

Allgemeine Bedingungen der Petplan Tierversicherung für Hunde und Katzen (PTV-2009)

Allgemeiner Teil

- Artikel 1 Wann gilt die Versicherung?
(Vertragsdauer, Deckungszeitraum)
- Artikel 2 Welches Recht ist anzuwenden?
- Artikel 3 Wann ist die Prämie zu bezahlen?
- Artikel 4 Was passiert, wenn die Prämie nicht bezahlt wird?
- Artikel 5 Wann verändert sich die Prämie?
- Artikel 6 Wann können Versicherungsansprüche abgetreten oder verpfändet werden und wann gehen Ansprüche auf den Versicherer über?
- Artikel 7 In welcher Form sind Erklärungen abzugeben?
- Artikel 8 Wo können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich geltend gemacht werden (Gerichtsstand)?
- Artikel 9 Was gilt bei Unwirksamkeit oder Undurchführbarkeit einzelner Bestimmungen?

Besonderer Teil

I. Tierversicherung

Abschnitt A - Unfallschutz (sofern beantragt und in der Versicherungsurkunde dokumentiert)

- Artikel 10 Wer ist versichert?
- Artikel 11 Was gilt als Versicherungsfall?
- Artikel 12 Welche Gefahren sind versichert?
- Artikel 13 Welche Gefahren sind nicht versichert?
- Artikel 14 Welche Kosten sind versichert?
- Artikel 15 Welche Kosten sind nicht versichert?
- Artikel 16 Wo gilt die Versicherung?
- Artikel 17 Welche Tierärztinnen/-ärzte kann der Versicherungsnehmer wählen? (Tierarztwahl)
- Artikel 18 Wie viel wird entschädigt? (Entschädigungsleistung)
- Artikel 19 Welcher Selbstbehalt gilt als vereinbart?
- Artikel 20 Was ist vom Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten? (Obliegenheiten)
- Artikel 21 Was ist vom Versicherungsnehmer nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten? (Obliegenheiten)

Abschnitt B - Krankenschutz (sofern beantragt und in der Versicherungsurkunde dokumentiert)

- Artikel 22 Wer ist versichert?
- Artikel 23 Was gilt als Versicherungsfall?
- Artikel 24 Welche Gefahren sind versichert?
- Artikel 25 Welche Gefahren sind nicht versichert?
- Artikel 26 Welche Kosten sind versichert?
- Artikel 27 Welche Kosten sind nicht versichert?
- Artikel 28 Wo gilt die Versicherung?
- Artikel 29 Welche Tierärztinnen/-ärzte kann der Versicherungsnehmer wählen? (Tierarztwahl)
- Artikel 30 Wie viel wird entschädigt? (Entschädigungsleistung)
- Artikel 31 Welcher Selbstbehalt gilt als vereinbart?
- Artikel 32 Was ist vom Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten? (Obliegenheiten)
- Artikel 33 Was ist vom Versicherungsnehmer nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten? (Obliegenheiten)

II. Petplan-Plus (sofern beantragt und in der Versicherungsurkunde dokumentiert)

- Artikel 34 Wer ist versichert?
- Artikel 35 Welche Gefahren sind versichert?
- Artikel 36 Welche Gefahren sind nicht versichert?
- Artikel 37 Welche Kosten sind versichert und wie viel wird entschädigt?

III. Haftpflichtversicherung (sofern beantragt und in der Versicherungsurkunde dokumentiert)

- Artikel 38 Was gilt als Versicherungsfall und was ist versichert?
- Artikel 39 Was gilt bei Vergrößerung des versicherten Risikos?
- Artikel 40 Wo gilt die Versicherung? (Örtlicher Geltungsbereich)

- Artikel 41 Wann gilt die Versicherung? (Zeitlicher Geltungsbereich)
- Artikel 42 Bis zu welcher Höhe und bis zu welchem Umfang leistet der Versicherer?
- Artikel 43 Was ist nicht versichert? (Risikoausschlüsse)
- Artikel 44 Was ist vor bzw. nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten? (Obliegenheiten)
- Wozu ist der Versicherer bevollmächtigt?
- Artikel 45 Wem steht die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu, wer hat die Pflichten aus dem Versicherungsvertrag zu erfüllen? (Rechtsstellung der am Vertrag beteiligten Personen)

IV. Strafrechtsschutzversicherung (sofern beantragt und in der Versicherungsurkunde dokumentiert)

- Artikel 46 Was ist Gegenstand der Versicherung?
- Artikel 47 Was gilt als Versicherungsfall?
- Artikel 48 Für welchen Zeitraum gilt die Versicherung?
- Artikel 49 Wo gilt die Versicherung?
- Artikel 50 Welche Personen sind versichert?
- Artikel 51 Welche Leistungen erbringt der Versicherer? (Entschädigungsleistung)
- Artikel 52 Wo gilt ein Selbstbehalt als vereinbart?
- Artikel 53 Wofür besteht kein Versicherungsschutz?
- Artikel 54 Was ist vom Versicherungsnehmer zu beachten? (Obliegenheiten)
- Artikel 55 Wer wählt den Rechtsvertreter aus, durch wen und wann wird dieser beauftragt?

Allgemeiner Teil

Artikel 1 **Wann gilt die Versicherung?** **(Vertragsdauer, Deckungszeitraum)**

1. Dauer

Der Vertrag gilt ein Jahr. Das Versicherungsverhältnis verlängert sich jedes Mal um ein Jahr, wenn es nicht spätestens einen Monat vor Ablauf der Vertragszeit von einem der Vertragsteile schriftlich gekündigt wird. Bei Versicherungsverträgen, deren Abschluss nicht zum Betrieb eines Unternehmens des Versicherungsnehmers gehört (Verbraucherverträge), wird der Versicherer den Versicherungsnehmer vor Beginn der Kündigungsfrist auf die Rechtsfolge der Vertragsverlängerung bei unterlassener Kündigung so rechtzeitig hinweisen, dass dieser zur Abgabe einer ausdrücklichen Erklärung eine angemessene Frist hat.

2. Beginn

Der Versicherungsschutz beginnt frühestens mit dem Datum der Antragstellung oder des tierärztlichen Gesundheitszeugnisses (falls dieses zu einem späteren Zeitpunkt ausgestellt wurde), nicht jedoch vor dem in der Versicherungsurkunde bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn) und nicht vor Ablauf der Wartezeit gemäß Art. 1 Pkt. 3, sofern die Bezahlung der ersten Prämie binnen 14 Tagen oder ohne schuldhaften weiteren Verzug nach dem Zugang der Versicherungsurkunde oder einer gesonderten Annahmeerklärung des Versicherers erfolgt ist

3. Wartezeit (gilt nur für die Gefahren Krankheit und Vergiftungen)

Die Wartezeit beträgt:

- 3.1 für Krebserkrankungen (Karzinome, Sarkome oder Hämoblastome, wie z.B.: Mammatumoren, Hauttumoren, Knochenkrebs, Leukose...), Autoimmunerkrankungen, Allergien und für Kastrationen aus veterinärmedizinisch notwendigen Gründen (Art. 27 Pkt. 6) 90 Tage ab Versicherungsbeginn.
- 3.2 für alle sonstigen nicht unfallbedingten Krankheiten und für Vergiftungen 30 Tage ab Versicherungsbeginn.

4. Ende

- 4.1 Der Versicherungsschutz endet mit dem Tod des versicherten Tieres oder einer sonstigen Beendigung des Versicherungsvertrages.
- 4.2 Nach dem Eintritt eines Versicherungsfalles ist laut Versicherungsvertragsgesetz sowohl der Versicherungsnehmer, als auch der Versicherer berechtigt, das Versicherungsverhältnis zu kündigen. Kündigt der Versicherer, so bleibt die Leistungspflicht für schon eingetretene Versicherungsfälle im Rahmen der vereinbarten Limits (insbesondere vgl. Art. 18 Unfallschutz bzw. 30 Krankenschutz, Art. 37 Petplan-Plus, Art. 42 Haftpflichtversicherung und Art. 51 Strafrechtsschutzversicherung) für Entschädigungsleistungen unberührt.

Die Kündigung ist nur bis zum Ablauf eines Monats seit dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zulässig. Der Versicherer hat eine Kündigungsfrist von einem Monat einzuhalten. Der Versicherungsnehmer kann nicht für einen späteren Zeitpunkt als den Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen.

Artikel 2

Welches Recht ist anzuwenden?

Es gilt österreichisches Recht.

Artikel 3

Wann ist die Prämie zu bezahlen?

Die erste oder die einmalige Prämie einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer ist vom Versicherungsnehmer innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluss des Versicherungsvertrages (Zugang der Versicherungsurkunde oder einer gesonderten Annahmeerklärung) und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung zu bezahlen (Einlösen der Versicherungsurkunde).

Folgeprämien einschließlich Nebengebühren sind zu den in der Versicherungsurkunde festgesetzten Zeitpunkten zu entrichten.

Als vereinbarte Nebengebühren gelten insbesondere Mahn- und Inkassospesen, Gebühren für Nichtdurchführung eines Einziehungsauftrages, Gebühren für Antrags- bzw. Versicherungsurkundenabschriften, sowie Gebühren für die Prämienzahlung mittels Zahl- bzw. Erlagscheines.

Der Versicherer hat mit Beginn des Versicherungsjahres Anspruch auf die gesamte Jahresprämie. Die Vereinbarung einer unterjährigen Zahlungsweise (monatlich, viertel- oder halbjährlich) ist eine Stundung, bei deren Nichteinhaltung der Versicherer zur Einforderung der Jahresprämie berechtigt ist.

Artikel 4

Was passiert, wenn die Prämie nicht bezahlt wird?

Zahlungsverzug kann zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen. Die Voraussetzungen und Begrenzungen der Leistungsfreiheit sind gesetzlich geregelt (siehe §§ 38, 39 und 39a VersVG im Anhang).

Artikel 5

Wann verändert sich die Prämie?

Es gilt als vereinbart, dass die Prämie jährlich bei Hauptfälligkeit um den Prozentsatz erhöht oder vermindert wird, der den Veränderungen gemäß dem Gesamtindex der Verbraucherpreise bzw. bei dessen Entfall (Auflassen) dem entsprechenden Nachfolgerindex seit letzter Hauptfälligkeit entspricht.

Für die Berechnung des Prozentsatzes der Änderung wird die jeweils letztmals vor Prämienhauptfälligkeit vom Österreichischen Statistischen Zentralamt offiziell veröffentlichte Indexzahl herangezogen.

Die prozentuelle Erhöhung oder Verminderung wird in der Prämienvorschrift ausgewiesen. Der Ausgangsindex ist in der Versicherungsurkunde angeführt.

Artikel 6

Wann können Versicherungsansprüche abgetreten oder verpfändet werden und wann gehen Ansprüche auf den Versicherer über?

1. Der Versicherungsanspruch darf vor seiner endgültigen Feststellung ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden.
2. Ansprüche des Versicherungsnehmers auf Erstattung von Beträgen, die der Versicherer für ihn geleistet hat, gehen mit ihrer Entstehung auf den Versicherer über. Bereits an den Versicherungsnehmer zurückgezahlte Beträge sind dem Versicherer zu erstatten.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, den Versicherer bei der Geltendmachung dieser Ansprüche zu unterstützen und ihm auf Verlangen eine Abtretungsurkunde auszustellen.

Artikel 7

In welcher Form sind Erklärungen abzugeben?

Für Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers an den Versicherer ist Schriftform erforderlich.

Artikel 8

Wo können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich geltend gemacht werden (Gerichtsstand)?

Soweit keine zwingenden gesetzlichen Bestimmungen entgegenstehen, ist für Klagen des Versicherungsnehmers aus dem Versicherungsverhältnis der Sitz des Versicherers maßgeblich. Klagen des Versicherers aus dem Versicherungsverhältnis sind am Wohnsitz des Versicherungsnehmers anhängig zu machen.

