

HanseMerkur
Allgemeine Versicherung AG

Kundeninformation

Tier-OP Versicherung

Juni 2026

Premium plus



HanseMerkur

Übersicht



Der Versicherungsvertrag wird, wie kaum ein anderer Vertrag, von gegenseitigem Vertrauen geprägt.

Die Kundeninformation ist eine vom Gesetzgeber vorgeschriebene Maßnahme, die Ihnen als Versicherungsnehmer ein größtmögliches Maß an Informationen über Ihren Versicherungsschutz garantiert.

Diese Broschüre enthält alle für Ihren Versicherungsschutz wichtigen Angaben und die Versicherungsbedingungen. Bewahren Sie bitte deshalb die Unterlagen sorgfältig bei Ihren Versicherungspapieren auf.

Herzlich willkommen bei der HanseMerkur!

Wichtige Informationen!

Datenschutzhinweise

Versicherungsbedingungen Tier-OP Versicherung Juni 2026

Anhang

3

5

9

11

23

Herzlich willkommen bei der HanseMerkur!

Schön, dass Sie sich für die Tier-OP Versicherung Juni 2026 Premium plus der HanseMerkur entschieden haben. Sie übertragen uns damit einen wichtigen Teil Ihrer Risikoabsicherung. Vielen Dank für Ihr Vertrauen.

Unsere Geschichte

Unsere Wurzeln gehen mehr als 140 Jahre zurück auf die Gründung der "Hanseatischen Krankenversicherung VVaG" von 1875. Aus dem Zusammenschluss mit der "Hanse-Krankenschutz VVaG" im Jahr 1969 entstand in der Folge die heutige HanseMerkur Krankenversicherung AG als Teil der HanseMerkur Versicherungsgruppe. Damit sind wir der zweitälteste private Krankenversicherer in Deutschland. Unsere umfangreiche Erfahrung und Expertise steht Ihnen inzwischen auch für Ihr Haustier zur Verfügung. Wir bieten eine breite Produktpalette rund um die Gesundheit von Hunden und Katzen. Mehr als 500.000 Verträge sprechen für sich!

Unser Versicherungsversprechen

Meist kommt es unerwartet, wenn Ihr Hund oder Ihre Katze krank wird oder einen Unfall erleidet und operiert werden muss. In dieser Situation ist Ihnen wichtig, dass Sie Ihrem Tier eine gute tierärztliche Versorgung ermöglichen können. Die Kosten einer Operation können schnell einen 5-stelligen Betrag erreichen.

Mit dem Abschluss der HanseMerkur Tier-OP Versicherung Juni 2026 Premium plus zeigen Sie nicht nur, wie ernst Sie die Verantwortung für Ihr treues Familienmitglied nehmen, sondern Sie schützen sich auch optimal vor den finanziellen Folgen, wenn Ihr Vierbeiner einmal davon betroffen sein sollte.

Die Tier-OP Versicherung Juni 2026 Premium plus umfasst folgende Versicherungsarten:

- Operationen
- Zusatzleistungen.

Wir erbringen Leistungen, sofern Unfälle, Krankheiten oder Fehlentwicklungen vorliegen. Die Operationskostenversicherung kommt für Tierarztkosten auf, die durch Operationen am oder im Körper des versicherten Tiers entstehen. Mitversichert sind hierbei auch die erforderliche Diagnostik und die notwendige Nachsorge.

Sie können Ihren Versicherungsschutz um den Zusatztarif Zahn ergänzen und so Ihren OP-Versicherungsschutz um sinnvolle Leistungen erweitern.

Was ist im Versicherungsfall (Schadenfall) zu tun?

Über eine bevorstehende Operation müssen Sie uns nicht informieren. Wir verstehen, dass die Gesundheit Ihres Tiers Vorrang hat und Ihre ganze Aufmerksamkeit erfordert. Sobald Ihr Tier tiermedizinisch versorgt wurde, reichen Sie uns bitte die Rechnung über die erfolgte Operation ein. Sie können uns die Rechnung per E-Mail, per Rechnungsupload über unsere Website oder per Post einreichen.

Bitte beachten Sie folgende Hinweise für die Einreichung Ihrer Rechnung:

- Reichen Sie ausschließlich die Rechnung ein, ohne zusätzliche Kassenzettel, Quittungsbelege o. Ä.
- Überprüfen Sie vor dem Einreichen, ob die Rechnung vollständig ist und alle Angaben gut lesbar sowie in ausreichender Qualität/Auflösung vorliegen.
- Achten Sie darauf, dass alle Seiten der Rechnung – einschließlich möglicher Vorder- und Rückseiten – in der korrekten Reihenfolge eingereicht werden.
- Stellen Sie sicher, dass der Rechnungsempfänger sowie sämtliche Rechnungspositionen vollständig sichtbar und nicht verdeckt sind.
- Für jedes versicherte Tier muss eine separate Rechnung mit Angabe der jeweiligen Nummer der Versicherungspolizze eingereicht werden.
- Der auf der Rechnung angegebene Name des Tiers muss mit dem Namen auf dem Versicherungspolizze übereinstimmen.

So erreichen Sie uns:

Schadenhotline: 0043-1-4360168

E-Mail: hma-schaden@hansemerkur.at

Online: www.hansemerkur.at

Was möchten wir Ihnen noch mitteilen?

Ihrer Versicherungspolizze oder Nachtrag zur Versicherungspolizze können Sie entnehmen, welchen Versicherungsschutz Sie für Ihr Tier abgeschlossen haben. Ebenso wichtig wie die Versicherungspolizze sind diese Versicherungsbedingungen für die Tier-OP Versicherung Juni 2026 Premium plus und der Antrag. Bewahren Sie alles sorgfältig auf. Sie sind wichtige Dokumente.

Wer ist wer?

- Sie sind unser Versicherungsnehmer und damit unser Vertragspartner.
- Ihr Hund oder Ihre Katze ist, je nachdem, versichertes Tier und wird in der Versicherungspolizze genau beschrieben.

Auch wir als Versicherer kommen nicht ganz ohne Fachbegriffe aus. Diese sind nicht immer leicht verständlich. Wir möchten aber, dass Sie Ihre Versicherung gut verstehen. Deshalb erklären wir bestimmte Fachbegriffe oder erläutern sie durch Beispiele. Wenn wir Beispiele verwenden, sind diese nicht abschließend.

Zum besseren Verständnis dieser Versicherungsbedingungen dienen folgende rechtlich unverbindliche Begriffserläuterungen:

Versicherungsfall: Der Versicherungsfall ist das Ereignis, für das wir Entschädigung leisten.

Ausschlüsse: Ein Ausschluss beschreibt eine Gefahr, eine Schadenart oder Kosten, für die kein Versicherungsschutz besteht. Ausschlüsse dienen der Abgrenzung des Leistungsversprechens und gewährleisten, dass der Versicherungsschutz kalkulierbar bleibt. Sie finden diese in den Bedingungen entweder als generelle Ausschlüsse (z. B. Krieg) oder in den Bestimmungen zu einzelnen Kosten.

Wartezeiten: Der Versicherungsschutz beginnt erst nach Ablauf einer Wartezeit. Die Wartezeit beginnt mit dem in der Versicherungspolizze angegebenen Versicherungsbeginn.

Obliegenheiten: Das sind Ihre Verhaltenspflichten vor, während und nach dem Versicherungsfall. Zum Beispiel müssen Sie zur Vermeidung von Krankheiten oder Unfällen den Hund oder die Katze artgerecht halten und korrekt versorgen. Auch müssen Sie gesetzliche oder behördliche Sicherheitsvorschriften zum Halten eines Hundes oder einer Katze befolgen. Falls das versicherte Tier eine neue Chipnummer erhält oder sich die bisherige geändert hat, müssen Sie uns das mitteilen. Wenn Sie Obliegenheiten verletzen, gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz.

Ihre HanseMerkur

Wichtige Informationen!

Die folgenden Informationen geben Ihnen einen Überblick über die Grundlagen und Rechte Ihres Versicherungsvertrags bei der HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG. Bitte bewahren Sie dieses Dokument sorgfältig auf. Dieses Dokument ist ein Bestandteil Ihres Versicherungsvertrags.

Informationen zum Anbieter

Identität des Versicherers (Name, Rechtsform, ladungsfähige Anschrift, Sitz, Handelsregister und Registernummer)	Ihr Versicherer ist die HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG. Wir sind eine Aktiengesellschaft mit Sitz in Hamburg, Deutschland. Unsere Anschrift: Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg, Deutschland. Unsere Telefonnummer: +49 40 4119-0. Die Eintragung im Handelsregister lautet: Amtsgericht Hamburg HRB 16768.
Gesetzlich Vertretungsberechtigte der HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG	Vorstand: Eberhard Sautter (Vors.), Eric Bussert, Holger Ehses, Johannes Ganser, Raik Mildner
Hauptgeschäftstätigkeit	Die HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG, im Folgenden „HanseMerkur“ genannt, betreibt die private und gewerbliche Sach-, Haftpflicht-, Unfall- und Kraftfahrzeugversicherung.
Garantiefonds oder andere Entschädigungsregelungen	Es bestehen keine Garantiefonds oder andere Entschädigungsregelungen.

Informationen zur angebotenen Leistung

Vertragsgrundlagen	Grundlagen des Versicherungsvertrags sind der Antrag, die Versicherungspolizze und die Versicherungsbedingungen Tier-OP Versicherung Juni 2026 Premium plus sowie vereinbarte Klauseln und Besondere Bedingungen.
Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung	Die Art, der Umfang und die Fälligkeit der Versicherungsleistung ergeben sich aus den Versicherungsbedingungen sowie zusätzlich geltenden Leistungserweiterungen, dem Antrag und ggf. den nach Antragstellung vereinbarten Abweichungen, die dem gewünschten Versicherungsschutz zugrunde liegen. Die Tier-OP Versicherung Juni 2026 Premium plus schützt Sie vor den finanziellen Folgen einer veterinärmedizinisch notwendigen Operation oder Nachbehandlung nach einer Operation an Ihrem Hund oder Ihrer Katze aufgrund einer Krankheit, eines Unfalls oder einer Fehlentwicklung. Zuwählbar ist der Zusatztarif Zahn.
Beitragshöhe	Die Beitragshöhe wird im Antrag und in der Versicherungspolizze angegeben. Sollte der dort eingetragene Beitrag unrichtig berechnet oder ein dort nicht ausgewiesener Zuschlag zu erheben sein, wird Ihnen der tatsächlich zu entrichtende Beitrag gesondert mitgeteilt (spätestens mit Übersendung der Versicherungspolizze). Ein abweichender Beitrag gilt als genehmigt, wenn Sie diesem nicht innerhalb eines Monats nach Zugang der Versicherungspolizze in geschriebener Form (z. B. per Brief oder E-Mail) widersprechen (§ 5 Abs. 1 VersVG).
Zusätzliche Kosten	Es fallen keine weiteren Kosten, wie z. B. Gebühren, für Sie an.
Beitragszahlung	Den ersten oder einmaligen Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrags (Zugang der Versicherungspolizze oder einer gesonderten Annahmeerklärung) und nach Aufforderung zur Beitragszahlung zahlen (Einlösen der Versicherungspolizze), frühestens jedoch zum Beginn des Versicherungsschutzes. Folgebeiträge sind am jeweiligen Fälligkeitstag zu zahlen. Wenn Sie mit uns für diesen Versicherungsvertrag das Lastschriftverfahren vereinbart haben, werden wir den Beitrag bei Fälligkeit ohne nochmalige Ankündigung von dem uns bekannten Konto abrufen. Sie haben die Möglichkeit, die Zahlungsweise für den Vertrag zu wählen (jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich). Zahlung per Rechnung ist nur bei jährlicher Zahlungsweise möglich.
Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen	Diese Informationen sind hinsichtlich der Beiträge bis zu einer eventuellen Beitragsanpassung gemäß § 7 dieser Versicherungsbedingungen gültig. Hinsichtlich der Vertragsgrundlagen gelten diese Informationen für die Laufzeit des Vertrags und können nicht einseitig durch den Versicherer geändert werden.

