichter | Vernichtung von Daten | ja |
| | Gutachter und Sachverständige | Risiko-/Leistungsprüfung, Rückstellungs- und Rentabilitätsberechnung, Unterstützung bei Schadenregulierung, Unterstützung bei Kalkulation | zum Teil |
| | Inkassounternehmen | Forderungsmanagement | nein |
| | IT-Dienstleister | Wartung und Entwicklung von IT-Hard- und Software | zum Teil |
| | Lettershops/Druckereien/Postversender | Druck/Versand von Post und Emailmassensendungen | nein |
| | Marketingagenturen/-provider | Marketingaktionen | nein |
| | Marktforschungsunternehmen | Marktforschung | nein |
| | Rechtsanwälte | Rechtsberatung/-hilfe, Prozessvertretung Forderungseinzug, Regressverfahren | zum Teil |
| | Rückversicherer, Rückversicherungsmakler | Rückversicherung | ja |
| | Sanierer, Werkstätten | Schadensanierung und Reparaturen | zum Teil |
| | Servicekartenhersteller | Herstellung von Kundenkarten | nein |
| | Wirtschaftsauskunfteien | Bonitätsprüfung in der Antrags- und Leistungsbearbeitung | nein |
| ARAG Allgemeine Versicherungs-AG | Anbieter für Telediagnostik und Teletherapie | Einschätzung der Erkrankung des Tieres | nein |
| ARAG Krankenversicherungs-AG | Anbieter medizinischer Produkte | Hilfsmittelversorgung | ja |

IV. Hinweise:

Nicht alle hier gelisteten Auftragnehmer und Dienstleister erhalten automatisch Ihre personenbezogenen Daten. Pro Auftrag wird geprüft, welche personenbezogenen Daten tatsächlich zur Auftragsbefüllung notwendig sind und nur diese werden dann im Rahmen des Auftrages an den jeweiligen Auftragnehmer oder Dienstleister weitergeben.

Ein Widerspruch gegen die Übermittlung von Daten im Rahmen von einzelnen Beauftragungen ist nur dann möglich, wenn eine gesonderte Prüfung ergibt, dass Ihr schutzwürdiges Interesse aufgrund einer besonderen persönlichen Situation die berechtigten Interessen des beauftragenden Unternehmens überwiegt.

Sollten Sie weiteren Informationsbedarf zu dieser Dienstleisterliste, den „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ oder sonstigen Datenschutzthemen haben, so finden Sie entsprechende Hinweise unter Rubrik Datenschutz auf der InterLloyd Webseite (<http://www.interlloyd.de>). Hier finden Sie unter der Überschrift „Datenschutzhinweise“ immer eine aktuelle Fassung der Dienstleisterliste.