Artikel 9

Was gilt bei Unwirksamkeit oder Undurchführbarkeit einzelner Bestimmungen?

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam oder undurchführbar sein oder werden, so wird die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen hiervon nicht berührt. An die Stelle einer unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung tritt eine solche Regelung, die dem wirtschaftlichen Zweck der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung am nächsten kommt (gilt nicht für die Strafrechtsschutzversicherung, Art. 46 ff).

Besonderer Teil

I. Tierversicherung

Abschnitt A - Unfallschutz

(sofern beantragt und in der Versicherungsurkunde dokumentiert)

Artikel 10

Wer ist versichert?

Versichert ist das in der Versicherungsurkunde bezeichnete Tier.

Artikel 11

Was gilt als Versicherungsfall?

Versicherungsfall ist die veterinärmedizinisch notwendige Heilbehandlung des versicherten Tieres wegen Unfall. Der Versicherungsfall beginnt mit der ersten Inanspruchnahme der Tierärztin oder des Tierarztes und endet, wenn nach dem aktuellen und allgemein anerkannten Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft in Österreich die Notwendigkeit einer Heilbehandlung nicht mehr besteht.

Artikel 12

Welche Gefahren sind versichert?

1. Unfälle deren Ursache in einem Ereignis begründet ist, das im Deckungszeitraum entstanden ist.

Unfall im Sinne dieser Bedingungen ist ein Ereignis, das plötzlich von außen mechanisch oder chemisch auf den Körper des versicherten Tieres einwirkt und eine körperliche Schädigung nach sich zieht.

Als Unfall gelten auch folgende Ereignisse:

- Ertrinken;
- Verbrennungen, Verbrühungen, Einwirkungen von Blitzschlag oder elektrischem Strom;
- Einatmen von Gasen oder Dämpfen, Einnehmen von giftigen oder ätzenden Stoffen, es sei denn, dass diese Einwirkungen allmählich erfolgen;
- Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreißen von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln sowie Meniskusverletzungen jeweils infolge plötzlicher Abweichung vom geplanten Bewegungsablauf.

Krankheiten gelten nicht als Unfälle, übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfallfolgen.

Dies gilt nicht für Wundstarrkrampf und Tollwut, verursacht durch einen Unfall.

2. Euthanasie infolge eines versicherten Unfalls.

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

Artikel 13

Welche Gefahren sind nicht versichert?

Nicht versichert sind

1. Schäden, durch unmittelbare oder mittelbare Wirkung von
 - 1.1 Kriegseignissen jeder Art, seien sie mit oder ohne Kriegserklärung, einschließlich aller Gewalthandlungen von Staaten und aller Gewalthandlungen politischer oder terroristischer Organisationen.
 - 1.2 Gewalttätigkeiten anlässlich einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung.
 - 1.3 innere Unruhen, Bürgerkrieg, Revolution, Rebellion, Aufruhr und Aufstand.
 - 1.4 alle mit den genannten Ereignissen (Art. 13 Pkt. 1.1 bis 1.3) verbundenen militärischen oder behördlichen Maßnahmen.
 - 1.5 Hochwasser, Überschwemmung, Vermurung, Lawinen und Lawinenluftdruck, Erdbeben.
 - 1.6 Kernenergie, radioaktiven Isotopen oder ionisierender Strahlung.
2. Schäden für die im Schadenfall aus einer anderen Versicherung oder von anderer Seite eine Entschädigung erlangt werden kann.
3. Schäden die der Versicherungsnehmer, der jeweilige berechnete Verwahrer, Betreuer, Verfügungsberechtigte des versicherten Tieres oder deren Angehörigen (als Angehörige gelten der Ehegatte, Verwandte in gerader aufsteigender und absteigender Linie, Schwieger-, Adoptiv- und Stiefeltern, im gemeinsamen Haushalt lebende Geschwister; außereheliche Gemeinschaft ist

in ihrer Auswirkung der ehelichen gleichgestellt) vorsätzlich, grob fahrlässig (insbesondere durch Verletzung geltender gesetzlicher Bestimmungen wie z.B. Leinenpflicht) herbeigeführt haben, bzw. für die der Versicherungsnehmer, der jeweilige berechnete Verwahrer, Betreuer, Verfügungsberechtigte des versicherten Tieres oder deren Angehörigen einen Anspruch arglistig erhoben haben.

4. Krankheiten oder Unfälle,
 - 4.1 deren Ursache in einem Ereignis begründet ist, das bei Beginn des Versicherungsschutzes (siehe Art. 1) bereits vorhanden war - unabhängig davon, ob dies dem Versicherungsnehmer bekannt oder nicht bekannt war - und sich aus diesen ergebende Folgeerkrankungen.
 - 4.2 die nach dem aktuellen Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft angeboren oder erblich bedingt sind, bzw. auf entwicklungsbedingten Anomalien beruhen.
- Jedenfalls ausgenommen sind:
- a) im Bereich der Knochen und Gelenke:
Wobbler Syndrom, Ellbogengelenkdysplasie (ED), isolierter Processus anconeus, isolierter Processus coronoideus medialis, Radius curvus, Hüftgelenkdysplasie (HD), Legg-Calve-Perthes'sche Krankheit (LCP), Patellaluxation;
 - b) im Bereich der Augen und Mundhöhle:
Distichiasis, Ektropium, Entropium, progressive Retina-Atrophie (PRA), zu große Lidspalte, Cranio-mandibuläre Osteopathie (CMO), persistierende Milchcanini, Zahn- und Kieferanomalien;
 - c) angeborene Fehler wie:
angeborene Taubheit, Kryptorchismus, Megaösophagus, Nabelbruch, Wolfskrallen, zu langes Gaumensegel.

- 4.3 die im Zusammenhang mit dem Decken, der Trächtigkeit oder Geburt (z.B.: Kaiserschnitt, Nachgeburtsverhalten, Eklampsie...) bzw. darauf zurückführende Erkrankungen stehen.

- 4.4 die in Folge einer unterlassenen vorbeugenden in Österreich zugelassenen und erhältlichen Schutzimpfung, die nach dem aktuellen und allgemein anerkannten Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft in Österreich den Ausbruch verhindern hätte können, zustande gekommen sind.

Artikel 14

Welche Kosten sind versichert?

Tierärztliche Behandlungskosten

Das sind die Kosten der nach dem aktuellen und allgemein anerkannten Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft in Österreich notwendigen, von einer Tierärztin oder einem Tierarzt durchgeführten Diagnostik und Heilbehandlungen sowie der dafür verordneten oder verschriebenen Medikamente für das versicherte Tier infolge versicherter Unfälle (siehe Art. 11 und 12).

Unter Diagnostik sind alle veterinärmedizinischen Maßnahmen zu verstehen, die nach dem aktuellen und allgemein anerkannten Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft in Österreich geeignet erscheinen, eine Diagnose zu erlangen. Die Diagnostik umfasst somit Vorbericht, klinische Untersuchung sowie spezielle Untersuchungen.

Heilbehandlung ist eine veterinärmedizinische Behandlung, die nach dem aktuellen und allgemein anerkannten Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft in Österreich geeignet erscheint, die Gesund-

heit wieder herzustellen, den Zustand zu bessern oder eine Verschlechterung zu verhindern.

Dazu gehören auch komplementäre Behandlungsmethoden (wie z.B. Akupunktur, Homöopathie, Lasertherapie, Magnetfeldtherapie und Neuraltherapie), wenn deren Wirksamkeit und Wirkungsweise veterinärwissenschaftlich überprüft und dokumentiert sind und sie entsprechend dem aktuellen und allgemein anerkannten Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft in Österreich von einer Tierärztin oder einem Tierarzt angewandt wird.

Artikel 15

Welche Kosten sind nicht versichert?

Nicht versichert sind Kosten für:

1. Behandlungen, deren Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit, Angemessenheit oder Verhältnismäßigkeit nach dem aktuellen und allgemein anerkannten Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft in Österreich nicht gegeben sind;
2. Tierärztliche Behandlungskosten von Tierärztinnen oder Tierärzten, die der Versicherer vom Versicherungsschutz ausgeschlossen hat (vgl. Artikel 17)
3. Routine-, Vorbeuge- bzw. Vorsorge- oder freiwillige Untersuchungen und solche Behandlungen, die jeweils nicht direkt im Zusammenhang mit einem Unfall stehen;
4. Floh- und/oder Zeckenbekämpfung und Entwurmung;
5. Vorbeuge- bzw. Vorsorgeimpfungen (z.B. Schutzimpfungen);
6. Sterilisation oder Kastration.
Das gilt nicht für Kastrationen aus therapeutischen Gründen infolge versicherter Unfälle.
7. Kastration aufgrund einer Verhaltenstherapie (z.B. Aggressivität oder Hypersexualität).
8. psychotherapeutische Behandlungen.
9. Zahnpflege, Zahnsteinentfernen (auch im Rahmen der Therapie), kosmetische Zahnbehandlungen sowie Korrektur von Zahn- und Kieferanomalien;
10. Diät- und Ergänzungsfuttermittel, auch wenn diese zur Behandlung eingesetzt werden, und vorbeugende Vitamin- und Mineralstoffpräparate.
11. Hausbesuche, ausgenommen die Tierärztin oder der Tierarzt stellt fest, dass das Tier nicht transportfähig ist. Das Fehlen eines geeigneten Transportmittels gilt nicht als Transportunfähigkeit. Der Versicherungsnehmer hat gegebenenfalls den Tatbestand der Transportunfähigkeit des Tieres nachzuweisen.
12. Zuschläge bei Behandlungen im Nacht- und Wochenenddienst oder außerhalb der regulären Ordinationszeiten, ausgenommen für die Erstbehandlung eines Notfalls, wenn dieser von der behandelnden Tierärztin oder dem behandelnden Tierarzt als solcher bestätigt wird. Ein Zeitproblem des Versicherungsnehmers, des jeweiligen berechtigten Verwahrers, Betreuers oder Verfügungsberechtigten stellt keinen Grund zur Behandlung außerhalb der Praxiszeiten dar.
13. jede Art von Transport;
14. das Erstellen von Bescheinigungen und Gutachten.
15. die Kennzeichnung des versicherten Tieres (z.B.: mittels Mikrochip oder Tätowieren).
16. den Ankauf oder die Miete medizinischer Geräte zur Behandlung des versicherten Tieres.

17. Euthanasie wegen Aggression oder psychischer Probleme.

18. Kosten nach dem Tod des Tieres (z.B. Entsorgung, Bestattung oder Kremation).

Artikel 16

Wo gilt die Versicherung?

Die Versicherung gilt innerhalb Österreichs.

Artikel 17

Welche Tierärztinnen/-ärzte kann der Versicherungsnehmer wählen? (Tierarztwahl)

1. Der Versicherungsnehmer ist in der Wahl einer/eines in Österreich niedergelassen Tierärztin/-arztes frei.
2. Der Versicherer kann Behandlungen durch bestimmte Tierärztinnen/-ärzte vom Versicherungsschutz ausnehmen. Dies gilt für Behandlungen, die nach der Zustellung einer entsprechenden Mitteilung durchgeführt werden. Für alle vor der Zustellung dieser Mitteilung eingetretenen Versicherungsfälle besteht Versicherungsschutz bis zum Ablauf des ersten Monats nach Zustellung der Mitteilung.

Artikel 18

Wie viel wird entschädigt? (Entschädigungsleistung)

Für tierärztliche Behandlungskosten ist die Entschädigungsleistung

1. mit den in der Honorarordnung der Österreichischen Tierärztekammer für tierärztliche Leistungen vorgeschriebenen Honorarsätzen und entsprechend den ortsüblichen Usancen begrenzt.