Informationen zum Vertrag

Zustandekommen des Vertrags

Der Versicherungsvertrag kommt zustande, wenn die HanseMerkur Ihren Antrag mit einer Versicherungspolizze oder einer gesonderten Annahmeerklärung angenommen hat und Ihnen die Versicherungspolizze oder die Annahmeerklärung zugegangen ist. Vor diesem Zeitpunkt besteht kein Versicherungsschutz. An Ihren Antrag sind Sie für die Dauer von sechs Wochen gebunden.

Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Zugang der Versicherungspolizze oder einer gesonderten Annahmeerklärung, nicht jedoch vor dem in der Versicherungspolizze bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn). Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, beginnt der Versicherungsschutz frühestens zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie den Beitrag zahlen. Der Versicherungsschutz beginnt gleichwohl zu dem vereinbarten Zeitpunkt trotz verspäteter Zahlung, wenn Sie nachweisen, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

Rücktrittsbelehrung

Der in der nachstehenden Belehrung über Ihre Rücktrittsrechte verwendete Begriff Prämie hat die gleiche Bedeutung wie der sonst im Bedingungswerk verwendete Begriff Beitrag.

Belehrung über das Rücktrittsrecht nach § 5c VersVG

1. Sie können von Ihrem Versicherungsvertrag innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in geschriebener Form (z. B. Brief, E-Mail) zurücktreten.
2. Die Rücktrittsfrist beginnt mit der Verständigung vom Zustandekommen des Versicherungsvertrages (= Zusendung der Polizze bzw. Versicherungsschein), jedoch nicht, bevor Sie den Versicherungsschein und die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Prämienfestsetzung oder -änderung und diese Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben.
3. Die Rücktrittserklärung ist zu richten an:

HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG
Siegfried-Wedells-Platz 1
20354 Hamburg
Deutschland
E-Mail: SHUK-Kundenbetreuung@hansemerkur.at.
4. Zur Wahrung der Rücktrittsfrist reicht es aus, dass Sie die Rücktrittserklärung vor Ablauf der Rücktrittsfrist absenden. Die Erklärung ist auch wirksam, wenn sie in den Machtbereich Ihres Versicherungsvertreters gelangt.
5. Mit dem Rücktritt enden ein allfällig bereits gewährter Versicherungsschutz und Ihre künftigen Verpflichtungen aus dem Versicherungsvertrag. Hat der Versicherer bereits Deckung gewährt, so gebührt ihm eine der Deckungsdauer entsprechende Prämie. Wenn Sie bereits Prämien an den Versicherer geleistet haben, die über diese Prämie hinausgehen, so hat sie Ihnen der Versicherer ohne Abzüge zurückzuzahlen.
6. Ihr Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat, nachdem Sie den Versicherungsschein einschließlich dieser Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben, es sei denn, diese Belehrung wäre derart fehlerhaft, dass sie Ihnen die Möglichkeit nimmt, Ihr Rücktrittsrecht im Wesentlichen unter denselben Bedingungen wie bei zutreffender Belehrung auszuüben.

Fortsetzung der Belehrung auf der folgenden Seite

Belehrung über das Rücktrittsrecht gemäß § 8 FernFinG

1. Wenn Sie als Verbraucher (§ 1 Abs 1 Z 2 KSchG) den Vertrag unter ausschließlicher Verwendung eines Fernkommunikationsmittels (z. B. Telefon, Internet) im Rahmen eines für den Fernabsatz organisierten Vertriebs abschließen, können Sie vom Vertrag oder Ihrer Vertragserklärung bis zum Ablauf der nachstehend unter 2. genannten Frist zurücktreten.
2. Die Rücktrittsfrist beträgt 14 Tage. Sie beginnt mit dem Tag des Vertragsabschlusses. Sollten Sie die Vertragsbedingungen und die Vertriebsinformationen gemäß § 5 FernFinG erst nach Vertragsabschluss erhalten haben, beginnt die Rücktrittsfrist erst mit dem Erhalt aller dieser Bedingungen und Informationen.
3. Die Frist ist jedenfalls gewahrt, wenn Sie den Rücktritt schriftlich oder auf einem anderen dem Empfänger (Versicherer) zur Verfügung stehenden und zugänglichen dauerhaften Datenträger erklären und diese Erklärung vor dem Ablauf der Frist abgesendet wird.
4. Sie haben kein Rücktrittsrecht, wenn es sich um eine Reise- oder Gepäcksversicherung oder ähnlich kurzfristige Versicherung mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat handelt oder wenn der Versicherungsvertrag mit Ihrer Zustimmung bereits voll erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Rücktrittsrecht ausgeübt haben.
5. Treten Sie gemäß dieser Bestimmung vom Vertrag zurück, endet der Versicherungsschutz. Der Versicherer kann gemäß § 12 FernFinG von Ihnen lediglich die unverzügliche Zahlung des Entgelts für die vertragsgemäß tatsächlich bereits erbrachte Dienstleistung verlangen. Er muss Ihnen den auf die Zeit nach Zugang der Rücktrittserklärung entfallenden Teil der Prämie erstatten. Für volle nicht in Anspruch genommene Monate wird jeweils einen Monatsbeitrag (1/12 Jahresbeitrag) erstattet, für anteilige Monate wird der Anteil des Monats taggenau abgerechnet.
6. Treten Sie gemäß § 8 FernFinG vom Vertrag zurück, so (i) hat der Versicherer Ihnen unverzüglich, spätestens aber binnen 30 Tagen ab Erhalt der Rücktrittserklärung, jeden Betrag, den er von Ihnen vertragsgemäß erhalten hat (abzüglich des unter Punkt 5. beschriebenen Betrags) zu erstatten, und (ii) haben Sie unverzüglich, spätestens aber binnen 30 Tagen ab Absendung der Rücktrittserklärung, dem Versicherer von diesem erhaltene Geldbeträge zurückzugeben.
7. Sollten Sie vom Rücktrittsrecht binnen der unter Punkt 2. genannten Frist keinen Gebrauch machen, gilt der Vertrag als auf die vereinbarte Laufzeit abgeschlossen.
8. Die Rücktrittserklärung ist zu richten an:

HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG
Siegfried-Wedells-Platz 1
20354 Hamburg
Deutschland
E-Mail: SHUK-Kundenbetreuung@hansemerkur.at

Ende der Rücktrittsbelehrung

Vertragslaufzeit

Der Versicherungsvertrag wird für die Dauer von einem Jahr geschlossen (Mindestvertragslaufzeit).

Vertragsbeendigung

Der Vertrag verlängert sich nach Ablauf der vereinbarten festen Vertragsdauer stillschweigend jeweils um ein Jahr, sofern er nicht bedingungsgemäß gekündigt wird (nähere Einzelheiten entnehmen Sie bitte § 11 der nachstehenden Versicherungsbedingungen).

Informationen zum Rechtsweg

Zuständiges Gericht	Klagen gegen die HanseMerkur können Sie beim Gericht in Hamburg (Deutschland) oder bei dem Gericht Ihres Wohnsitzes erheben. Klagen gegen Sie werden bei dem Gericht erhoben, das für Ihren Wohnsitz oder am Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.
Anwendbares Recht	Auf den Vertrag findet österreichisches Recht unter Ausschluss der Verweisungsnormen des österreichischen internationalen Privatrechts Anwendung.
Vertragssprache	Die für den Vertragsabschluss, sämtliche zur Verfügung gestellten Informationen und Vertragsbedingungen sowie für die weitere Kommunikation mit Ihnen während der Laufzeit des Vertrages verwendete Sprache ist ausschließlich Deutsch.
Streitschlichtung	Sollte sich das Versicherungsverhältnis trotz unserer Bemühungen nicht fehlerfrei gestalten oder Sie eine Beschwerde über einen Versicherungsvertreiber, dessen wir uns bedient haben, einlegen wollen, wenden Sie sich, unbeschadet Ihres Rechts, den Rechtsweg zu beschreiten, bitte zunächst an die Hauptverwaltung in Hamburg, Deutschland. Darüber hinaus hat sich die HanseMerkur bereit erklärt, an einem Streitschlichtungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle teilzunehmen. Sie können sich bei Beschwerden, Fragen oder Auskunftswünschen an den Versicherungsombudsmann e.V. als außergerichtlichen Streitschlichter wenden: Versicherungsombudsmann e.V. Postfach 080632 10006 Berlin Deutschland www.versicherungsombudsmann.de Selbstverständlich besteht darüber hinaus die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.
Zuständige Aufsichtsbehörde	Sie haben auch die Möglichkeit, sich mit Beschwerden an die zuständige Aufsichtsbehörde in Deutschland zu wenden: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) Bereich Versicherungsaufsicht Graurheindorfer Straße 108 53117 Bonn Deutschland www.bafin.de
Zuständige Aufsichtsbehörde in Österreich	Sie haben die Möglichkeit, sich mit Beschwerden an die zuständige Aufsichtsbehörde in Österreich zu wenden: Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) Otto-Wagner-Platz 5 1090 Wien www.fma.gv.at
Zuständige Beschwerdestelle in Österreich	Sie können Beschwerden an die Beschwerdestelle über Versicherungsunternehmen im Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz richten: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, und Konsumentenschutz Stubenring 1 1010 Wien E-Mail: versicherungsbeschwerde@sozialministerium.at Sie können Beschwerden schließlich an die Verbraucherschlichtung Austria richten: Verbraucherschlichtung Austria Mariahilferstraße 103/1/18 1060 Wien Telefon: +43 1 890 63 1 E-Mail: office@verbraucherschlichtung.at Web: www.verbraucherschlichtung.or.at Auch wenn Sie die genannten Beschwerdestellen einschalten, haben Sie das Recht, den Rechtsweg zu beschreiten.