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

2. für alle pro Versicherungsjahr eingetretenen Versicherungsfälle (Abschnitt A - Unfallschutz und Abschnitt B - Krankenschutz zusammen) mit dem in der Versicherungsurkunde angeführten Jahres-Höchstentschädigungslimit begrenzt.

Diese Summe stellt die maximale Leistung für alle im jeweiligen Versicherungsjahr aufgetretenen Versicherungsfälle (Abschnitt A - Unfallschutz und Abschnitt B - Krankenschutz zusammen) samt Folge bzw. Dauerbehandlungen - auch wenn diese Behandlungen in späteren Jahren fortgesetzt werden müssen - dar.

3. pro Versicherungsfall, für den keine operative Versorgung notwendig ist, mit dem in der Versicherungsurkunde dafür angeführten Limit begrenzt.
4. pro Versicherungsfall, für den eine operative Versorgung notwendig ist, mit dem in der Versicherungsurkunde dafür angeführte Limit begrenzt.

Als operative Versorgung im Sinne dieser Bedingungen gilt ein notwendiger chirurgischer Eingriff in Vollnarkose zur Wiederherstellung des Gesundheitszustandes an einzelnen Organen. Diagnostische Verfahren in Vollnarkose sind keine Operationen im Sinne dieser Bedingungen.

Artikel 19

Welcher Selbstbehalt gilt als vereinbart?

Für alle versicherten tierärztlichen Behandlungskosten gilt ein Selbstbehalt von 20% als vereinbart.

Artikel 20

Was ist vom Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten? (Obliegenheiten)

Der Versicherungsnehmer hat:

1. alle ihm möglichen Maßnahmen zu ergreifen um Krankheiten und Unfälle des versicherten Tieres zu vermeiden.
2. auf seine eigene Rechnung das Tier von einer Tierärztin oder einem Tierarzt
 - 2.1 jährlich, routinemäßig (einschließlich Zahnkontrolluntersuchungen) klinisch untersuchen zu lassen (jährlich bedeutet im Zeitraum von 12 Monaten und einer Toleranzfrist von 1 Monat);
 - 2.2 Maßnahmen durchführen zu lassen, die eine Tierärztin oder ein Tierarzt empfiehlt, um Erkrankungen und Verletzungen vorzubeugen;
 - 2.3 rechtzeitig und regelmäßig die entsprechend dem aktuellen und allgemein anerkannten Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft in Österreich für sein Tier erforderlichen Schutzimpfungen durchführen zu lassen.
3. beim Auftreten einer erheblichen Krankheit oder einer erheblichen Verletzung unverzüglich eine Tierärztin oder einen Tierarzt zu konsultieren und alles zu tun, um den entstandenen Schaden so gering wie möglich zu halten. Bei Nichtbeachtung tritt Leistungsfreiheit nach Maßgabe von § 6 VersVG ein (siehe Anhang).

Artikel 21

Was ist vom Versicherungsnehmer nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten? (Obliegenheiten)

1. Bei Unfällen und bei Euthanasie oder Tod im Rahmen der tierärztlichen Behandlung des versicherten Tieres hat der Versicherungsnehmer den Versicherer unverzüglich und umfassend mittels des dafür vorgesehenen und vollständig ausgefüllten Schadenmeldeformulars vom Versicherungsfall zu informieren und dafür zu sorgen, dass die behandelnde Tierärztin oder der behandelnde Tierarzt:
 - 1.1 den für tierärztliche Eintragungen vorgesehene Teil des Schadenmeldeformulars vollständig ausfüllt und
 - 1.2 eine detaillierte Rechnung ausstellt, in der für jeden Behandlungstag die Kosten für erbrachte tierärztliche Leistungen und verabreichte Medikamente, spezielle Untersuchungs- und Behandlungsverfahren sowie mitgegebene Medikamente einzeln und nachvollziehbar aufgelistet sind.

Sollten für die Behandlung des versicherten Tieres Laboruntersuchungen oder spezielle diagnostische Verfahren (EKG, Röntgen, Ultraschall etc.) notwendig gewesen und verrechnet worden sein, hat der Versicherungsnehmer auf Verlangen des Versicherers die entsprechenden Untersuchungsdokumente (z.B.: Röntgen-, Ultraschallbilder, EKG Aufzeichnungen, Labor- oder sonstige Befunde) vorzulegen.

Sollten für die Behandlung des versicherten Tieres Untersuchungen und Leistungen notwendig gewesen und verrechnet worden sein, die nicht von der behandelnden Tierärztin oder dem behandelnden Tierarzt durchgeführt wurden (z.B. Labordiagnostik), kann der Versicherer die Vorlage der Rechnungskopien für diese Leistungen verlangen.
2. Bei Tod oder Euthanasie des versicherten Tieres während einer Behandlung kann der Versicherer eine Untersuchung des verstorbenen oder euthanasierten Tieres durch das Institut für

Pathologie der Veterinärmedizinischen Universität Wien bzw. eine entsprechenden Bundesanstalt für veterinärmedizinische Untersuchungen oder eine Fachtierärztin bzw. einen Fachtierarzt für Pathologie verlangen, wenn die tierärztlichen Behandlungskosten (Art. 14) 20% des in der Versicherungsurkunde angeführten Jahres-Höchstentschädigungslimits (Art. 18 Pkt. 2) übersteigen.

Der Versicherer ist in diesem Fall unverzüglich vom Ableben des Tieres zu informieren und das Tier bis zur Entscheidung des Versicherers über eine eventuelle pathologische Untersuchung fachgerecht aufzubewahren.

Der krankheitsbestätigende Befund ist der Abrechnung und/oder Schadenmeldung beizulegen.

3. Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles notwendig ist, und räumt dem Versicherer das Recht ein, diesbezüglich notwendige Informationen von Tierärztinnen bzw. Tierärzten, Behörden oder ähnlichen Institutionen einzuholen oder an diese weiterzugeben.
4. Der Versicherer kann verlangen, dass der Versicherungsnehmer das versicherte Tier von durch den Versicherer bezeichneten Tierärztinnen oder Tierärzten untersuchen lässt. Bei Nichtbeachtung tritt Leistungsfreiheit nach Maßgabe § 6 VersVG ein (siehe Anhang).

Abschnitt B - Krankenschutz

(sofern beantragt und in der Versicherungsurkunde dokumentiert)

Artikel 22

Wer ist versichert?

Versichert ist das in der Versicherungsurkunde bezeichnete Tier.

Artikel 23

Was gilt als Versicherungsfall?

Versicherungsfall ist die veterinärmedizinisch notwendige Heilbehandlung des versicherten Tieres wegen Krankheit. Der Versicherungsfall beginnt mit der ersten Inanspruchnahme der Tierärztin oder des Tierarztes und endet, wenn nach dem aktuellen und allgemein anerkannten Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft in Österreich die Notwendigkeit einer Heilbehandlung nicht mehr besteht.

Artikel 24

Welche Gefahren sind versichert?

1. Krankheiten deren Ursache in einem Ereignis begründet ist, das im Deckungszeitraum entstanden ist.

Krankheit im Sinne dieser Bedingungen ist ein nach dem aktuellen und allgemein anerkannten Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft in Österreich anormaler körperlicher Zustand.

Unfälle gelten nicht als Krankheiten.
2. Euthanasie infolge einer versicherten Krankheit.

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

Artikel 25

Welche Gefahren sind nicht versichert?

Nicht versichert sind

1. Schäden, durch unmittelbare oder mittelbare Wirkung von
 - 1.1 Kriegseignissen jeder Art, seien sie mit oder ohne Kriegserklärung, einschließlich aller Gewalthandlungen von Staaten und aller Gewalthandlungen politischer oder terroristischer Organisationen.
 - 1.2 Gewalttätigkeiten anlässlich einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung.
 - 1.3 innere Unruhen, Bürgerkrieg, Revolution, Rebellion, Aufruhr und Aufstand.
 - 1.4 alle mit den genannten Ereignissen (Art. 25 Pkt. 1.1 bis 1.3) verbundenen militärischen oder behördlichen Maßnahmen.
 - 1.5 Hochwasser, Überschwemmung, Vermurung, Lawinen und Lawinenluftdruck, Erdbeben.
 - 1.6 Kernenergie, radioaktiven Isotopen oder ionisierender Strahlung.
2. Schäden für die im Schadenfall aus einer anderen Versicherung oder von anderer Seite eine Entschädigung erlangt werden kann.
3. Schäden die der Versicherungsnehmer, der jeweilige berechnete Verwahrer, Betreuer, Verfügungsberechtigte des versicherten Tieres oder deren Angehörigen (als Angehörige gelten der Ehegatte, Verwandte in gerader aufsteigender und absteigender Linie, Schwieger-, Adoptiv- und Stiefeltern, im gemeinsamen Haushalt lebende Geschwister; außereheliche Gemeinschaft ist in ihrer Auswirkung der ehelichen gleichgestellt) vorsätzlich, grob fahrlässig (insbesondere durch Verletzung geltender gesetzlicher Bestimmungen wie z.B. Leinenpflicht) herbeigeführt haben, bzw. für die der Versicherungsnehmer, der jeweilige berechnete Verwahrer, Betreuer, Verfügungsberechtigte des versicherten Tieres oder deren Angehörigen einen Anspruch arglistig erhoben haben.
4. Krankheiten oder Unfälle,
 - 4.1 deren Ursache in einem Ereignis begründet ist, das bei Beginn des Versicherungsschutzes (siehe Art. 1) bereits vorhanden war - unabhängig davon, ob dies dem Versicherungsnehmer bekannt oder nicht bekannt war - und sich aus diesen ergebende Folgeerkrankungen.
 - 4.2 die nach dem aktuellen Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft angeboren oder erblich bedingt sind, bzw. auf entwicklungsbedingten Anomalien beruhen.Jedenfalls ausgenommen sind:
 - a) im Bereich der Knochen und Gelenke:

Wobbler Syndrom, Ellbogengelenkdsplasie (ED), isolierter Processus anconeus, isolierter Processus coronoideus medialis, Radius curvus, Hüftgelenkdsplasie (HD), Legg-Calve-Perthessche Krankheit (LCP), Patellaluxation;
 - b) im Bereich der Augen und Mundhöhle:

Distichiasis, Ektropium, Entropium, progressive Retina-Atrophie (PRA), zu große Lidspalte, Craniomandibuläre Osteopathie (CMO), persistierende Milchcanini, Zahn- und Kieferanomalien;

c) angeborene Fehler wie:

angeborene Taubheit, Kryptorchismus, Megaösophagus, Nabelbruch, Wolfskrallen, zu langes Gaumens-
egel.

- 4.3 die im Zusammenhang mit dem Decken, der Trächtigkeit oder Geburt (z.B.: Kaiserschnitt, Nachgeburtsverhalten, Eklampsie...) bzw. darauf zurückführende Erkrankungen stehen.
- 4.4 die in Folge einer unterlassenen vorbeugenden in Österreich zugelassenen und erhältlichen Schutzimpfung, die nach dem aktuellen und allgemein anerkannten Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft in Österreich den Ausbruch verhindern hätte können, zustande gekommen sind.

Artikel 26

Welche Kosten sind versichert?

Tierärztliche Behandlungskosten

Das sind die Kosten der nach dem aktuellen und allgemein anerkannten Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft in Österreich notwendigen, von einer Tierärztin oder einem Tierarzt durchgeführten Diagnostik und Heilbehandlungen sowie der dafür verordneten oder verschriebenen Medikamente für das versicherte Tier infolge versicherter Krankheiten (siehe Art. 23 und 24).

Unter Diagnostik sind alle veterinärmedizinischen Maßnahmen zu verstehen, die nach dem aktuellen und allgemein anerkannten Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft in Österreich geeignet erscheinen, eine Diagnose zu erlangen. Die Diagnostik umfasst somit Vorbericht, klinische Untersuchung sowie spezielle Untersuchungen.

Heilbehandlung ist eine veterinärmedizinische Behandlung, die nach dem aktuellen und allgemein anerkannten Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft in Österreich geeignet erscheint, die Gesundheit wieder herzustellen, den Zustand zu bessern oder eine Verschlechterung zu verhindern.

Dazu gehören auch komplementäre Behandlungsmethoden (wie z.B. Akupunktur, Homöopathie, Lasertherapie, Magnetfeldtherapie und Neuraltherapie), wenn deren Wirksamkeit und Wirkungsweise veterinärwissenschaftlich überprüft und dokumentiert sind und sie entsprechend dem aktuellen und allgemein anerkannten Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft in Österreich von einer Tierärztin oder einem Tierarzt angewandt wird.

Artikel 27

Welche Kosten sind nicht versichert?

Nicht versichert sind Kosten für:

1. Behandlungen, deren Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit, Angemessenheit oder Verhältnismäßigkeit nach dem aktuellen und allgemein anerkannten Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft in Österreich nicht gegeben sind;
2. Tierärztliche Behandlungskosten von Tierärztinnen oder Tierärzten, die der Versicherer vom Versicherungsschutz ausgeschlossen hat (vgl. Artikel 29)
3. Routine-, Vorbeuge- bzw. Vorsorge- oder freiwillige Untersuchungen und solche Behandlungen, die jeweils nicht direkt im Zusammenhang mit einer Krankheit stehen;
4. Floh- und/oder Zeckenbekämpfung und Entwurmung;
5. Vorbeuge- bzw. Vorsorgeimpfungen (z.B. Schutzimpfungen);

6. Sterilisation oder Kastration.

Ausgenommen sind Kastrationen aus therapeutischen Gründen, wenn der im Sinne dieser Bedingungen für die jeweilige Erkrankung erforderliche Nachweis erbracht wird (siehe Artikel 33.2.), wegen

- a) Pyometra, chronischer Entzündungen oder krebsartiger Veränderungen der Eierstöcke, der Gebärmutter oder der Hoden sowie Scheiden-, Mamma- oder sonstiger hormonabhängiger Tumore,
- b) chronischer Entzündung, Hypertrophie, zystöser oder krebsartiger Veränderungen der Prostata,
- c) einer Perinealhernie, wenn diese Erkrankung operativ behandelt werden musste.

Für alle Versicherungsfälle, mit im Sinne dieser Bedingungen aus therapeutischen Gründen notwendigen Kastrationen, gilt ein Selbstbehalt von 40% als vereinbart.

7. Kastration wegen jeglicher Form der Scheinträchtigkeit und Milchbildung ohne Trächtigkeit.
8. Kastration aufgrund einer Verhaltenstherapie (z.B. Aggressivität oder Hypersexualität).
9. psychotherapeutische Behandlungen.
10. Zahnpflege, Zahnsteinentfernen (auch im Rahmen der Therapie), kosmetische Zahnbehandlungen sowie Korrektur von Zahn- und Kieferanomalien;
11. Diät- und Ergänzungsfuttermittel, auch wenn diese zur Behandlung eingesetzt werden, und vorbeugende Vitamin- und Mineralstoffpräparate.
12. Hausbesuche, ausgenommen die Tierärztin oder der Tierarzt stellt fest, dass das Tier nicht transportfähig ist. Das Fehlen eines geeigneten Transportmittels gilt nicht als Transportunfähigkeit. Der Versicherungsnehmer hat gegebenenfalls den Tatbestand der Transportunfähigkeit des Tieres nachzuweisen.
13. Zuschläge bei Behandlungen im Nacht- und Wochenenddienst oder außerhalb der regulären Ordinationszeiten, ausgenommen für die Erstbehandlung eines Notfalls, wenn dieser von der behandelnden Tierärztin oder dem behandelnden Tierarzt als solcher bestätigt wird. Ein Zeitproblem des Versicherungsnehmers, des jeweiligen berechtigten Verwahrers, Betreuers oder Verfügungsberechtigten stellt keinen Grund zur Behandlung außerhalb der Praxiszeiten dar.
14. jede Art von Transport;
15. das Erstellen von Bescheinigungen und Gutachten.
16. die Kennzeichnung des versicherten Tieres (z.B.: mittels Mikrochip oder Tätowieren).
17. den Ankauf oder die Miete medizinischer Geräte zur Behandlung des versicherten Tieres.
18. Euthanasie wegen Aggression oder psychischer Probleme.
19. Kosten nach dem Tod des Tieres (z.B. Entsorgung, Bestattung oder Kremation).

Artikel 28

Wo gilt die Versicherung?

Die Versicherung gilt innerhalb Österreichs.

Artikel 29

Welche Tierärztinnen/-ärzte kann der Versicherungsnehmer wählen (Tierarztwahl)

1. Der Versicherungsnehmer ist in der Wahl einer/eines in Österreich niedergelassen Tierärztin/-arztes frei.
2. Der Versicherer kann Behandlungen durch bestimmte Tierärztinnen/-ärzte vom Versicherungsschutz ausnehmen. Dies gilt für Behandlungen, die nach der Zustellung einer entsprechenden Mitteilung durchgeführt werden. Für alle vor der Zustellung dieser Mitteilung eingetretenen Versicherungsfälle besteht Versicherungsschutz bis zum Ablauf des ersten Monats nach Zustellung der Mitteilung.

Artikel 30

Wie viel wird entschädigt? (Entschädigungsleistung)

Für tierärztliche Behandlungskosten ist die Entschädigungsleistung

1. mit den in der Honorarordnung der Österreichischen Tierärztekammer für tierärztliche Leistungen vorgeschriebenen Honorarsätzen und entsprechend den ortsüblichen Usancen begrenzt. Darüber hinaus müssen die in Rechnung gestellten tierärztlichen Leistungen dem Umfang und der Art nach den in der österreichischen Praxis geübten und nach dem aktuellen und allgemein anerkannten Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft in Österreich anerkannten Diagnostik- und Heilbehandlungsmethoden für das jeweilige Krankheitsgeschehen entsprechen.
2. für alle pro Versicherungsjahr eingetretenen Versicherungsfälle (Abschnitt A - Unfallschutz und Abschnitt B - Krankenschutz zusammen) mit dem in der Versicherungsurkunde angeführten Jahres-Höchstentschädigungslimit begrenzt.

Diese Summe stellt die maximale Leistung für alle im jeweiligen Versicherungsjahr aufgetretenen Versicherungsfälle (Abschnitt A - Unfallschutz und Abschnitt B - Krankenschutz zusammen) samt Folge bzw. Dauerbehandlungen - auch wenn diese Behandlungen in späteren Jahren fortgesetzt werden müssen - dar.

3. pro Versicherungsfall, für den keine operative Versorgung notwendig ist, mit dem in der Versicherungsurkunde dafür angeführte Limit begrenzt.
4. pro Versicherungsfall, für den eine operative Versorgung notwendig ist, mit dem in der Versicherungsurkunde dafür angeführte Limit begrenzt.

Als operative Versorgung im Sinne dieser Bedingungen gilt ein notwendiger chirurgischer Eingriff in Vollnarkose zur Wiederherstellung des Gesundheitszustandes an einzelnen Organen. Diagnostische Verfahren in Vollnarkose sind keine Operationen im Sinne dieser Bedingungen.

Artikel 31

Welcher Selbstbehalt gilt als vereinbart?

Für alle versicherten tierärztlichen Behandlungskosten gilt ein Selbstbehalt von 20% (bei Kastrationen gemäß Art. 27 Pkt. 6 von 40%) als vereinbart.

Artikel 32

Was ist vom Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten? (Obliegenheiten)

Der Versicherungsnehmer hat:

1. alle ihm möglichen Maßnahmen zu ergreifen um Krankheiten und Unfälle des versicherten Tieres zu vermeiden.

2. auf seine eigene Rechnung das Tier von einer Tierärztin oder einem Tierarzt
 - 2.1 jährlich, routinemäßig (einschließlich Zahnkontrolluntersuchungen) klinisch untersuchen zu lassen (jährlich bedeutet im Zeitraum von 12 Monaten und einer Toleranzfrist von 1 Monat);
 - 2.2 Maßnahmen durchführen zu lassen, die eine Tierärztin oder ein Tierarzt empfiehlt, um Erkrankungen und Verletzungen vorzubeugen;
 - 2.3 rechtzeitig und regelmäßig die entsprechend dem aktuellen und allgemein anerkannten Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft in Österreich für sein Tier erforderlichen Schutzimpfungen durchführen zu lassen.
3. beim Auftreten einer erheblichen Krankheit oder einer erheblichen Verletzung unverzüglich eine Tierärztin oder einen Tierarzt zu konsultieren und alles zu tun, um den entstandenen Schaden so gering wie möglich zu halten. Bei Nichtbeachtung tritt Leistungsfreiheit nach Maßgabe von § 6 VersVG ein (siehe Anhang).

Artikel 33

Was ist vom Versicherungsnehmer nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten? (Obliegenheiten)

1. Bei Krankheiten und bei Euthanasie oder Tod im Rahmen der tierärztlichen Behandlung des versicherten Tieres hat der Versicherungsnehmer den Versicherer unverzüglich und umfassend mittels des dafür vorgesehenen und vollständig ausgefüllten Schadenmeldeformulares vom Versicherungsfall zu informieren und dafür zu sorgen, dass die behandelnde Tierärztin oder der behandelnde Tierarzt:
 - 1.1 den für tierärztliche Eintragungen vorgesehene Teil des Schadenmeldeformulars vollständig ausfüllt und
 - 1.2 eine detaillierte Rechnung ausstellt, in der für jeden Behandlungstag die Kosten für erbrachte tierärztliche Leistungen und verabreichte Medikamente, spezielle Untersuchungs- und Behandlungsverfahren sowie mitgegebene Medikamente einzeln und nachvollziehbar aufgelistet sind. Sollten für die Behandlung des versicherten Tieres Laboruntersuchungen oder spezielle diagnostische Verfahren (EKG, Röntgen, Ultraschall etc.) notwendig gewesen und verrechnet worden sein, hat der Versicherungsnehmer auf Verlangen des Versicherers die entsprechenden Untersuchungsdokumente (z.B.: Röntgen-, Ultraschallbilder, EKG Aufzeichnungen, Labor- oder sonstige Befunde) vorzulegen. Sollten für die Behandlung des versicherten Tieres Untersuchungen und Leistungen notwendig gewesen und verrechnet worden sein, die nicht von der behandelnden Tierärztin oder dem behandelnden Tierarzt durchgeführt wurden (z.B. Labordiagnostik), kann der Versicherer die Vorlage der Rechnungskopien für diese Leistungen verlangen.
2. Bei Kastrationen von Hunden oder Katzen, die aus therapeutischen Gründen notwendig sind (Art. 27 Pkt. 6), ist
 - a) bei Pyometra, chronischer Entzündungen oder krebsartiger Veränderungen der Eierstöcke, der Gebärmutter oder der Hoden sowie Scheiden-, Mamma- oder sonstiger hormonabhängiger Tumore, das betroffene Organ durch das Institut für Pathologie der Veterinärmedizinischen Universität in Wien bzw. eine entsprechende Bundesanstalt für veterinärmedizinische Untersuchungen oder eine Fachtierärztin bzw. einen Fachtierarzt für Pathologie histologisch untersuchen zu lassen;

- b) bei chronischer Entzündung, Hypertrophie, zystöser oder krebsartiger Veränderungen der Prostata die Erkrankung der Prostata durch ein eindeutig dem Tier zuordenbares Röntgen- und/oder Ultraschallbild nachzuweisen; Die krankheitsbestätigenden Befunde und/oder Röntgen bzw. Ultraschallbilder sind der Tierarztrechnung und/oder Schadenmeldung für den jeweiligen Versicherungsfall beizulegen.