Datenschutzhinweise

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG (HanseMerkur) und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG
Siegfried-Wedells-Platz 1
20354 Hamburg
Deutschland
Telefon: +49 40 4119-1100
Fax: +49 40 4119-3257
E-Mail-Adresse: info@hansemerkur.de

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie per Post unter der o. g. Adresse oder per E-Mail unter:

datenschutz@hansemerkur.de

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. 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.hansemerkur.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. 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, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit einer HanseMerkur-Gesellschaft 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) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Unfallversicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO 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) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der HanseMerkur-Gruppe und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

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 Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

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. Nähere Informationen zum eingesetzten Rückversicherer können Sie unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

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 übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, 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 Dienstleister

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister. Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie auf unserer Internetseite unter www.hansemerkur.at/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).

Dauer der Datenspeicherung

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 acht Jahre.

Betroffenenrechte

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.

Widerspruchsrecht

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

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an die Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden.

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrags 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.

Automatisierte Einzelfallentscheidungen

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

Versicherungsbedingungen

Tier-OP Versicherung Juni 2026

Premium plus

Inhalt

Wichtige Begriffe	
Begriffserklärungen	12
Umfang der Versicherung	
§ 1 Tier-OP Versicherung.....	12
§ 2 Zusatztarif Zahn	17
Rechte und Pflichten	
§ 3 Vorvertragliche Anzeigepflicht	18
§ 4 Obliegenheiten	18
§ 5 Weitere Regelungen	19
Rund um den Beitrag, Tarifbestimmungen	
§ 6 Berechnung des Beitrags	20
§ 7 Anpassung des Beitrags aufgrund Alter des Tiers.....	20
§ 8 Änderung der Haltungsform Ihrer Katze	20
§ 9 Beitragszahlung.....	20
Allgemeine Regelungen zum Vertrag	
§ 10 Beginn des Vertrags.....	21
§ 11 Laufzeit und Kündigung des Vertrags	21
§ 12 Anwendbares Recht und Gerichtsstand	22
§ 13 Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz 1958 (VersVG - BGBl. I Nr. 2/1958 idF BGBl. I Nr. 70/2022)	23
§ 14 Auszug aus dem Konsumentenschutzgesetz 1979 (KSchG – BGBl. I Nr. 140/1979 idF BGBl. I Nr. 109/2022)	25

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner. Ihrer Versicherungspolizze können Sie entnehmen, welche Versicherung Sie für Ihr Tier abgeschlossen haben.

In den Versicherungsbedingungen für die Tier-OP Versicherung Juni 2026 Premium plus wird die gewohnte männliche Form verwendet. Sie soll im Sinne der sprachlichen Vereinfachung jedoch als geschlechtsneutral zu verstehen sein.

Wichtige Begriffe

Wir verwenden im Rahmen des mit Ihnen geschlossenen Vertrages und in diesen Bedingungen wichtige Begriffe. Wir möchten, dass Sie diese gut verstehen. Die folgenden **Begriffserklärungen** dienen Ihrem besseren Verständnis.

Diagnostik

Diagnostik umfasst alle Maßnahmen, die notwendig und geeignet erscheinen, einen Befund (Diagnose) zu erlangen. Alle Maßnahmen müssen Teil der notwendigen Behandlung und Genesung des versicherten Tiers sein.

Fehlentwicklung

Eine Fehlentwicklung stellt eine Abweichung vom erwünschten oder normalen Ablauf eines Entwicklungsprozesses oder eines Wachstumsvorgangs dar, der gemäß dem in Österreich aktuellen und allgemein anerkannten Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft pathologischen Charakter hat. Eine Fehlentwicklung kann auf angeborenen, erblich bzw. genetisch bedingten oder erworbenen Anomalien beruhen.

Krankheit

Eine Krankheit ist jede im Deckungszeitraum veterinärmedizinisch feststellbare Beeinträchtigung der normalen körperlichen oder geistigen Funktionen eines Tiers, die nicht durch einen Unfall oder eine Fehlentwicklung begründet ist und eine veterinärmedizinische Behandlung erfordert.

Nachbehandlung (Behandlung nach einer Operation)

Eine Nachbehandlung ist die veterinärmedizinisch notwendige Behandlung nach einem operativen Eingriff. Die Behandlung muss aus veterinärmedizinischer Sicht objektiv geeignet sein, die Gesundheit des versicherten Tiers:

- wiederherzustellen,
- zu verbessern oder
- eine Verschlechterung zu verhindern.

Operation

Eine Operation ist ein veterinärmedizinisch erforderlicher, chirurgischer Eingriff, der unter Einsatz von medizinischen Instrumenten am oder im Körper des versicherten Tiers durchgeführt wird, um dessen Gesundheitszustand wiederherzustellen. Der Eingriff erfolgt unter Narkose, Lokalanästhesie, Sedierung oder einer Kombination aus Lokalanästhesie und Sedierung. Die Haut und das darunterliegende Gewebe muss mehr als punktförmig durchtrennt werden.

Unter Operation verstehen wir auch folgende Eingriffe:

- Minimalinvasive Operationsmethoden mithilfe eines Endoskops,
- Wundversorgung durch Nähen (primäre und sekundäre Wundnaht).

Eine Punktion und eine Biopsie sind keine Operation im Sinne des Vertrags.

Unfall

Ein Unfall ist ein im Deckungszeitraum eintretendes Ereignis, welches plötzlich von außen auf den Körper des versicherten Tiers einwirkt und eine körperliche Schädigung nach sich zieht.

Als Unfall gelten auch das Verschlucken von Fremd-/Schadkörpern und Vergiftungen (einschließlich Lebensmittelvergiftungen).

Wartezeit

Versicherungsschutz gewähren wir für das versicherte Tier erst nach Ablauf einer Wartezeit. Die Wartezeit beginnt für das einzelne versicherte Tier mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Ändert sich der Versicherungsbeginn (z. B. bei verspäteter Zahlung des Erstbeitrags) verschiebt sich die Wartezeit entsprechend.

Umfang der Versicherung

§ 1 Tier-OP Versicherung

Wer ist versichert?

- (1) Wir bieten Versicherungsschutz für Ihren Hund oder Ihre Katze (versichertes Tier).
- (2) Versichert ist das in der Versicherungspolizze unter der Überschrift „Versichertes Tier“ beschriebene Tier. Die Beschreibung umfasst mindestens Name, Tierart, Tierrasse, Geschlecht und Geburtsdatum des Tiers. Ist das Tier mit einem Mikrochip gekennzeichnet, so umfasst die Beschreibung zusätzlich die Chipnummer. Ist Ihr Tier ein Hund, ist eine Kennzeichnung mit Microchip verpflichtend. Falls es sich bei dem versicherten Tier um eine Katze ohne Chipnummer handelt, versichern wir diese abweichend mit eindeutiger Beschreibung (Fellfarbe, Muster und besondere Merkmale).
- (3) Der gewöhnliche Aufenthaltsort des Tiers muss in Österreich liegen.
- (4) Halter des versicherten Tiers müssen entweder Sie selbst, Ihr Ehe- bzw. Lebenspartner in häuslicher Gemeinschaft oder Ihr Kind in häuslicher Gemeinschaft sein. Wir versichern keine Tiere für Sie, die einer sonstigen, dritten Person gehören.

Was ist versichert?

- (5) Wir leisten bei notwendigen Operationen infolge eines im Deckungszeitraum eingetretenen Versicherungsfalls mit dem Ziel, den Gesundheitszustand des versicherten Tiers wiederherzustellen, zu verbessern oder zu erhalten sowie vermeidbares Leiden des Tiers zu verhindern oder zu verringern.

Maßgeblich für die Notwendigkeit ist der allgemein anerkannte Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft in Österreich.

Die notwendige Maßnahme muss durch einen am Behandlungsort zugelassenen Tierarzt empfohlen und durchgeführt sein.

- (6) Für das versicherte Tier gewähren wir Versicherungsschutz
 - während der Wirksamkeit des Vertrags,
 - nach Ablauf der Wartezeit,
 - weltweit und
 - rund um die Uhr.

Was gilt als Versicherungsfall?

- (7) Im Fall einer Operation ist der Versicherungsfall die Durchführung des operativen Eingriffs aufgrund einer Erkrankung, eines Unfalls oder einer Fehlentwicklung.

Der letzte operationsvorbereitende Untersuchungs- und/oder Behandlungstag vor der Operation sowie vorbereitende Untersuchungen und/oder Behandlungen am Operationstag und die abschließende, direkt mit der Operation verbundene Nachbehandlung bil-

den zusammen mit der Operation einen einheitlichen Versicherungsfall.

Versichert sind ambulante und stationäre Operationen.

Tritt im Deckungszeitraum ein Versicherungsfall ein, sind wir Ihnen gegenüber nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen zu einer Leistung verpflichtet.

- (8) Für die Zuordnung des Versicherungsfalles zu einem Versicherungsjahr (§ 10 Absatz 3) ist der Tag der Operation maßgeblich.

Was leisten wir im Versicherungsfall?

- (9) Wir erstatten die Kosten gemäß § 1 Absatz 10 bis § 1 Absatz 35. Voraussetzung für die Ersatzpflicht dieser Kosten ist, dass die Leistungen nach dem in Österreich aktuellen und allgemein anerkannten Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft erbracht wurden. Darüber hinaus müssen die Leistungen veterinärmedizinisch notwendig, zweckmäßig, angemessen und verhältnismäßig sowie tatsächlich angefallen sein.

Tierarztkosten (für die Operation)

- (10) Sie haben freie Tierarztwahl mit uns vereinbart. Dies gilt auch für Fach-Tierärzte und Fach-Tierkliniken bzw. Fach-Tierspitäler.

Wir können im Einzelfall Tierarztpraxen durch vorherige Ankündigung von der Behandlung des versicherten Tiers ausschließen. Des Weiteren haben wir das Recht, Sie an einen anderen Tierarzt zu verweisen, sofern berechtigte Zweifel an der fachlichen Qualifikation des bisherigen Tierarztes bestehen.

- (11) Wir erstatten Ihnen die Tierarztvergütungen gemäß der in der Verlautbarung (Honorarordnung) der österreichischen Tierärztekammer für tierärztliche Leistungen empfohlenen Stundensätze in der zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles gültigen Fassung. Das schließt Kosten für Telemedizin ein, sofern diese durch einen Tierarzt durchgeführt wird.

Bei Notfällen, die eine sofortige tierärztliche Intervention erfordern, wird ein angemessener Zuschlag erstattet.

Andere Gebührenordnungen, Vergütungssysteme und freie Vereinbarungen (z. B. klinikeigene Gebührenordnungen, ausländische Honorarempfehlungen) sind nur bis zur Höhe der in der Verlautbarung der österreichischen Tierärztekammer vorgeschriebenen Stundensätze erstattungsfähig.