3. Wenn bei der Behandlung krebsartiger Veränderungen der Tumor operativ entfernt wurde, ist dieser durch das Institut für Pathologie der Veterinärmedizinischen Universität Wien bzw. eine entsprechende Bundesanstalt für veterinärmedizinische Untersuchungen oder eine Fachtierärztin bzw. einen Fachtierarzt für Pathologie histologisch untersuchen zu lassen. Der krankheitsbestätigende Befund ist der Abrechnung und/oder Schadenmeldung beizulegen.
4. Bei Tod oder Euthanasie des versicherten Tieres während einer Behandlung kann der Versicherer eine Untersuchung des verstorbenen oder euthanasierten Tieres durch das Institut für Pathologie der Veterinärmedizinischen Universität Wien bzw. eine entsprechenden Bundesanstalt für veterinärmedizinische Untersuchungen oder eine Fachtierärztin bzw. einen Fachtierarzt für Pathologie verlangen, wenn die tierärztlichen Behandlungskosten (Art. 26) 20% des in der Versicherungsurkunde angeführten Jahres-Höchstentschädigungslimits (Art. 30 Pkt. 2) übersteigen.

Der Versicherer ist in diesem Fall unverzüglich vom Ableben des Tieres zu informieren und das Tier bis zur Entscheidung des Versicherers über eine eventuelle pathologische Untersuchung fachgerecht aufzubewahren.

Der krankheitsbestätigende Befund ist der Abrechnung und/oder Schadenmeldung beizulegen.

5. Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles notwendig ist, und räumt dem Versicherer das Recht ein, diesbezüglich notwendige Informationen von Tierärztinnen bzw. Tierärzten, Behörden oder ähnlichen Institutionen einzuholen oder an diese weiterzugeben.
6. Der Versicherer kann verlangen, dass der Versicherungsnehmer das versicherte Tier von durch den Versicherer bezeichneten Tierärztinnen oder Tierärzten untersuchen lässt. Bei Nichtbeachtung tritt Leistungsfreiheit nach Maßgabe § 6 VersVG ein (siehe Anhang).

II. Petplan-Plus **(sofern beantragt und in der Versicherungsurkunde dokumentiert)**

Artikel 34

Wer ist versichert?

Versichert ist das in der Versicherungsurkunde bezeichnete Tier.

Artikel 35

Welche Gefahren sind versichert?

1. Versorgung des versicherten Tieres infolge eines stationären Aufenthaltes des Versicherungsnehmers

Als stationärer Aufenthalt gilt, wenn der Versicherungsnehmer auf Grund einer Erkrankung bzw. eines Unfalls länger als 3 Tage in einem Spital, Krankenhaus oder einer Pflegestation stationär behandelt werden muss.
2. Versorgung des versicherten Tieres bei Ableben des Versicherungsnehmers

3. Krankheiten und Unfälle des versicherten Tieres bei Auslandsreisen in Europa im geographischen Sinn oder einem außereuropäischem Mittelmeer -Anliegerstaat.

Als Auslandsreise im Sinne der gegenständlichen Bedingungen gilt eine nachgewiesene Auslandsreise mit dem versicherten Tier mit einem durchgehenden Auslandsaufenthalt von mindestens 3 Tagen und einer maximalen Dauer von bis zu 30 Tagen.

Weiters müssen die Bestimmungen der Einreiseländer und die diesbezüglichen reisemedizinischen Empfehlungen der Veterinärmedizinischen Universität Wien eingehalten werden.

Artikel 36

Welche Gefahren sind nicht versichert?

Nicht versicherte Gefahr(en) ist(sind)

1. jede Art von Kuraufenthalten
2. der stationäre Spitals- bzw. Krankenhausaufenthalt des Versicherungsnehmers, wenn im Haushalt des Versicherungsnehmers jemand wohnt, der die Betreuung des versicherten Tieres in Abwesenheit des Versicherungsnehmers übernehmen kann.
3. das Ableben des Versicherungsnehmers, wenn im Haushalt des Versicherungsnehmers jemand wohnt, der die Betreuung des versicherten Tieres übernehmen kann.
4. wenn die Auslandsreise nicht einem durchgehenden Auslandsaufenthalt von mindestens 3 Tagen entspricht oder kein geeigneter erforderlicher Nachweis erbracht werden kann.

Auslandsreisen die Dauer von 30 Tagen überschreiten sind nicht versichert.

Eine Reise und der Aufenthalt an einem Zweitwohnsitz im Ausland und die dazugehörige An- und Abreise von und nach Österreich fallen nicht unter den Begriff Auslandsreise im Sinne dieser Bedingungen und sind daher nicht versichert

Artikel 37

Welche Kosten sind versichert und wie viel wird entschädigt?

1. Die infolge eines stationären Spitals- bzw. Krankenhausaufenthalt des Versicherungsnehmers entstehenden Unterbringungs- bzw. Versorgungskosten des versicherten Tieres

1.1 in einem gewerblichen Katzen- bzw. Hundeheim

1.2 für die Betreuung am Wohnsitz durch einen gewerblichen Katzen- oder Hundebetreuer.

Für Katzen gilt eine maximale Höchstentschädigung von EUR 10,00 pro Tag und von EUR 200,00 pro Versicherungsjahr als vereinbart.

Für Hunde gilt eine maximale Höchstentschädigung von EUR 20,00 pro Tag und von EUR 400,00 pro Versicherungsjahr als vereinbart.

2. Die infolge des Ablebens des Versicherungsnehmers entstehenden Übernahmekosten des versicherten Tieres

2.1 in einem gewerblichen Katzen- bzw. Hundeheim

2.2 durch eine Person in einem anderen Haushalt

Für Katzen gilt eine einmalige Entschädigung von EUR 200,00 für die dauerhafte Übernahme als vereinbart.

Für Hunde gilt eine einmalige Entschädigung von EUR 400,00 für die dauerhafte Übernahme als vereinbart.

3. Die im Ausland anfallenden tierärztlichen Behandlungskosten im Sinne Artikel 10 bis 21 des Unfallschutzes bzw. Artikel 22 bis 33 des Krankenschutzes gelten sinngemäss unter Berücksichtigung der folgenden Abänderungen und Ergänzungen:

In Abänderung von Art. 19 bzw. 31 gilt für alle versicherten tierärztlichen Behandlungskosten im Ausland ein Selbstbehalt von 30% (bei Kastrationen gemäß Art. 26 Pkt. 6 von 50%) pro Versicherungsfall als vereinbart.

Der Versicherungsnehmer muss (wenn er dazu vom Versicherer aufgefordert wird) auf seine Rechnung alle geforderten Nachweise in deutscher Sprache zur Verfügung stellen.

III. Haftpflichtversicherung

(sofern beantragt und in der Versicherungsurkunde dokumentiert)

Artikel 38

Was gilt als Versicherungsfall und was ist versichert?

1. Versicherungsfall

1.1 Versicherungsfall ist ein Schadenereignis, das dem versicherten Risiko entspringt und aus welchem dem Versicherungsnehmer Schadenersatzverpflichtungen (Pkt. 2 und 3) erwachsen oder erwachsen könnten.

- 1.2 Serienschaden

Mehrere auf derselben Ursache beruhende Schadenereignisse gelten als ein Versicherungsfall. Ferner gelten als ein Versicherungsfall Schadenereignisse, die auf gleichartigen, in zeitlichem Zusammenhang stehenden Ursachen beruhen, wenn zwischen diesen Ursachen ein rechtlicher, wirtschaftlicher oder technischer Zusammenhang besteht.

2. Versichertes Risiko

Die Versicherung erstreckt sich auf Schadensatzverpflichtungen (Pkt. 3) des Versicherungsnehmers als Privatperson aus den Gefahren des täglichen Lebens mit Ausnahme der Gefahr der betrieblichen, beruflichen oder gewerbsmäßigen Tätigkeit aus der Haltung des in der Polizze versicherten Tieres.

Die Versicherung erstreckt sich auch auf die Schadenersatzverpflichtungen des mit Zustimmung des Versicherungsnehmers jeweiligen berechtigten Verwahrers, Betreuers oder Verfügungsberechtigten des versicherten Tieres als Privatperson im Sinn des oben genannten Satzes.

3. Versicherungsschutz

- 3.1 Im Versicherungsfall übernimmt der Versicherer

3.1.1 die Erfüllung von Schadenersatzverpflichtungen, die dem Versicherungsnehmer wegen eines Personenschadens, eines Sachschadens oder eines Vermögensschadens, der auf einen versicherten Personenschaden oder Sachschaden zurückzuführen ist, auf Grund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts erwachsen (in der Folge kurz "Schadenersatzverpflichtungen" genannt) (vgl. Art. 40);

3.1.2 die Kosten der Feststellung und der Abwehr einer von einem Dritten behaupteten Schadenersatzverpflichtung im Rahmen des Art. 42, Pkt. 5. (vgl. Art. 40).

- 3.2 Schadenersatzverpflichtungen aus Verlust oder Abhandenkommen körperlicher Sachen sind nicht versichert.

- 3.3 Personenschäden sind die Tötung, Körperverletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen. Sachschäden sind die Beschädigung oder die Vernichtung von körperlichen Sachen.

Verlust, Veränderung oder Nichtverfügbarkeit von Daten auf elektronischen Speichermedien gelten nicht als Sachschaden.

Artikel 39

**Was gilt bei Vergrößerung des versicherten Risikos?
Unter welchen Voraussetzungen können die Bedingungen mit
Wirksamkeit auf bereits bestehende Verträge geändert werden?**

1. Die Versicherung erstreckt sich auch auf Erhöhungen und betriebs- oder berufsbedingte Erweiterungen des versicherten Risikos.
2. Wird eine Erhöhung des versicherten Risikos durch Änderung oder Neuschaffung von Rechtsnormen bewirkt, so kann der Versicherer innerhalb eines Jahres ab Inkrafttreten der Rechtsnormen schriftlich den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
3. Der Versicherer ist berechtigt, dem Versicherungsnehmer eine Änderung der Bedingungen vorzuschlagen,
 - 3.1 Die Änderung ist dem Versicherungsnehmer schriftlich mitzuteilen und gilt als genehmigt, sofern der Versicherungsnehmer nicht binnen eines Monats ab Zugang der Mitteilung schriftlich widerspricht.
 - 3.2 In der Mitteilung hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf das Widerspruchsrecht, die Widerspruchsfrist und die Rechtsfolgen eines unterlassenen Widerspruchs besonders hinzuweisen.

Die Änderung der Bedingungen wird mit dem in der Mitteilung genannten Zeitpunkt wirksam, frühestens jedoch mit Ablauf der Widerspruchsfrist.

Artikel 40

Wo gilt die Versicherung? (Örtlicher Geltungsbereich)

1. Der Versicherungsschutz bezieht sich auf in Europa im geographischen Sinn oder einem außereuropäischen Mittelmeer Anliegerstaat eingetretene Versicherungsfälle und gilt in diesem Rahmen für österreichisches und ausländisches Recht. .

Nicht versichert sind Schadenersatzansprüche aus Schäden, die nach US- amerikanischem, kanadischem oder australischem Recht - bei welchem Gerichtsstand auch immer - klagsweise geltend gemacht werden.
2. Schadenersatzverpflichtungen (Regressverpflichtungen) gegenüber den österreichischen Sozialversicherungsträgern fallen jedoch auch dann unter Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsfall im Ausland eingetreten ist.

Artikel 41

Wann gilt die Versicherung? (Zeitlicher Geltungsbereich)

1. Die Versicherung erstreckt sich auf Versicherungsfälle, die während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes (Laufzeit des Versicherungsvertrages unter Beachtung der §§ 38 ff VersVG siehe Anhang), d.h. Leistungsfreiheit bei Prämienverzug) eingetreten sind.

Versicherungsfälle, die zwar während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes eingetreten sind, deren Ursache jedoch in die Zeit vor Abschluss des Versicherungsvertrages fällt, sind nur gedeckt, wenn dem Versicherungsnehmer oder dem Versicherten bis zum Abschluss des Versicherungsvertrages von der

Ursache, die zu der Versicherungsfall geführt hat, nichts bekannt war.

2. Ein Serienschaden gilt als in dem Zeitpunkt eingetreten, in dem das erste Schadenereignis der Serie eingetreten ist, wobei der zum Zeitpunkt des ersten Schadenereignisses vereinbarte Umfang des Versicherungsschutzes maßgebend ist. Wenn der Versicherer das Versicherungsverhältnis gemäß Art. 1 kündigt oder bei Risikowegfall (Art. 1), besteht nicht nur für die während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes, sondern auch für die nach Beendigung des Vertrages eintretenden Schadenereignisse einer Serie Versicherungsschutz.

Ist das erste Schadenereignis einer Serie vor Abschluss des Versicherungsvertrages eingetreten und war dem Versicherungsnehmer oder dem Versicherten vom Eintritt des Serienschadens nichts bekannt, dann gilt der Serienschaden mit dem ersten in die Wirksamkeit des Versicherungsschutzes fallenden Schadenereignisses als eingetreten, sofern hierfür nicht anderweitig Versicherungsschutz besteht.

Ist das erste Schadenereignis einer Serie während einer Unterbrechung des Versicherungsschutzes eingetreten und war dem Versicherungsnehmer oder dem Versicherten vom Eintritt des Serienschadens nichts bekannt, dann gilt der Serienschaden mit dem ersten in den Wiederbeginn des Versicherungsschutzes fallenden Schadenereignisses als eingetreten.

3. Bei einem Personenschaden gilt im Zweifel der Versicherungsfall mit der ersten Feststellung der Gesundheitsschädigung durch einen Arzt als eingetreten.

Artikel 42

Bis zu welcher Höhe und bis zu welchem Umfang leistet der Versicherer?

1. Die Versicherungssumme stellt die Höchstleistung des Versicherers für einen Versicherungsfall im Sinne des Art. 38, Pkt. 1 dar, und zwar auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere schadenersatzpflichtige Personen erstreckt.

Ist eine Pauschalversicherungssumme vereinbart, so gilt diese für Personenschäden, Sachschäden und Vermögensschäden, die auf einen versicherten Personen- oder Sachschaden zurückzuführen sind, zusammen.

2. Der Versicherer leistet für die innerhalb eines Versicherungsjahres eingetretenen Versicherungsfälle höchstens das Einfache der jeweils maßgebenden Versicherungssumme.
3. An einer Sicherheitsleistung oder Hinterlegung, die der Versicherungsnehmer kraft Gesetzes oder gerichtlicher Anordnung zur Deckung einer Schadenersatzverpflichtung vorzunehmen hat, beteiligt sich der Versicherer in demselben Umfang wie an der Ersatzleistung.
4. Hat der Versicherungsnehmer Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus demselben Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme bzw. ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente erstattet. Der Kapitalwert der Rente wird zu diesem Zweck auf Grund im Zeitpunkt des Versicherungsfalles bestehenden Sterbetafel für Österreich der Bundesanstalt Statistik Austria (<http://www.statistik.at>) und eines Zinsfußes von jährlich 3% ermittelt.

5. Rettungskosten; Kosten; Zinsen
 - 5.1 Die Versicherung umfasst den Ersatz von Rettungskosten.
 - 5.2 Die Versicherung umfasst ferner die den Umständen nach gebotenen gerichtlichen und außergerichtlichen Kosten der Feststellung und Abwehr einer von einem Dritten behaupteten Schadenersatzpflicht, und zwar auch dann, wenn sich der Anspruch als unberechtigt erweist.
 - 5.3 Die Versicherung umfasst weiters die Kosten der über Weisung des Versicherers (siehe Art. 44, Pkt. 1.3) geführten Verteidigung in einem Straf- oder Disziplinarverfahren.
 - 5.4 Kosten gemäß den Punkten 5.1 bis 5.3 und Zinsen werden auf die Versicherungssumme angerechnet.
6. Falls die vom Versicherer verlangte Erledigung eines Schadenersatzanspruches durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich am Widerstand des Versicherungsnehmers scheitert und der Versicherer schriftlich die Erklärung abgibt, seinen vertragsmäßigen Anteil an Entschädigung, Kosten und/oder Zinsen gemäß Art. 42, Pkt. 5 zur Befriedigung des Geschädigten zur Verfügung zu halten, hat der Versicherer für den von der erwähnten Erklärung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.
7. Der Versicherungsschutz besteht jedoch nur insoweit, als hierfür nicht anderweitig Versicherungsschutz besteht, anderweitig bestehender Versicherungsschutz geht dem Versicherungsschutz aus diesem Vertrag jedenfalls vor.

Artikel 43

Was ist nicht versichert? (Risikoausschlüsse)

1. Unter die Versicherung gemäß Art. 38 fallen insbesondere nicht
 - 1.1 Ansprüche aus Gewährleistung für Mängel;
 - 1.2 Ansprüche, soweit sie auf Grund eines Vertrages oder einer besonderen Zusage über den Umfang der gesetzlichen Schadenersatzpflicht hinausgehen;
 - 1.3 die Erfüllung von Verträgen und die an die Stelle der Erfüllung tretende Ersatzleistung.
2. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen der Personen, die den Schaden, für den sie von einem Dritten verantwortlich gemacht werden, rechtswidrig und vorsätzlich herbeigeführt haben. Dem Vorsatz wird gleichgehalten
 - 2.1 eine Handlung oder Unterlassung, bei welcher der Schadenseintritt mit Wahrscheinlichkeit erwartet werden musste, jedoch in Kauf genommen wurde (z.B. im Hinblick auf die Wahl einer kosten- oder zeitsparenden Arbeitsweise);
3. Es besteht kein Versicherungsschutz aus Schäden, die zugefügt werden
 - 3.1 dem Versicherungsnehmer (den Versicherungsnehmern) selbst;
 - 3.2 Angehörigen des Versicherungsnehmers (als Angehörige gelten der Ehegatte, Verwandte in gerader aufsteigender und absteigender Linie, Schwieger-, Adoptiv- und Stiefeltern, im gemeinsamen Haushalt lebende Geschwister; außereheliche Gemeinschaft ist in ihrer Auswirkung der ehe-lichen gleichgestellt);
 - 3.3 dem jeweiligen Verwahrer, Betreuer oder Verfügungsberechtigten des in der Polizze versicherten Tieres.

4. Der Versicherer leistet keinen Versicherungsschutz für Schadenersatzverpflichtungen wegen Schäden aller Art, die in ursächlichem Zusammenhang mit

- Krieg, Bürgerkrieg oder kriegsähnlichen Ereignissen jeder Art, Beschlagnahme, Entziehung oder sonstigen Eingriffen von hoher Hand,
- Streiks, Aussperrungen, Arbeitsunruhen, Aufruhr und sonstigen bürgerlichen Unruhen,
- Gewalthandlungen von politischen und terroristischen Organisationen, Gewalthandlungen anlässlich öffentlicher Versammlungen, Kundgebungen und Aufmärschen sowie Gewalthandlungen anlässlich von Streiks und Aussperrungen,
- terroristischen Akten jeder Art stehen.

Es ist unerheblich, ob diese Akte, Gewaltanwendungen bzw. Handlungen durch Gruppen von Personen oder von Einzelpersonen oder ob diese Akte, Gewaltanwendungen bzw. Handlungen im Auftrag von oder in Verbindung mit (einer) Organisation (-en) oder (einer) Regierung (-en), sei es auf Grund politischer, religiöser, ideologischer oder ähnlichen Absichten, ausgeübt oder angedroht werden.

5. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen wegen Schäden an
 - 5.1 Sachen, die der Versicherungsnehmer oder die für ihn handelnden Personen entliehen, gemietet, geleast oder gepachtet haben;
 - 5.2 Sachen, die der Versicherungsnehmer oder die für ihn handelnden Personen in Verwahrung genommen haben, wobei dies auch im Zuge der Verwahrung als Nebenverpflichtung gilt (z.B. Übergabe einer Sache zu Reparatur und/oder Servicearbeiten);
 - 5.3 Sachen, die dem Versicherungsnehmer oder den für ihn handelnden Personen im Rahmen von bloßen Gefälligkeitsverhältnissen überlassen wurde;
6. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen aus Schäden, die in ursächlichem Zusammenhang mit Asbest, asbesthaltigen Substanzen und/oder asbesthaltigen Erzeugnissen stehen.
7. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen aus Schäden an zum Belegen zugeführten Tieren.

Artikel 44

Was ist vor bzw. nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten? (Obliegenheiten) Wozu ist der Versicherer bevollmächtigt?

1. Obliegenheiten
Als Obliegenheiten, werden bestimmt:
 - 1.1 Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, besondere Gefahr drohende Umstände, deren Beseitigung der Versicherer billigerweise verlangen konnte und verlangt hatte, innerhalb einer angemessenen Frist zu beseitigen. Ein Umstand, welcher schon zu einem Schaden geführt hat, gilt im Zweifel als besonders Gefahr drohend.
 - 1.2 Der Versicherungsnehmer hat alles ihm Zumutbare zu tun, um Ursachen, Hergang und Folgen des Versicherungsfalles aufzuklären und den entstandenen Schaden gering zu halten.
 - 1.3 Er hat den Versicherer umfassend und unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche ab Kenntnis, zu informieren, und zwar schriftlich, falls erforderlich auch fernmündlich oder fernschriftlich.

Insbesondere sind anzuzeigen:

1.3.1 der Versicherungsfall;

1.3.2 die Geltendmachung einer Schadenersatzforderung;

1.3.3 die Zustellung einer Strafverfügung sowie die Einleitung eines Straf-, Verwaltungsstraf- oder Disziplinarverfahrens gegen den Versicherungsnehmer oder den Versicherten;

1.3.4 alle Maßnahmen Dritter zur gerichtlichen Durchsetzung von Schadenersatzforderungen.

1.4 Der Versicherungsnehmer hat den Versicherer bei der Feststellung und Erledigung oder Abwehr des Schadens zu unterstützen.

1.4.1 Der Versicherungsnehmer hat den vom Versicherer bestellten Anwalt (Verteidiger, Rechtsbeistand) zu bevollmächtigen, ihm alle von ihm benötigten Informationen zu geben und ihm die Prozessführung zu überlassen.

1.4.2 Ist dem Versicherungsnehmer die rechtzeitige Einholung der Weisungen des Versicherers nicht möglich, so hat der Versicherungsnehmer aus eigenem inneren Willen innerhalb der vorgeschriebenen Frist alle gebotenen Prozesshandlungen (auch Einspruch gegen eine Strafverfügung) vorzunehmen.

1.4.3 Der Versicherungsnehmer ist nicht berechtigt, ohne vorherige Zustimmung des Versicherers einen Schadenersatzanspruch ganz oder zum Teil anzuerkennen - es sei denn, der Versicherungsnehmer konnte die Anerkennung nicht ohne offenbare Unbilligkeit verweigern - oder zu vergleichen.

Für den Fall, dass der Versicherungsnehmer eine dieser Obliegenheiten verletzt, wird Leistungsfreiheit vereinbart. Die Voraussetzungen und Begrenzungen der Leistungsfreiheit sind gesetzlich geregelt (siehe § 6 VersVG im Anhang).

2. Vollmacht des Versicherers

Der Versicherer ist bevollmächtigt, im Rahmen seiner Verpflichtung zur Leistung alle ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers abzugeben.