Operationskosten

Wir leisten bei einer Operation für die Voruntersuchung und/oder -behandlung, die Operation, die stationäre Unterbringung nach einer Operation und für erforderliche Nachbehandlungen gemäß den folgenden Einzelheiten:

- (12) **Untersuchung und/oder Behandlung zur Vorbereitung der Operation**

Wir ersetzen Ihnen die Kosten des letzten operationsvorbereitenden Untersuchungs- und/oder Behandlungstages vor der Operation sowie vorbereitende Untersuchungen und/oder Behandlungen am Operationstag.

Die Kosten für diagnostische Untersuchungen Ihres Tiers übernehmen wir, sofern diese zur Feststellung einer Krankheit oder Fehlentwicklung oder als Folge eines Unfalls vor der Operation notwendig sind.

Als vorbereitende Untersuchung gelten:

- a) klinische Untersuchungen einschließlich bildgebender Verfahren (z. B. Röntgen, MRT, CT, Sonografie, Szintigrafie, Fluoroskopie),
- b) Laboruntersuchungen sowie

- c) Biopsie und Punktion.

Wird die Operation nicht durchgeführt oder erfolgen weitere Untersuchungen oder Behandlungen vor der Operation, erhalten Sie von uns keine Leistungen gemäß den Regelungen für Operationen.

Kosten für anlasslose Untersuchungen (ohne Symptome oder Vorliegen einer Krankheit, Unfall oder Fehlentwicklung) werden von uns nicht erstattet. Dies gilt insbesondere auch für Zuchttauglichkeitsuntersuchungen.

- (13) **Operation**

Wir übernehmen die Kosten für eine Operation des versicherten Tiers wegen Krankheit, Unfall oder Fehlentwicklung.

Sollte das versicherte Tier während der Narkose versterben, bevor der Tierarzt mit der eigentlichen Operation beginnt, übernehmen wir die entstandenen Kosten.

- (14) **Stationäre Unterbringung nach einer Operation**

Wir erstatten Ihnen die Kosten für die Unterbringung in einer Tierklinik bzw. Tierspital oder einer Tierarztpraxis, sofern es nach der Operation notwendig ist, Ihr Tier dort veterinärmedizinisch zu versorgen und zu überwachen.

Wir erstatten Ihnen die Kosten für die stationäre Unterbringung längstens bis zum 60. Kalendertag nach einer Operation, beginnend mit dem Tag, der auf die Operation folgt.

Die Kosten für stationäre Unterbringungen über die Dauer von 60 Kalendertagen hinaus werden von uns nicht erstattet.

- (15) **Nachbehandlung nach einer Operation**

Wir ersetzen Ihnen die Kosten einer Nachbehandlung nach der Operation längstens bis zum 60. Kalendertag nach einer Operation, beginnend mit dem Tag, der auf die Operation folgt.

Die Kosten für Nachbehandlungen über die Dauer von 60 Kalendertagen hinaus werden von uns nicht erstattet.

Medikamente und Verbrauchsmaterial

- (16) Wir leisten für die im Rahmen der Voruntersuchung und/oder -behandlung und der Operation notwendigen Medikamente, Verbrauchsmaterialien (z. B. Verbandsmaterial, Schrauben) und Hilfsmittel (§ 1 Absatz 28 und § 1 Absatz 29).

- (17) Wir leisten auch für Medikamente und Verbrauchsmaterial für maximal 60 Kalendertage nach einer Operation, beginnend mit dem Tag, der auf die Operation folgt. Voraussetzung ist, dass diese von einem Tierarzt verordnet oder verschrieben wurden.

Die Kosten für Medikamente und Verbrauchsmaterial über die Dauer von 60 Kalendertagen hinaus werden von uns nicht erstattet.

Kastration und Sterilisation

- (18) Wir übernehmen die Kosten für eine operative Kastration (das chirurgische Entfernen von Hoden oder Eierstöcken) oder Sterilisation (das chirurgische Durchtrennen der Samenstränge oder Eileiter) des versicherten Tiers.

Die Leistung erbringen wir, wenn der Eingriff medizinisch notwendig ist.

- (19) Unabhängig von einer medizinischen Indikation für eine operative Kastration oder Sterilisation beteiligen wir uns an deren Kosten mit einem Betrag in Höhe von einmalig maximal 100 EUR.

Ein mit Ihnen vereinbarter Selbstbehalt wird nicht in Abzug gebracht.

Physiotherapie, Osteopathie, Chiropraktische Behandlung

(20) Wir übernehmen nach einer Operation die Kosten für eine veterinärmedizinisch erforderliche Physiotherapie (z. B. Laufband, Aquatrainer), Osteopathie oder chiropraktische Behandlung. Voraussetzung für den Kostenersatz ist, dass

- a) ein Tierarzt die Physiotherapie, Osteopathie oder chiropraktische Behandlung durchführt oder
- b) ein Tierarzt die Physiotherapie, Osteopathie oder chiropraktische Behandlung verordnet hat und diese durch einen Tier-Physiotherapeuten oder Tierarzt durchgeführt wird, der nachweislich eine entsprechende Ausbildung erfolgreich abgeschlossen hat und in dem Bereich gewerblich tätig ist.

(21) Wir leisten für die entstandenen Kosten längstens bis zum 60. Kalendertag nach der Operation, beginnend mit dem Tag, der auf die Operation folgt.

Die Kosten für Physiotherapie, Osteopathie oder chiropraktische Behandlung, die über die Dauer von 60 Kalendertagen hinaus entstehen, werden von uns nicht erstattet.

Alternative Behandlungsmethoden

(22) Wir übernehmen nach einer Operation die Kosten für alternative Behandlungsmethoden. Voraussetzung für eine Erstattung ist, dass die Wirksamkeit und Wirkungsweise der Behandlungsmethoden veterinärwissenschaftlich überprüft und dokumentiert ist.

Für ausschließlich folgende Behandlungsmethoden können Kosten erstattet werden:

- Homöopathie,
- Akupunktur,
- Akupressur,
- Lasertherapie,
- Bachblütentherapie,
- Bioresonanztherapie,
- Magnetfeldtherapie,
- Neuraltherapie,
- Phytotherapie,
- Aromatherapie,
- Hydrotherapie.

(23) Diese Behandlungsmethoden müssen für die diagnostizierte Krankheit, Unfallfolge oder Fehlentwicklung nach einer Operation von einem Tierarzt angewandt, verordnet oder verschrieben sein. Weiterhin müssen diese angemessen und verhältnismäßig sein.

(24) Wir übernehmen die Kosten für alternative Behandlungsmethoden bis zum 60. Kalendertag nach der Operation, beginnend mit dem Tag, der auf die Operation folgt.

(25) Die Kosten für alternative Behandlungsmethoden, die über die Dauer von 60 Kalendertagen hinaus entstehen, werden von uns nicht erstattet.

Besondere Erkrankungen / Diagnosen

(26) Ausschließlich für Versicherungsfälle aufgrund der folgenden Diagnosen leisten wir für die Kosten erst nach Ablauf der Wartezeit gemäß § 1 Absatz 39:

- Patellaluxation (Verschiebung der Kniescheibe aus dem Gleitbett),
- Ellenbogengelenksdysplasie (ED; Fehlbildung des Ellenbogengelenks),

- Isolierter Processus anconaeus (IPA; eine Ausprägung von ED),
- Fragmentierter Processus coronoideus medialis ulnae (FPC; eine Ausprägung von ED),
- Osteochondrose,
- Hüftgelenksdysplasie (HD; Fehlbildung der Hüftgelenkspfanne),
- Radius curvus (Wachstumsstörung des Unterarms),
- Umbilicalhernie (Nabelbruch),
- Dilatative Kardiomyopathie (DCM; Erkrankung des Herzmuskels),
- Persistierender Ductus arteriosus Botalli (PDA; angeborener Herzfehler),
- Ventrikelseptumdefekt (VSD; angeborener Herzfehler),
- Subaortenstenose (Verengung im Ausflusstrakt linke Herzkammer),
- Kryptorchismus (Lageanomalie des Hodens),
- Phimose (abnorme Verengung der Vorhautöffnung),
- Angeborene Ureterobstruktion (Verengung im Bereich Harnleiter),
- Palatoschisis (angeborene Gaumenspalte),
- Ektropium (auswärtsgedrehtes Lid),
- Entropium (Roll-Lid),
- Cherry Eye (Nickhautdrüsenvorfall),
- Collie Eye Anomalie (CEA; angeborene Augenerkrankung),
- Progressive Retinaatrophie (PRA; erblich bedingte Augenerkrankung),
- Portosystemischer Shunt (Lebershunt, Störung der Leberdurchblutung),
- Brachycephales Syndrom (Kurzköpfigkeit),
- MDR1-Gendefekt (genetische Störung des MDR1-Gens, das für die Produktion des Proteins P-Glykoprotein zuständig ist).

(27) Wir leisten im Zusammenhang mit diesen Diagnosen nur, wenn der erstmalige Zeitpunkt klinisch relevanter Symptome oder der Diagnose nach Versicherungsbeginn liegt.

Hilfsmittel

(28) Ein Hilfsmittel ist ein Gegenstand, der im Einzelfall erforderlich ist, um durch ersetzende, unterstützende oder entlastende Wirkung den Erfolg einer Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen (z. B. Halskragen, Orthesen, Gehhilfen, Tragevorrichtungen).

(29) Wir übernehmen die Kosten für Hilfsmittel, sofern sie veterinärmedizinisch notwendig und von einem Tierarzt verschrieben sind.

Für Hilfsmittel leisten wir bis zu einem Höchstbetrag von 250 EUR für alle Versicherungsfälle. Dieser maximale Erstattungsbetrag bezieht sich auf alle für Sie und Ihr Tier geschlossenen Tier-Kranken- oder Tier-OP Versicherungsverträge bei uns.

Prothesen und Implantate

- (30) Eine Prothese ist ein künstlich geschaffenes, funktionell ähnliches Produkt, das eingesetzt wird, um Gliedmaßen, Organe oder Organteile zu ersetzen (z. B. Hüftgelenk).

Ein Implantat ist ein dem Körper eingepflanztes Gewebe, Organ bzw. Organteil oder anderes Material, auch mikroelektronisches Gerät, das im Körper bestimmte Funktionen übernimmt.

- (31) Wir übernehmen die Kosten für Prothesen und Implantate, sofern sie veterinärmedizinisch notwendig und von einem Tierarzt verschrieben sind.

Wir leisten im Anschluss an eine Operation auch für Goldakupunktur, Goldimplantation oder Golddrahtimplantation, wenn diese durch einen Tierarzt durchgeführt, angeordnet oder verschrieben werden.

Für Prothesen und Implantate sowie Goldakupunktur, Goldimplantation und Golddrahtimplantation leisten wir bis zu einem Höchstbetrag von 500 EUR für alle Versicherungsfälle. Dieser maximale Erstattungsbetrag bezieht sich auf alle für Sie und Ihr Tier geschlossenen Tier-Kranken- oder Tier-OP Versicherungsverträge bei uns.

Rücktrittskosten für den Nichtantritt einer Urlaubsreise

- (32) Wenn Sie eine Urlaubsreise nicht antreten, weil
- eine unfallbedingt erforderliche Operation des versicherten Tiers durchgeführt werden muss und
 - sich keine Ersatzperson um die Operationsdurchführung und Betreuung kümmern kann und
 - deshalb die gesamte Urlaubsreise durch Sie nicht angetreten werden kann (bei Reisearrangements gilt der erstmalige Urlaubsantritt),

übernehmen wir die vertraglich geschuldeten Rücktrittskosten der Urlaubsreise. Wir leisten bis zu einer Höhe von 1.000 EUR je Versicherungsfall. Versicherungsschutz besteht nur, soweit kein Ersatz über einen anderen Vertrag (z. B. eine Reiserücktrittsversicherung) erlangt werden kann. Reiseabbruchkosten werden von uns nicht übernommen.

Rücktransport aus dem Ausland

- (33) Wir erstatten Ihnen die Kosten für den Transport des versicherten Tiers von außerhalb Österreichs an Ihren Heimatort, sofern
- eine veterinärmedizinisch erforderliche Operation durchgeführt werden muss und
 - diese Operation nicht im Ausland durchgeführt werden kann und
 - aufgrund der Dringlichkeit der Operation der vorübergehende Aufenthalt im Ausland (§ 1 Absatz 52 Satz 1) vorzeitig beendet werden muss.

Die Entschädigung ist je Versicherungsfall auf 500 EUR begrenzt. Wir leisten nur eine Entschädigung, soweit kein Ersatz über einen anderen Vertrag erlangt werden kann.

- (34) Nicht versichert sind Kosten für die Betreuung des versicherten Tiers während der Rückreise.

Kosten für Einschläferung

- (35) Die Kosten für das Einschläfern des versicherten Tiers übernehmen wir, wenn aufgrund einer unheilbaren Krankheit oder als Folge eines Unfalls
- die Lebensqualität Ihres Tiers stark eingeschränkt ist und
 - eine Heilung aus veterinärmedizinischer Sicht nicht mehr erreicht werden kann bzw. der Tierarzt Ihnen die Einschläferung empfiehlt.

Wartezeiten

- (36) Ihr Versicherungsschutz beginnt nach Ablauf der Wartezeit. Diese startet mit dem in der Versicherungspolizze angegebenen Versicherungsbeginn. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass Sie den ersten Beitrag unverzüglich nach dem Zeitpunkt des vereinbarten und in der Versicherungspolizze angegebenen Vertragsbeginns zahlen.

Für Versicherungsfälle, die innerhalb der Wartezeit eintreten oder beginnen, besteht kein Versicherungsschutz.

- (37) Wir vereinbaren eine allgemeine Wartezeit von 1 Monat ab Versicherungsbeginn mit Ihnen.
- (38) Bei Versicherungsfällen aufgrund von Unfällen besteht abweichend zu § 1 Absatz 37 keine Wartezeit. Dies gilt aber nur, wenn die Operation ausschließlich und nachweislich auf das Unfallereignis zurückzuführen ist.
- (39) Für Versicherungsfälle aufgrund von besonderen Diagnosen oder Erkrankungen gemäß § 1 Absatz 26 vereinbaren wir abweichend von § 1 Absatz 37 eine Wartezeit von 6 Monaten ab Versicherungsbeginn mit Ihnen. Dies gilt in diesem Zusammenhang abweichend von § 1 Absatz 38 auch für Versicherungsfälle aufgrund von Unfällen.

- (40) Für Prothesen und Implantate sowie Goldakupunktur, Goldimplantation und Golddrahtimplantation vereinbaren wir abweichend von § 1 Absatz 37 eine Wartezeit von 12 Monaten ab Versicherungsbeginn mit Ihnen. Dies gilt in diesem Zusammenhang abweichend von § 1 Absatz 38 auch für Versicherungsfälle aufgrund von Unfällen.

- (41) Wenn die Krankheit, Fehlentwicklung oder Symptome für eine besondere Diagnose in der allgemeinen Wartezeit (§ 1 Absatz 37) erkennbar in Erscheinung getreten sind und die Operation erst nach Ablauf dieser Wartezeit begonnen oder fortgesetzt wird, besteht kein Versicherungsschutz.

Dies gilt auch für Operationen, die in einem ursächlichen Zusammenhang zu Versicherungsfällen stehen, die in der allgemeinen Wartezeit eingetreten sind oder begonnen haben.

Es besteht auch nach Ablauf der allgemeinen Wartezeit kein Versicherungsschutz, wenn die Diagnostik oder die operationsvorbereitenden Untersuchungen oder Behandlungen innerhalb der Wartezeit erfolgt sind.

Anrechnung von Wartezeiten

- (42) Bestand für Sie und das versicherte Tier bereits ein Tier-Kranken- oder Tier-OP Versicherungsvertrag bei uns und schließt der neue Tier-OP Versicherungsvertrag ohne zeitliche Unterbrechung als Folgeversicherung an diesen Vertrag an, werden die bereits abgelaufenen Wartezeiten angerechnet. Dies gilt nur, soweit die Leistungen des Vorvertrages den Leistungen des neuen Tier-OP Versicherungsvertrages entsprechen. Die Wartezeit für neu hinzukommende Teile des Versicherungsschutzes beginnt ab dem Zeitpunkt des Versicherungsbeginns des neuen Vertrages

Wartezeiten werden nicht angerechnet für Leistungsinhalte und -umfänge, die im Rahmen des Vorversicherungsvertrags nicht von uns versichert gewesen wären (z. B. aufgrund von Leistungsaus-schlüssen oder niedrigeren Erstattungssätzen).

- (43) Bei Erweiterung des Versicherungsschutzes durch den Abschluss eines Zusatztarifs erfolgt keine Anrechnung der Wartezeiten. Es gelten die Wartezeitregelungen gemäß § 1 Absatz 36 bis § 1 Absatz 41 für den hinzukommenden Teil des Versicherungsschutzes.

Bis zu welcher Höhe leisten wir?

- (44) Wir erstatten die Kosten für alle Versicherungsfälle pro Versicherungsjahr in unbegrenzter Höhe (Jahreshöchstentschädigung), so-

weit für einzelne Leistungen gemäß § 1 Absatz 10 bis § 1 Absatz 35 keine Höchstbeträge vereinbart sind.

Selbstbehalt

- (45) Der Selbstbehalt legt fest, bis zu welcher Höhe Sie für die in jedem Versicherungsfall angefallenen Kosten für versicherte Leistungen selbst aufkommen.

Sie beteiligen sich pro Versicherungsfall mit 20 Prozent an unserer Entschädigungsleistung (Selbstbehalt).

- (46) Im Versicherungsfall ziehen wir den vereinbarten Selbstbehalt von der Entschädigungssumme ab. Dadurch verringert sich der Betrag, den wir auszahlen (Beispiel: Für einen Versicherungsfall sind Leistungen in Höhe von 500 EUR erstattungsfähig. Bei einem vereinbarten Selbstbehalt von 20 Prozent zahlen wir maximal 400 EUR aus.).

Mehrwertsteuer

- (47) Wir erstatten die Mehrwertsteuer nur dann, wenn diese tatsächlich angefallen ist. Sie wird nicht ersetzt, wenn Sie zum Vorsteuerabzug berechtigt sind.

Fälligkeit unserer Zahlung

- (48) Die Entschädigung wird fällig, wenn wir die zur Feststellung unserer Zahlungspflicht und der Höhe der Leistung nötigen Erhebungen beendet haben.
- (49) Auf Ihren ausdrücklichen Wunsch rechnen wir die von einem Tierarzt oder einer Tierklinik bzw. Tierspital durchgeführten Leistungen direkt mit diesem/dieser ab. Wir zahlen den aus diesem Vertrag ermittelten, erstattungsfähigen Betrag in diesem Fall unmittelbar an die Tierarztpraxis oder die Tierklinik bzw. Tierspital. Voraussetzung hierfür ist, dass Sie uns eine von Ihnen unterzeichnete schriftliche Abtretungserklärung vorlegen.

Innovationsgarantie

- (50) Werden die dieser Tier-OP Versicherung Juni 2026 Premium plus zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen ausschließlich zu Ihrem Vorteil verbessert, ohne einen Mehrbeitrag zu erheben, so gelten die neuen Versicherungsbedingungen mit sofortiger Wirkung für diesen Vertrag.

Voraussetzung ist, dass die verbesserten Leistungsinhalte ohne Mehrbeitrag bei künftigen Versicherungsverträgen der Tier-OP Versicherung Juni 2026 Premium plus mitversichert sind. Die Verbesserung wird mit Einführung neuer Bedingungen auch für diesen Vertrag sofort wirksam.

Wo besteht Versicherungsschutz?

- (51) Wir gewähren Versicherungsschutz in Österreich.
- (52) Darüber hinaus gewähren wir während eines vorübergehenden Aufenthaltes im Ausland jeweils bis zu 12 Monate ab Ausreisedatum Versicherungsschutz weltweit. Bei einer Operation im Ausland ist eine Erstattung auf die in der Verlautbarung (Honorarordnung) der österreichischen Tierärztekammer für tierärztliche Leistungen empfohlenen Stundensätze in der zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles gültigen Fassung begrenzt. Für die Prüfung des Versicherungsfalles ist auf unser Verlangen eine Tierarztrechnung in englischer Sprache vorzulegen.

Wir gewähren keinen Versicherungsschutz, wenn der Auslandsaufenthalt einzig dem Zweck der Behandlung oder Operation dient.

Was ist nicht versichert?

Für bestimmte Ereignisse können wir keine oder nur eingeschränkt Leistungen erbringen. In den folgenden Absätzen beschreiben wir,

welche Ausschlüsse oder Einschränkungen vom Versicherungsschutz es in Ihrem Versicherungsvertrag gibt.