Artikel 45

Wem steht die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu, wer hat die Pflichten aus dem Versicherungsvertrag zu erfüllen? (Rechtsstellung der am Vertrag beteiligten Personen)

Soweit die Versicherung neben Schadenersatzverpflichtungen des Versicherungsnehmers selbst auch Schadenersatzverpflichtungen anderer Personen umfasst, sind alle in dem Versicherungsvertrag bezüglich des Versicherungsnehmers getroffenen Bestimmungen auch auf diese Personen sinngemäß anzuwenden; sie sind neben dem Versicherungsnehmer im gleichen Umfang wie dieser für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich. Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu.

IV. Strafrechtsschutzversicherung (sofern beantragt und in der Versicherungsurkunde dokumentiert)

Artikel 46

Was ist Gegenstand der Versicherung?

Der Versicherer sorgt für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen wegen des Vorwurfes der Verletzung von Vorschriften des Straf- und Verwaltungsstrafrechtes, die sich auf Handlungen und Unterlassungen des Versicherungsnehmers im Zusammenhang mit der Haltung des versicherten Tieres beziehen, die den privaten Lebensbereich - also nicht den Berufs- oder Betriebsbereich oder eine sonstige Erwerbstätigkeit - betreffen.

Der Versicherer übernimmt

1. die notwendigen Kosten für die Verteidigung in Strafverfahren vor Gerichten oder Verwaltungsbehörden

1.1 wegen fahrlässiger strafbarer Handlungen und Unterlassungen ab Anklage oder vor Verwaltungsbehörden ab der ersten Verfolgungshandlung unabhängig vom Ausgang des Verfahrens;

1.2 wegen vorsätzlicher strafbarer Handlungen und Unterlassungen rückwirkend ab Anklage oder vor Verwaltungsbehörden ab der ersten Verfolgungshandlung nur dann, wenn eine endgültige Einstellung des Strafverfahrens, ein rechtskräftiger Freispruch oder eine rechtskräftige Verurteilung wegen Fahrlässigkeit erfolgt.

2. bei staatsanwaltlichen Diversionsmaßnahmen nach §§ 198 ff. Strafprozessordnung (StPO) wegen des Vorwurfes fahrlässiger strafbarer Handlungen oder Unterlassungen ab dem Zeitpunkt der Mitteilung des Staatsanwaltes über die Möglichkeit einer Diversionsmaßnahme oder ab dem Zeitpunkt der Kontaktaufnahme durch einen Konfliktregler in Fällen des außergerichtlichen Tatausgleiches die notwendigen Kosten für anwaltliche Beratungs- und Vertretungshandlungen sowie einen allfälligen Pauschalbeitrag bis maximal 1% der Versicherungssumme.

Werden dem Versicherungsnehmer Gebühren eines vom Staatsanwalt beigezogenen Sachverständigen oder Dolmetschers auferlegt, so erhöht sich das Kostenlimit auf insgesamt maximal 1,5% der Versicherungssumme.

3. die notwendigen Kosten ab Erteilung der Rechtsbelehrung im Sinne der Strafprozessordnung (StPO) für die Verteidigung in strafrechtlichen Ermittlungsverfahren vor Anklage gemäß der Strafprozessordnung (StPO) bis 10% der Versicherungssumme.

Der Versicherungsschutz entfällt rückwirkend im Fall

- einer rechtskräftigen Verurteilung,
- einer vorläufigen Einstellung des Ermittlungs- oder eines allenfalls nachfolgenden gerichtlichen Strafverfahrens,
- einer Beendigung des Ermittlungs- oder des Strafverfahrens gemäß §§ 198, 199 ff. StPO

wegen einer vorsätzlich begangenen Straftat. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer allenfalls bisher erbrachte Leistungen zu erstatten.

Artikel 47

Was gilt als Versicherungsfall?

Versicherungsfall ist der tatsächliche oder behauptete Verstoß des Versicherungsnehmers oder einer sonstigen mitversicherten Person als Halter des versicherten Tieres gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften. Der Versicherungsfall gilt in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem eine der genannten Personen begonnen hat oder begonnen haben soll, gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften zu verstoßen.

Artikel 48

Für welchen Zeitraum gilt die Versicherung?

1. Die Versicherung erstreckt sich grundsätzlich auf Versicherungsfälle, die während der Laufzeit des Versicherungsvertrages eintreten.

2. Löst eine Willenserklärung oder Rechtshandlung des Versicherungsnehmers, des Gegners oder eines Dritten, die vor Versicherungsbeginn vorgenommen wurde, den Versicherungsfall gemäß Art. 47 aus, besteht kein Versicherungsschutz. Willenserklärungen oder Rechtshandlungen, die länger als ein Jahr vor Versicherungsbeginn vorgenommen werden, bleiben dabei außer Betracht.
3. Wird der Deckungsanspruch vom Versicherungsnehmer später als zwei Jahre nach Beendigung des Versicherungsvertrages für das bestehende Risiko geltend gemacht, besteht, unabhängig davon, wann der Versicherungsnehmer Kenntnis vom Eintritt eines Versicherungsfalles erlangt, kein Versicherungsschutz.

Artikel 49

Wo gilt die Versicherung?

Der Versicherungsschutz besteht für Versicherungsfälle, die in Europa im geographischen Sinn oder in einem außereuropäischen Mittelmeer-Anliegerstaat eingetreten sind, wenn auch die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen in diesem Geltungsbereich erfolgt.

Artikel 50

Welche Personen sind versichert?

1. Neben dem Versicherungsnehmer sind versichert
 - 1.1 sein in häuslicher Gemeinschaft mit ihm lebender Ehegatte oder verschieden- oder gleichgeschlechtlicher Lebensgefährte,
 - 1.2 deren minderjährige Kinder (auch Enkel-, Adoptiv-, Pflege- und Stiefkinder; Enkelkinder jedoch nur, wenn sie in häuslicher Gemeinschaft mit dem Versicherungsnehmer leben); diese Kinder bleiben darüber hinaus bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres mitversichert, sofern und solange sie
 - in häuslicher Gemeinschaft mit dem Versicherungsnehmer leben,
 - kein eigenes regelmäßiges Einkommen haben, und
 - in Berufsausbildung stehen bzw. ihren ordentlichen Präsenz- oder Wehrersatzdienst ableisten.
 - 1.3 der jeweils berechnigte Verwahrer, Betreuer oder Verfügungsberechtigte des versicherten Tieres.

Die für den Versicherungsnehmer getroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß auch für die mitversicherten Personen; dies trifft insbesondere auch für die Ausschlüsse (Art. 53) und die Erfüllung der Obliegenheiten (Art. 54) zu.

2. Mitversicherte Personen können ihren Deckungsanspruch gegenüber dem Versicherer nur mit Zustimmung des Versicherungsnehmers geltend machen.

Der Versicherungsnehmer ist berechnigt, seine Zustimmung zu widerrufen, wenn mitversicherte Personen Versicherungsschutz für

- das Strafverfahren nach dem Ermittlungsverfahren
- die Anfechtung einer Entscheidung oder
- die Einleitung eines anderen Verfahrens

verlangen. Der Versicherungsschutz entfällt ab dem Zeitpunkt, zu dem die Maßnahmen, für die der Versicherer zum Zeitpunkt des Widerrufs Versicherungsschutz bestätigt hat, abgeschlossen sind.

Artikel 51

Welche Leistungen erbringt der Versicherer? (Entschädigungsleistung)

1. Verlangt der Versicherungsnehmer Versicherungsschutz, übernimmt der Versicherer im Fall seiner Leistungspflicht die ab dem Zeitpunkt der Bestätigung des Versicherungsschutzes entstehenden Kosten, soweit sie für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers notwendig sind.
2. Ergreift der Versicherungsnehmer Maßnahmen zur Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen, bevor der Versicherer den Umfang des Versicherungsschutzes bestätigt, und entstehen durch solche Maßnahmen Kosten, so trägt der Versicherer nur jene Kosten, die er bei einer Bestätigung des Versicherungsschutzes vor Einleitung dieser Maßnahmen zu tragen hätte. Kosten, die innerhalb von vier Wochen vor Bestätigung des Versicherungsschutzes durch Maßnahmen des Gegners, eines Gerichtes oder einer Verwaltungsbehörde oder durch unaufschiebbare Maßnahmen im Interesse des Versicherungsnehmers ausgelöst worden sind, sind im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes umfasst.

3. Notwendig sind Kosten, wenn die Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung zweckentsprechend und nicht mutwillig ist.

4. Der Versicherer zahlt ausschließlich

- 4.1 die angemessenen Kosten des für den Versicherungsnehmer tätigen inländischen Rechtsanwaltes bis zur Höhe des österreichischen Rechtsanwaltsaristgesetzes oder, sofern dort die Entlohnung für die anwaltliche Leistung nicht geregelt ist, bis zur Höhe der österreichischen Autonomen Honorarkriterien;

In gerichtlichen oder verwaltungsbehördlichen Verfahren werden Nebenleistungen des Rechtsanwaltes maximal in Höhe des nach dem jeweiligen Tarif zulässigen Einheitsatzes gezahlt.

Im Ausland werden die angemessenen Kosten einer zur berufsmäßigen Parteienvertretung befugten Person nach den dort geltenden Richtlinien übernommen.

- 4.2 die dem Versicherungsnehmer zur Zahlung auferlegten Vorschüsse und Gebühren für die von einem Gericht oder einer Verwaltungsbehörde beigezogenen Sachverständigen, Dolmetscher und Zeugen sowie Vorschüsse und Gebühren für das gerichtliche oder verwaltungsbehördliche Verfahren;

Nicht ersetzt werden die Kosten für Urteilsveröffentlichungen und strafrechtliche Vollzugsmaßnahmen.

- 4.3 die Kosten der Subsidiaranklage, soweit der Versicherungsnehmer zu deren Zahlung verpflichtet ist;

- 4.4 die Kosten der Hin- und Rückfahrt des Versicherungsnehmers zu oder von einem ausländischen Gericht, wenn sein Erscheinen als Beschuldigter oder Partei von diesem angeordnet wurde oder zur Vermeidung von Rechtsnachteilen erforderlich ist;

Eine Kostenerstattung erfolgt bis zur Höhe der Eisenbahnkosten zweiter Klasse einschließlich Zuschlägen. Steht dieses Transportmittel nicht zur Verfügung, ersetzt der Versicherer die Kosten eines vergleichbaren öffentlichen Verkehrsmittels bis zum nächstgelegenen Bahnanschluss. Ist der Ort der Einvernahme mehr als 1.000 km vom Wohnsitz des Versicherungsnehmers entfernt, erfolgt eine Kostenerstattung für einen Linienflug der Economy-Klasse.

- 4.5 Die Entschädigungsleistung ist mit EUR 44.000,00 pro Versicherungsjahr begrenzt und stellt die maximale Leistung für alle Ereignisse pro Versicherungsjahr dar.
- 4.6 Sind mehrere Delikte Gegenstand eines Strafverfahrens oder eines Ermittlungsverfahrens, für die teils Versicherungsschutz besteht, teils nicht, trägt der Versicherer die Kosten anteilig im Verhältnis der Bemessungsgrundlagen für die Honorierung anwaltlicher Leistungen zueinander.

Artikel 52

Wo gilt ein Selbstbehalt als vereinbart?

Der Versicherungsnehmer trägt von den pro Versicherungsfall entstehenden Kosten einen Selbstbehalt in Höhe von 10% der Schadenleistung, maximal aber EUR 750,00.

Wählt der Versicherungsnehmer einen vom Versicherer vorgeschlagenen Rechtsanwalt, entfällt der Selbstbehalt. Der Versicherer trägt dann die Kosten voll.

Artikel 53

Wofür besteht kein Versicherungsschutz?