- (53) Nicht versichert sind Operationen, die bereits bei Antragstellung bekannt, begonnen, angeraten oder erforderlich waren.
- (54) Nicht versichert sind Operationen, die aufgrund von Krankheiten, Unfällen oder Fehlentwicklungen notwendig werden, wenn
- a) Ihnen bei Antragstellung Anzeichen oder Umstände bekannt waren oder hätten bekannt sein können, die auf eine solche Erkrankung, Verletzung oder Fehlentwicklung hindeuten (z. B. auffälliges Hinken oder Schwierigkeiten beim Aufstehen) oder
 - b) Ihnen das Vorliegen von Symptomen einer unbekannten Ursache bekannt war, die sich nach Antragstellung als Krankheit, Unfall oder Fehlentwicklung herausstellt (z. B. Erbrechen und Appetitlosigkeit als Symptome einer Nierenerkrankung)
 - c) die Wartezeiten gemäß § 1 Absatz 37 bis § 1 Absatz 41 noch nicht abgelaufen sind.
- (55) Nicht versichert sind Operationen, die der Herstellung des jeweiligen Rassestandards dienen oder ästhetischen bzw. kosmetischen Charakter haben.
- (56) Nicht versichert sind Operationen an Zähnen und Zahnwurzeln, bei Kieferfrakturen und Kieferanomalien Ihres Tiers.
- (57) Nicht versichert sind auch
- a) Zahnersatz, Zahnprothesen, Zahnimplantate und Überkronungen,
 - b) Zahnextraktionen,
 - c) Zahnfüllungen,
 - d) Zahnfleischersatz (Gingivoplastik).
- (58) Nicht versichert sind Operationen, die im Zusammenhang mit
- a) einer Hunde- oder Katzenzucht (auch zuchthygienische Maßnahmen),
 - b) dem Fortpflanzungsprozess,
 - c) der Trächtigkeit oder Scheinträchtigkeit (auch zur Verhinderung immer wiederkehrender Scheinträchtigkeit) oder
 - d) physiologisch ablaufenden Geburten
- stehen.
- Ein Kaiserschnitt stellt abweichend hierzu einen Versicherungsfall im Sinne von § 1 Absatz 7 dar und wird von diesem Ausschluss nicht erfasst, wenn dieser wegen Komplikationen bei der Geburt veterinärmedizinisch notwendig ist.
- (59) Wenn Ihr Tier keine nachgewiesene Immunisierung hat, sind Operationen aufgrund einer der nachfolgenden Krankheiten nicht versichert:
- a) Hepatitis,
 - b) Katzenleukose/Katzenleukämie,
 - c) Katzenschnupfen,
 - d) Leptospirose,
 - e) Panleukopenie (Katzensuche),
 - f) Parvovirose,
 - g) Staupe,
 - h) Tollwut,
 - i) Zwingerhusten.

(60) Nicht versichert sind Operationen von Krankheiten, Unfällen und Fehlentwicklungen, die Sie oder die in häuslicher Gemeinschaft lebenden Personen oder Familienangehörige, vorsätzlich herbeigeführt haben. Ist die Herbeiführung des Schadens durch ein rechtskräftiges Strafurteil wegen Vorsatz festgestellt, so gilt die vorsätzliche Herbeiführung des Schadens als bewiesen.

Nicht versichert sind zudem Operationen aufgrund von Krankheiten, Unfällen und Fehlentwicklungen, wenn Sie oder die in häuslicher Gemeinschaft lebenden Personen, einen Anspruch arglistig erhoben haben.

- (61) Nicht versichert sind die nachstehenden Leistungen oder Kosten:
- a) Ergänzungsfuttermittel, Vitamin- und Mineralstoffpräparate, Diätfutter, probiotische Mittel,
 - b) Fellpflege,
 - c) Modulator-, Fell- und Hautpflegeprodukte,
 - d) Erstellung eines EU-Heimtierausweises
 - e) Erstellung von Gesundheitszeugnissen, Gutachten oder sonstigen Bescheinigungen,
 - f) psychotherapeutische Behandlungen, Behandlungen von Verhaltensauffälligkeiten und Verhaltenstherapie,
 - g) regenerative Therapien (z. B. IRAP, PRP, ACP, Stammzellen-Therapie, Hyaluronsäure-Therapie),
 - h) Pflegemittel,
 - i) Transportkosten über den Umfang von § 1 Absatz 33 hinaus,
 - j) Wege- und Verweilgeld, Reisekosten des Tierarztes sowie Fahrtkosten für Hausbesuche,
 - k) tierärztliche Zweitmeinungen ohne Vorliegen einer OP-Diagnose,
 - l) Leih- und Mietgebühren,
 - m) Gerätegebühren.

(62) Nicht versichert sind Operationen, sofern deren Ursachen während einer Unterbrechung des Versicherungsschutzes auftreten.

(63) Für Operationen, die nicht durch einen Tierarzt vorgenommen werden, besteht kein Versicherungsschutz. Für einzelne Leistungen sind abweichende Regelungen unter § 1 Absatz 12 bis § 1 Absatz 35 vereinbart.

(64) Nicht versichert sind Routine-, Vorsorge- oder freiwillige Untersuchungen und Behandlungen.

(65) Nicht versichert sind Leistungen, die Sie als Versicherungsnehmer oder Ihr Ehe- /Lebenspartner (auch in nichtehelicher Lebensgemeinschaft) in der Eigenschaft als Tierarzt, Physiotherapeut, Osteopath oder Heilpraktiker an dem mit diesem Vertrag versicherten Tier erbringen.

(66) Nicht versichert sind Operationen, Behandlungen und Diagnostik, wenn das versicherte Tier als Begleitung bei der Ausübung von Wettkampfsport oder Extremsportarten eingesetzt wird. Ausgenommen sind Hunde in ihrer Funktion als Assistenzhund.

(67) Nicht versichert sind Operationen, Behandlungen und Diagnostik aufgrund von Krankheiten, Unfällen oder Fehlentwicklungen durch bzw. infolge von Krieg, kriegsähnlichen Ereignissen, Bürgerkrieg, Revolution, Rebellion, Aufstand, hoheitliche Eingriffe, innere Unruhen, Streik, Aussperrung, Erdbeben, Überschwemmung, Kernenergie, nukleare Strahlung oder radioaktive Substanzen eintreten.

Das gilt ohne Berücksichtigung mitwirkender Ursachen.

(68) Behandlungen und Kosten, die im Zusammenhang mit offiziell von den zuständigen Behörden oder internationalen Organisationen (z. B. WHO, WOA) ausgerufenen Epidemien oder Pandemien stehen, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Dies umfasst sowohl direkte als auch indirekte Folgen solcher Ereignisse, einschließlich präventiver Maßnahmen, Quarantänekosten oder Behandlungen von Krankheiten, die durch diese Ereignisse verursacht wurden.

Zweckabschlüsse

(69) Wir leisten nicht für Zweckabschlüsse.

Ein Zweckabschluss liegt vor, wenn Sie den Versicherungsvertrag zu einem Zeitpunkt geschlossen haben, an dem die Notwendigkeit einer veterinärmedizinischen Behandlung bereits absehbar war und Ihnen dies bei Abschluss des Vertrags bekannt war oder Ihnen bei sorgfältiger Betrachtung der Umstände hätte bekannt sein können.

§ 2 Zusatztarif Zahn

Den Zusatztarif *Zahn* können Sie nur zusammen mit einer Tier-OP Versicherung Juni 2026 Premium plus vereinbaren. Wird der Hauptvertrag durch Kündigung, Rücktritt oder einen sonstigen Grund beendet, so endet auch der Zusatztarif *Zahn* zu diesem Termin.

Versicherungsschutz besteht, sofern der Zusatztarif *Zahn* in der Versicherungspolizze oder im Nachtrag zur Versicherungspolizze bestätigt ist. Falls nachstehend keine anderweitige Regelung erfolgt, gelten die Regelungen der Tier-OP Versicherung Juni 2026 Premium plus auch für diesen Zusatztarif.

Was gilt als Versicherungsfall?

(1) Ein Versicherungsfall liegt zusätzlich zu § 1 Absatz 7 sowie abweichend zu § 1 Absatz 56 und § 1 Absatz 57 auch dann vor, wenn eine veterinärmedizinisch notwendige

- Korrektur von Zahn- und Kieferanomalien (z. B. persistierende Milchcanini, Zahnfehlstellungen, Einschleiftherapie),
- Zahnextraktion,
- Wurzelbehandlung,
- Wurzelspitzenresektion,
- Zahnfüllung,
- Versorgung einer Kieferfraktur,
- Zahnfreilegung,
- Zahnfleischentfernung (z. B. Gingivektomie, Epuliden) oder
- Entfernung einer Zahnfistel

vorgenommen wird.

Für die Zuordnung des Versicherungsfalles zu einem Versicherungsjahr ist der Tag der Leistungserbringung maßgeblich.

Was leisten wir im Versicherungsfall?

(2) Wir übernehmen für Versicherungsfälle gemäß § 2 Absatz 1 zusätzlich zu den Leistungen gemäß § 1 Absatz 10 bis § 1 Absatz 35 die Kosten gemäß § 2 Absatz 3 bis § 2 Absatz 5.

Voraussetzung für die Ersatzpflicht dieser Kosten ist, dass die Leistungen nach dem in Österreich aktuellen und allgemein anerkannten Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft erbracht wurden. Darüber hinaus müssen die Leistungen veterinärmedizinisch notwendig, zweckmäßig, angemessen und verhältnismäßig sowie tatsächlich angefallen sein.

Zahnersatz und Überkronungen

- (3) Wir erstatten für Versicherungsfälle gemäß § 2 Absatz 1 die Kosten für medizinisch notwendigen Zahnersatz und Überkronungen.

Kieferorthopädische Apparate

- (4) Wir erstatten für Versicherungsfälle gemäß § 2 Absatz 1 die Kosten für medizinisch notwendige kieferorthopädische Apparate (z. B. Zahnsparren, Dehnschrauben, Aufbisschienen und Metallbögen).

Zahnreinigung

- (5) Die Kosten für eine Zahnreinigung oder Zahnsteinentfernung übernehmen wir im Rahmen des Zusatztarifs *Zahn* nur, wenn diese im Zusammenhang mit einem in diesem Zusatztarif versicherten Versicherungsfall durchgeführt wird. Voraussetzung ist, dass die Zahnreinigung oder Zahnsteinentfernung medizinisch notwendig ist.

Wartezeiten

- (6) Wir vereinbaren eine Wartezeit von 1 Monat ab Versicherungsbeginn mit Ihnen.
- (7) Bei Versicherungsfällen aufgrund von Unfällen besteht abweichend zu § 2 Absatz 6 keine Wartezeit. Dies gilt aber nur, wenn die Behandlung ausschließlich und nachweislich auf das Unfallereignis zurückzuführen ist.

Bis zu welcher Höhe leisten wir?

Falls in der Versicherungspolize, ihren Nachträgen oder in diesen Bedingungen nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, umfassen die zur Tier-OP Versicherung Juni 2026 Premium plus vereinbarten Jahreshöchstentschädigungen und der ggf. vereinbarte Selbstbehalt auch diesen Zusatztarif.

Es geltend die Regelungen gemäß § 1 Absatz 44 sowie § 1 Absatz 45 bis § 1 Absatz 46.

Wo besteht Versicherungsschutz?

- (8) Es gelten die Regelungen gemäß § 1 Absatz 51 bis § 1 Absatz 52.

Was ist nicht versichert?

- (9) Nicht versichert sind Diagnostik und Behandlungen, die nicht einem Versicherungsfall gemäß § 2 Absatz 1 entsprechen.
- (10) Nicht versichert ist Zahnfleischersatz (Gingivoplastik).
- (11) Nicht versichert sind Diagnostik, Operationen und Behandlungen, die bereits bei Antragstellung bekannt, begonnen, angeraten oder erforderlich waren.
- (12) Nicht versichert sind Diagnostik, Operationen und Behandlungen, die aufgrund von Krankheiten, Unfällen oder Fehlentwicklungen notwendig werden, wenn
- a) Ihnen bei Antragstellung Anzeichen oder Umstände bekannt waren oder hätten bekannt sein können, die auf eine solche Erkrankung, Verletzung oder Fehlentwicklung hindeuten (z. B. lockere Zähne) oder
 - b) Ihnen das Vorliegen von Symptomen einer unbekannten Ursache bekannt war, die sich nach Antragstellung als Krankheit, Unfall oder Fehlentwicklung herausstellt (z. B. Appetitlosigkeit).
- (13) Nicht versichert sind Operationen, die der Herstellung des jeweiligen Rassestandards dienen oder ästhetischen bzw. kosmetischen Charakter haben.
- (14) Es geltend darüber hinaus die in § 1 Absatz 53 bis § 1 Absatz 69 genannten Leistungsausschlüsse, soweit die Leistung mit diesem Zusatztarif *Zahn* nicht ausdrücklich versichert ist.

Rechte und Pflichten

§ 3 Vorvertragliche Anzeigepflicht

Was bedeutet die Anzeigepflicht bis zum Vertragsschluss?

- (1) Sie sind beim Abschluss des Versicherungsvertrages verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, anzuzeigen.

Erheblich sind jene Gefahrenumstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bestimmungen abzuschließen, einen Einfluss auszuüben. Ein Umstand, nach welchem wir ausdrücklich und „in geschriebener Form“ gefragt haben, gilt im Zweifel als erheblich.

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach erheblichen Umständen, die wir

- nach Ihrer Vertragserklärung,
- aber noch vor Vertragsannahme
- ausdrücklich und in geschriebener Form stellen.

Welche Folgen hat die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht?

- (2) Eine Verletzung der Anzeigepflicht kann erhebliche Auswirkungen auf Ihren Versicherungsschutz haben. Ist die Anzeige eines erheblichen Umstandes unterblieben oder haben Sie über einen erheblichen Umstand eine unrichtige Anzeige gemacht, können wir nach Maßgabe der §§ 16 – 21 VersVG (siehe Anhang) vom Versicherungsvertrag zurücktreten.
- (3) Treten wir zurück, nachdem der Versicherungsfall eingetreten ist, bleiben wir gleichwohl leistungspflichtig, wenn der Umstand, in Ansehung dessen die Anzeigepflicht verletzt ist, keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalls oder soweit er keinen Einfluss auf den Umfang unserer Leistung gehabt hat. Trotz Rücktritts haben wir Anspruch auf den Versicherungsbeitrag für den Zeitraum vom Abschluss des Versicherungsvertrages bis zu jenem Zeitpunkt, in dem der Rücktritt wirksam geworden ist (Zugang unserer Rücktrittserklärung an Sie). Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung über Gefahrenumstände anzufechten bleibt unberührt.

§ 4 Obliegenheiten

Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalls

- (1) Vertraglich vereinbarte Obliegenheiten, die Sie vor Eintritt des Versicherungsfalls zu erfüllen haben, sind:
- a) die Einhaltung aller gesetzlichen, behördlichen sowie vertraglich vereinbarten Sicherheitsvorschriften;
 - b) mögliche und zumutbare Maßnahmen, um Krankheiten und Unfälle des versicherten Tiers zu vermeiden (beispielsweise tierschutz-, tierart- und rassegerechte Unterbringung sowie Versorgung des Hundes oder der Katze);
 - c) die Mitteilung an uns über eine neue oder geänderte Chipnummer als Identifikationsmerkmal des versicherten Tiers.

Obliegenheiten bei und nach Eintritt des Versicherungsfalls sowie Schadenminderungspflicht

Sie haben bei und nach Eintritt des Versicherungsfalls folgende Obliegenheiten zu erfüllen:

- (2) Sie haben die Kosten nach Möglichkeit abzuwenden oder zu mindern.
- (3) Sie haben uns die Gelegenheit zu geben, Feststellungen über Grund und Höhe der Kosten zu treffen.

Dazu sind Sie verpflichtet, uns auf Verlangen unverzüglich jede Auskunft in geschriebener Form zu erteilen, die zur Feststellung

des Versicherungsfalls oder des Umfanges unserer Leistungspflicht erforderlich ist sowie jede Besichtigung und Untersuchung des versicherten Tiers über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang der Entschädigungspflicht zu gestatten.

(4) Zusätzlich zu § 4 Absatz 2 und § 4 Absatz 3 gilt:

Sie haben

- a) die Kosten durch Vorlage der Rechnung des Tierarztes, aus der Folgendes ersichtlich ist, nachzuweisen:
 - das Datum der erbrachten Leistung,
 - der Name und die Identifikationsnummer (Chipnummer) des Tiers, sofern es sich um einen Hund handelt,
 - die Diagnose/der Befund inkl. Datum des Erstkontaktes mit dem Tierarzt in Bezug auf den gemeldeten Schadenfall,
 - die berechnete Leistung unter Angabe der Einzelpositionen mit entsprechenden Preisen sowie der Angabe der empfohlenen Stundensätze in der Verlautbarung (Honorarordnung) der österreichischen Tierärztekammer für tierärztliche Leistungen (entfällt bei Rechnungsvorlagen aus dem Ausland oder Abrechnungen außerhalb der Verlautbarung der österreichischen Tierärztekammer),
 - die Kosten für Verbrauchsmaterial und Medikamente,
 - der Rechnungsbetrag sowie die ausgewiesene Mehrwertsteuer.
- b) uns die Kostenbelege unverzüglich, längstens jedoch innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Rechnungsstellung einzureichen;
- c) Schäden durch strafbare Handlungen gegen das versicherte Tier unverzüglich der Polizei anzuzeigen;
- d) von uns angeforderte Belege unverzüglich beizubringen, deren Beschaffung Ihnen billigerweise zugemutet werden kann.

Steht das Recht auf unsere vertragliche Leistung einem anderen als Ihnen zu, so hat dieser die Obliegenheiten nach § 4 Absatz 2 bis § 4 Absatz 4 ebenfalls zu erfüllen.

Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzung

- (5) Verletzen Sie eine Obliegenheit nach § 4 Absatz 1 und § 4 Absatz 2 bis § 4 Absatz 4, führt dies nach Maßgabe des § 6 VersVG (siehe Anhang), im Falle einer Verletzung der Schadensminderungspflicht nach Maßgabe des § 62 VersVG (siehe Anhang) zu unserer Leistungsfreiheit.

§ 5 Weitere Regelungen

Keine Ersatzpflicht aus besonderem Grund

- (1) Wir sind von der Entschädigungspflicht 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 Täuschungsversuch durch rechtskräftiges Strafurteil gegen Sie wegen Betrugs oder Betrugsversuches festgestellt, so gelten die Voraussetzungen des Satzes 1 als bewiesen.

Mehrere Versicherer

- (2) Wenn Sie bei mehreren Versicherern dasselbe Tier versichern, sind Sie verpflichtet, uns die andere Versicherung unverzüglich mitzuteilen. In der Mitteilung müssen Sie den oder die anderen Versicherer und die Versicherungssumme bzw. Jahreshöchstentschädigung angeben.

- (3) Haben Sie bei mehreren Versicherern dasselbe Tier gegen dieselbe Gefahr versichert und übersteigen die Versicherungssummen die Summe der Entschädigungen, die von jedem einzelnen Versicherer ohne Bestehen der anderen Versicherung zu zahlen wären, den Gesamtschaden, liegt eine Doppelversicherung vor.
- (4) Die Versicherer sind in der Weise zur ungeteilten Hand verpflichtet, dass jeder für den Betrag aufzukommen hat, dessen Zahlung ihm nach seinem Verträge obliegt. Sie können aber im Ganzen nicht mehr als den Betrag des Ihnen entstandenen Schadens verlangen. Das gilt auch, wenn Sie mehrere Tierversicherungen bei uns abgeschlossen haben.
- (5) Erlangen Sie aus anderen Versicherungsverträgen Entschädigung für denselben Schaden, so verringert 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 wurde, nur in diesem Vertrag in Deckung gegeben worden wäre. Bei Vereinbarung von Entschädigungsgrenzen verringert 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.
- (6) Haben Sie eine Doppelversicherung in der Absicht genommen, 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.
- (7) Haben Sie den Vertrag, durch den die Doppelversicherung entstanden ist, ohne Kenntnis von dem Entstehen der Doppelversicherung geschlossen, können Sie verlangen, dass der später geschlossene Vertrag aufgehoben wird.

Die Aufhebung des Vertrags wird zu dem Zeitpunkt wirksam, zu dem uns die Erklärung zugeht.

Erklärungen und Anzeigen, Anschriftenänderung

- (8) Die für uns bestimmten Erklärungen und Anzeigen, die den Versicherungsvertrag betreffen und die unmittelbar gegenüber uns erfolgen, sind in geschriebener Form abzugeben. Dies gilt nicht, soweit in diesem Vertrag etwas anderes bestimmt ist oder die Schriftform gesetzlich vorgeschrieben ist.

Der geschriebenen Form wird durch Zugang eines Textes in Schriftzeichen entsprochen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht. Eine eigenhändige Unterschrift ist nicht erforderlich. Anzeigen und Erklärungen in geschriebener Form können z. B. per E-Mail oder auf dem Postweg übermittelt werden.

Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Originalunterschrift des Erklärenden zugehen muss.

Bitte richten Sie Erklärungen und Anzeigen an die in der Versicherungspolizze oder dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Stelle. Die gesetzlichen Regelungen über den Zugang von Erklärungen und Anzeigen bleiben hiervon unberührt.

- (9) Nebenabreden sind nur nach schriftlicher Bestätigung durch uns verbindlich. Mündliche Nebenabreden bestehen nicht.
- (10) 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 wird in dem Zeitpunkt wirksam, in welchem sie Ihnen ohne die Wohnungsänderung bei regelmäßiger Beförderung zugegangen wäre. Dies gilt entsprechend für den Fall einer uns nicht angezeigten Namensänderung von Ihnen.

Rund um den Beitrag, Tarifbestimmungen

Tarifbestimmungen

Tarifbestimmungen sind Vereinbarungen, wie sich der Beitrag berechnet und ändert. Diese finden Sie in den hier nachfolgenden Abschnitten § 6 bis § 8.

§ 6 Berechnung des Beitrags

- (1) Der Beitrag errechnet sich nach risikorelevanten Merkmalen Ihres Tiers (z. B. Art und Rasse des Tiers) und Ihrer individuellen Situation. Bei der Tarifikalkulation wenden wir die anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und Versicherungstechnik an. Unser Ziel ist es, faire und risikogerechte Beiträge anzubieten. Damit stellen wir sicher, dass wir dauerhaft mit den eingenommenen Beiträgen alle künftig anfallenden Schäden bezahlen können.