Kein Versicherungsschutz besteht

1. bei Anklage wegen vorsätzlicher Begehungen von Handlungen und Unterlassungen, die sowohl bei vorsätzlicher als auch bei fahrlässiger Begehung strafbar sind, wenn das Strafverfahren durch gerichtliche Diversionsmaßnahmen gemäß §§ 199 ff. StPO beendet wird.
2. unabhängig vom Ausgang des Strafverfahrens bei Anklage oder verwaltungsbehördlicher Verfolgung wegen Handlungen und Unterlassungen, die nur bei vorsätzlicher Begehung strafbar sind, wenn
 - 2.1 das Strafverfahren durch gerichtliche Diversionsmaßnahmen gemäß §§ 199 ff. StPO beendet wird;
 - 2.2 es sich um ein Verbrechen gemäß § 17 StGB handelt;
 - 2.3 der Versicherungsnehmer oder eine mitversicherte Person schon einmal wegen desselben Deliktes verurteilt wurde (getilgte Vorstrafen bleiben außer Betracht) oder es sich um gewerbsmäßige Begehung im Sinne von § 70 StGB handelt;
 - 2.4 es sich um Delikte des Versicherungsnehmers gegen mitversicherte Personen und umgekehrt sowie um Delikte mitversicherter Personen untereinander handelt.
3. für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit
 - 3.1 Kriegsereignissen, inneren Unruhen, Gewalthandlungen von politischen oder terroristischen Organisationen, Gewalthandlungen anlässlich öffentlicher Ansammlungen, Kundgebungen, Aufmärschen, Streiks und Aussperrungen;
 - 3.2 Fällen, in denen der Versicherungsnehmer in seiner Eigenschaft als Eigentümer oder Pächter von Jagd- und Fischereigebieten betroffen ist;
 - 3.3 dem Steuer-, Zoll- oder Abgabenrecht.

Artikel 54

Was ist vom Versicherungsnehmer zu beachten? (Obliegenheiten)

Der Versicherungsnehmer sowie die mitversicherten Personen sind verpflichtet,

1. den Versicherer unverzüglich, vollständig und wahrheitsgemäß über die jeweilige Sachlage zu informieren, ihm alle erforderlichen Unterlagen vorzulegen und vor der Ergreifung von Maßnahmen zu Wahrnehmung rechtlicher Interessen die Bestätigung des Versicherungsschutzes durch den Versicherer einzuholen (Art. 51 Pkt. 2);
2. alles zu vermeiden, was die Kosten unnötig erhöht oder die Kostenerstattung durch Dritte ganz oder teilweise verhindert;
3. dem Versicherer unverzüglich alle den Versicherungsfall betreffenden Schriftstücke (insbesondere Strafverfügungen) zukommen zu lassen;
4. dem Versicherer die Beauftragung des Rechtsvertreters zu überlassen (gemäß Art. 55);
5. den vom Versicherer bestellten Rechtsvertreter (vgl. Art. 55) Vollmacht zu erteilen, ihn vollständig und wahrheitsgemäß über die jeweilige Sachlage zu unterrichten, ihm alle benötigten Informationen zur Verfügung zu stellen und ihm die Prozessführung zu überlassen.

Für den Fall, dass der Versicherungsnehmer eine dieser Obliegenheiten verletzt, wird Leistungsfreiheit vereinbart. Die Voraussetzungen und Begrenzungen der Leistungsfreiheit sind gesetzlich geregelt (siehe § 6 VersVG im Anhang).

Artikel 55

Wer wählt den Rechtsvertreter aus, durch wen und wann wird dieser beauftragt?

1. Der Versicherungsnehmer ist berechtigt, zu seiner Vertretung vor Gerichten oder Verwaltungsbehörden, eine zur berufsmäßigen Parteivertretung befugte Person frei zu wählen. Der Versicherer ist verpflichtet, den Versicherungsnehmer auf sein Wahlrecht hinzuweisen, sobald dieser Versicherungsschutz für die Einleitung eines Gerichts- oder Verwaltungsstrafverfahrens verlangt.
2. Das Wahlrecht des Versicherungsnehmers bezieht sich nur auf Personen, die ihren Kanzleisitz am Ort des Gerichtes oder der Verwaltungsbehörde haben, die für das durchzuführende Verfahren in erster Instanz zuständig ist. Wenn am Ort dieses Gerichtes oder der Verwaltungsbehörde nicht mindestens vier solcher Personen ihren Kanzleisitz haben, erstreckt sich das Wahlrecht auf eine im Sprengel des zuständigen Landesgerichtes ansässige vertretungsbefugte Person.
3. Der Versicherer ist berechtigt, einen Rechtsvertreter auszuwählen, wenn innerhalb von einem Monat vom Versicherungsnehmer kein Rechtsvertreter namhaft gemacht wird, nachdem ihn der Versicherer auf sein Wahlrecht und die Folgen des Fristablaufes hingewiesen hat.
4. Der Versicherer ist verpflichtet, einen Rechtsvertreter auszuwählen, wenn der Versicherungsnehmer bei der Geltendmachung seines Deckungsanspruches keinen Rechtsvertreter namhaft macht und die sofortige Beauftragung eines Rechtsvertreters zur Wahrung der rechtlichen Interessen erforderlich ist.
5. Die Beauftragung des Rechtsvertreters erfolgt durch den Versicherer im Namen und im Auftrag des Versicherungsnehmers.

Anhang

Zu den Allgemeinen Bedingungen der Petplan Tierversicherung für Hunde und Katzen (PTV-2009).

Wiedergabe der in den PTV-2009 erwähnten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes 1958 (VersVG - i.d.F. BGBl. I (Nr.95/2006))

§6

- (1) Ist im Vertrag bestimmt, dass bei Verletzung einer Obliegenheit, die vor dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei sein soll, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Der Versicherer kann den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, es sei denn, dass die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Kündigt der Versicherer innerhalb eines Monats nicht, so kann er sich auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen.

- (1a) Bei der Verletzung der Obliegenheit, die die dem Versicherungsvertrag zu Grunde liegende Äquivalenz zwischen Risiko und Prämie aufrechterhalten soll, tritt die vereinbarte Leistungsfreiheit außerdem nur in dem Verhältnis ein, in dem die vereinbarte hinter der für das höhere Risiko tarifmäßig vorgesehenen Prämie zurückbleibt. Bei der Verletzung von Obliegenheiten zu sonstigen bloßen Meldungen und Anzeigen, die keinen Einfluss auf die Beurteilung des Risikos durch den Versicherer haben, tritt Leistungsfreiheit nur ein, wenn die Obliegenheit vorsätzlich verletzt worden ist.

- (2) Ist eine Obliegenheit verletzt, die vom Versicherungsnehmer zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber - unabhängig von der Anwendbarkeit des Abs. 1a - zu erfüllen ist, so kann sich der Versicherer auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen, wenn die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit sie keinen Einfluss auf den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

- (3) Ist die Leistungsfreiheit für den Fall vereinbart, dass eine Obliegenheit verletzt wird, die nach dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht.

Wird die Obliegenheit nicht mit dem Vorsatz verletzt, die Leistungspflicht des Versicherers zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für die Leistungspflicht des Versicherers bedeutsam sind, so bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung Einfluss gehabt hat.

- (4) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt sein soll, ist unwirksam.
- (5) Der Versicherer kann aus einer fahrlässigen Verletzung einer vereinbarten Obliegenheit Rechte nur ableiten, wenn dem Versicherungsnehmer vorher die Versicherungsbedingungen ausgefolgt worden sind oder ihm eine andere Urkunde ausgefolgt worden ist, in der die Obliegenheit mitgeteilt wird.

§38

- (1) Ist die erste oder einmalige Prämie innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluss des Versicherungsvertrages und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung nicht gezahlt, so ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb dreier Monate vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend gemacht wird.
- (2) Ist die erste oder einmalige Prämie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles und nach Ablauf der Frist des Abs. 1 noch nicht gezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer an

der rechtzeitigen Zahlung der Prämie ohne sein Verschulden verhindert war.

- (3) Die Aufforderung zur Prämienzahlung hat die im Abs. 1 und 2 vorgesehenen Rechtsfolgen nur, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer dabei auf diese hingewiesen hat.
- (4) Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die Rechtsfolgen der Abs. 1 und 2 nicht aus.

§39

- (1) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, so kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten schriftlich eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen bestimmen; zur Unterzeichnung genügt eine Nachbildung der eigenhändigen Unterschrift. Dabei sind die Rechtsfolgen anzugeben, die nach Abs. 2 und 3 mit dem Ablauf der Frist verbunden sind. Eine Fristbestimmung, ohne Beachtung dieser Vorschriften, ist unwirksam.

- (2) Tritt der Versicherungsfall nach dem Ablauf der Frist ein und ist der Versicherungsnehmer zur Zeit des Eintritts mit der Zahlung der Folgeprämie in Verzug, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung ohne sein Verschulden verhindert war.

- (3) Der Versicherer kann nach dem Ablauf der Frist das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung im Verzug ist. Die Kündigung kann bereits mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer in diesem Zeitpunkt mit der Zahlung im Verzug ist; darauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich aufmerksam zu machen. Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, falls die Kündigung mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach dem Ablauf der Zahlungsfrist die Zahlung nachholt, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.

- (4) Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die Rechtsfolgen der Abs. 1 bis 3 nicht aus.

§39a

Ist der Versicherungsnehmer bloß mit nicht mehr als 10 vH der Jahresprämie, höchstens aber mit 60 Euro im Verzug, so tritt eine im § 38 oder § 39 vorgesehene Leistungsfreiheit des Versicherers nicht ein.

Anhang

Strafgesetzbuch (STGB)

§ 17.

- (1) Verbrechen sind vorsätzliche Handlungen, die mit lebenslanger oder mit mehr als dreijähriger Freiheitsstrafe bedroht sind.
- (2) Alle anderen strafbaren Handlungen sind Vergehen.

§ 70.

Gewerbsmäßig begeht eine strafbare Handlung, wer sie in der Absicht vornimmt, sich durch ihre wiederkehrende Begehung eine fortlaufende Einnahme zu verschaffen.

Strafprozessordnung (StPO)

§ 198

- (1) Der Staatsanwalt hat nach diesem Hauptstück vorzugehen und von der Verfolgung einer strafbaren Handlung zurückzutreten, wenn auf Grund hinreichend geklärten Sachverhalts feststeht, dass eine Einstellung des Verfahrens nach den §§ 190 bis 192 nicht in Betracht kommt, eine Bestrafung jedoch im Hinblick auf
1. die Zahlung eines Geldbetrages (§ 200), oder
 2. die Erbringung gemeinnütziger Leistungen (§ 201), oder
 3. die Bestimmung einer Probezeit, in Verbindung mit Bewährungshilfe und der Erfüllung von Pflichten (§ 203), oder
 4. einen Tatausgleich (§ 204)

nicht geboten erscheint, um den Beschuldigten von der Begehung strafbarer Handlungen abzuhalten oder der Begehung strafbarer Handlungen durch andere entgegenzuwirken.

- (2) Ein Vorgehen nach diesem Hauptstück ist jedoch nur zulässig, wenn

1. die Straftat nicht in die Zuständigkeit des Landesgerichtes als Schöffengericht oder Geschworenengericht fällt, die Schuld des Verdächtigen nicht als schwer (§ 32 StGB) anzusehen wäre und
3. die Tat nicht den Tod eines Menschen zur Folge gehabt hat.

§ 199

Nach Einbringen der Anklage wegen Begehung einer strafbaren Handlung, die von Amts wegen zu verfolgen ist, hat das Gericht die für die Staatsanwaltschaft geltenden Bestimmungen dieses Hauptstückes sinngemäß anzuwenden und das Verfahren unter den für die Staatsanwaltschaft geltenden Voraussetzungen bis zum Schluss der Hauptverhandlung mit Beschluss einzustellen.