Zur Beitragsermittlung wird Ihr Tier einer Risikoklasse zugeordnet. Maßgebend hierfür ist die Rasse Ihres Tiers.

Ihrem Antrag, Ihrer Versicherungspolizze oder Nachtrag zur Versicherungspolizze können Sie entnehmen, nach welchen Merkmalen wir Ihren Versicherungsbeitrag berechnet haben. Diese Merkmale finden Sie in der Versicherungspolizze oder im Nachtrag zur Versicherungspolizze unter der Überschrift „Versichertes Tier“.

Weitere Einflussfaktoren für den Beitrag können z. B. die Zahlungsart und Zahlungsweise oder die Haltungsform Ihrer Katze sein.

- (2) Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags steht uns nur derjenige Teil des Beitrags zu, der dem Zeitraum entspricht, in dem der Versicherungsschutz einschließlich der Wartezeit bestanden hat.

§ 7 Anpassung des Beitrags aufgrund Alter des Tiers

- (1) Die Beiträge sind abhängig vom Alter Ihres versicherten Tiers. Während der Laufzeit des Vertrags werden diese ab dem 3. Geburtstag des Tiers jährlich um 9 Prozent an das steigende Tieralter angepasst. Den angepassten Beitrag haben Sie dann immer ab Beginn des auf den Geburtstag folgenden Versicherungsjahres zu zahlen.

Die sich für das versicherte Tier zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses ergebenden zukünftigen Beiträge können Sie Ihrer Versicherungspolizze entnehmen.

- (2) Die Anpassung des Beitrags aufgrund des Alters des Tiers begründet kein Sonderkündigungsrecht.

§ 8 Änderung der Haltungsform Ihrer Katze

Die Höhe des Beitrags hängt von der Haltungsform Ihrer Katze ab. Wir unterscheiden folgende Haltungsformen:

- a) Wohnungshaltung: Die Katze lebt ausschließlich in Innenräumen und hat keinen direkten Zugang zur Außenwelt, mit Ausnahme von gesicherten Balkonen.

Katzen, die im Rahmen der Wohnungshaltung ausschließlich mit Katzenschirr und einer Leine im Freien spazieren geführt werden, gelten ebenfalls als in der Wohnung gehaltene Katzen.

- b) Freigang (mit und ohne Freilaufgehege): Katzen haben Zugang zu einem gesicherten oder ungesicherten Freigelände ohne Beaufsichtigung (z. B. umzäunter Garten).

Die von Ihnen für Ihre Katze angegebene Haltungsform finden Sie in der Versicherungspolizze unter der Überschrift „Versichertes Tier“.

Anzeigepflicht bei Änderung der Haltungsform und Folgen der Nichtanzeige

- (1) Eine Änderung der Haltungsform müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.
- (2) Errechnet sich durch die Mitteilung der Haltungsform ein veränderter Beitrag, so gilt dieser ab dem Zeitpunkt der Änderung. Ist Ihre Katze kein Freigänger mehr, gilt der künftig niedrigere Beitrag jedoch frühestens ab dem Zeitpunkt des Eingangs der Mitteilung bei uns.
- (3) Haben Sie die Änderung der Haltungsform nicht angezeigt und ist deshalb ein zu niedriger Beitrag berechnet worden, gilt rückwirkend ab Beginn des laufenden Versicherungsjahres der Beitrag unter Berücksichtigung der tatsächlichen Haltungsform.
- (4) Verletzen Sie die Pflicht zur Anzeige der Haltungsform nach § 8 Absatz 1, führt dies nach Maßgabe des § 6 VersVG (siehe Anhang) zu unserer Leistungsfreiheit.

§ 9 Beitragszahlung

Wann ist der Beitrag zu zahlen?

- (1) Den Beitrag können Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich im Voraus bezahlen.

Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer. Diese haben Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu zahlen.

- (2) Den ersten oder einmaligen Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrags (Zugang der Versicherungspolizze oder einer gesonderten Annahmeerklärung) und nach Aufforderung zur Beitragszahlung zahlen (Einzahlung der Versicherungspolizze), frühestens jedoch zum Beginn des Versicherungsschutzes. Dies gilt unabhängig von dem Bestehen des Rücktrittsrechts.

Haben Sie mit uns Lastschriftinzug vereinbart, ziehen wir frühestens 5 Tage ab Ausstellungsdatum der Versicherungspolizze von dem angegebenen Bankkonto ein.

- (3) Folgebeiträge sind zu den in der Versicherungspolizze festgesetzten Zeitpunkten zu entrichten.

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

- (4) Wenn wir die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart haben, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie der Einziehung nicht widersprechen.

Die Zahlung gilt auch als rechtzeitig, wenn der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht eingezogen werden kann und Sie nach einer Aufforderung in geschriebener Form unverzüglich zahlen.

Wenn Sie es zu vertreten haben, dass der fällige Beitrag nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig eine andere Zahlungsweise zu verlangen. Außerdem dürfen wir verlangen, dass Sie Ihren Beitrag jährlich im Voraus zahlen.

Sie müssen allerdings erst dann zahlen, wenn wir Sie hierzu in geschriebener Form aufgefordert haben.

Was passiert, wenn der Beitrag nicht bezahlt wird?

- (5) Im Fall eines Zahlungsverzuges sind Sie verpflichtet, uns über den Beitrag hinaus Verzugszinsen in gesetzlicher Höhe zu bezahlen. Darüber hinaus sind wir berechtigt, den Ersatz anderer von Ihnen verschuldeter und uns erwachsener Schäden, insbesondere

die notwendigen Kosten zweckentsprechender außergerichtlicher Betreibungs- oder Einbringungsmaßnahmen, soweit diese in einem angemessenen Verhältnis zur betriebenen Forderung stehen, geltend zu machen.

- (6) Zahlungsverzug kann darüber hinaus zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen. Die Voraussetzungen und Begrenzungen der Leistungsfreiheit sind gesetzlich geregelt im Versicherungsvertragsgesetz (§§ 38 ff. VersVG, siehe Anhang).

Versicherungsperiode

- (7) Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Das gilt auch, wenn die vereinbarte Vertragsdauer länger als ein Jahr ist. Ist die vereinbarte Vertragsdauer kürzer als ein Jahr, so entspricht die Versicherungsperiode der Vertragsdauer.

Allgemeine Regelungen zum Vertrag

§ 10 Beginn des Vertrags

- (1) Der Versicherungsvertrag kommt dadurch zustande, dass wir Ihren Antrag annehmen. Regelmäßig geschieht dies durch Zugang der Versicherungspolizze bei Ihnen.
- (2) Ihr Versicherungsschutz beginnt nach Ablauf der Wartezeit (§ 1 Absatz 37 bis § 1 Absatz 41). Diese startet mit dem in der Versicherungspolizze angegebenen Vertragsbeginn. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass Sie den ersten Beitrag unverzüglich innerhalb von 14 Tagen nach Abschluss des Versicherungsvertrages und nach Aufforderung zur Beitragszahlung zahlen.

Bitte beachten Sie dazu die Regelungen zur Fälligkeit des Erstbeitrags sowie den Folgen einer verspäteten Zahlung oder Nichtzahlung unter § 9 Absatz 2 bis § 9 Absatz 6.

Versicherungsjahr

- (3) Das erste Versicherungsjahr beginnt für das versicherte Tier mit dem in der Versicherungspolizze angegebenen Zeitpunkt und endet nach Ablauf von 1 Jahr (12 Monate). Jedes weitere Versicherungsjahr entspricht ebenfalls einem Zeitraum von 1 Jahr (12 Monate).

Besteht die vereinbarte Vertragsdauer nicht aus ganzen Jahren, wird das erste Versicherungsjahr entsprechend verkürzt. Die folgenden Versicherungsjahre bis zum vereinbarten Vertragsablauf sind jeweils ganze Jahre.

§ 11 Laufzeit und Kündigung des Vertrags

Wie lange läuft der Versicherungsvertrag?

- (1) Ihr Vertrag ist für den in der Versicherungspolizze angegebenen Zeitraum von einem Jahr (Mindestvertragslaufzeit) abgeschlossen und verlängert sich über den Ablauftermin hinaus um jeweils ein weiteres Jahr, wenn er nicht von Ihnen oder uns gekündigt wird.
- (2) Wir verpflichten uns, Sie frühestens 2 Monate, spätestens einen Monat vor Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer per E-Mail an die uns von Ihnen bekannt gegebene E-Mail-Adresse, alternativ per Post zu informieren, dass Sie den Versicherungsvertrag zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer kündigen können. Weiters verpflichten wir uns, Sie über die mit der Kündigungsmöglichkeit verbundenen Rechtsfolgen (siehe § 11 Absatz 3 und § 11 Absatz 4) zu informieren.
- (3) Sie haben ab Zugang dieser Verständigung (siehe § 11 Absatz 2), aber auch schon davor, die Möglichkeit, Ihren Versicherungsvertrag zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer zu kündigen. Ihre Kündigungserklärung ist wirksam, wenn sie spätestens am Tag des Ablaufs der vereinbarten Vertragsdauer bei uns einlangt.

- (4) Wenn Ihre Kündigung nicht spätestens am Tag des Ablaufs der vereinbarten Vertragsdauer bei uns einlangt, verlängert sich der Versicherungsvertrag um ein weiteres Jahr.

- (5) Für den neuerlichen Ablauf der verlängerten Vertragsdauer gelten wiederum die Regelungen des § 11 Absatz 2 bis § 11 Absatz 4.

Wann können Sie den Versicherungsvertrag kündigen?

- (6) Sie können den Vertrag täglich, erstmals jedoch zum Ablauf der vereinbarten Mindestvertragslaufzeit kündigen.

Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung mit Ablauf des Tags wirksam, an dem die Kündigung bei uns einlangt. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu jedem späteren Zeitpunkt wirksam wird, spätestens jedoch zum Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres.

Wann können wir den Versicherungsvertrag kündigen?

- (7) Wir können den Vertrag unter Einhaltung einer dreimonatigen Frist zu dem in der Versicherungspolizze angegebenen Ablauftermin (Mindestvertragslaufzeit) oder zum Ende jedes darauffolgenden Versicherungsjahres kündigen.

Kündigung nach einem Versicherungsfall

- (8) Nach Eintritt des Versicherungsfalles können sowohl wir als auch Sie den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist jederzeit, jedoch nur bis zum Ablauf eines Monats seit dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zulässig. Wir haben eine Kündigungsfrist von einem Monat einzuhalten. Wenn Sie einen Entschädigungsanspruch arglistig erhoben haben, können wir mit sofortiger Wirkung kündigen.

Wenn Sie kündigen, wird Ihre Kündigung wirksam, sobald sie bei uns einlangt. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu jedem späteren Zeitpunkt wirksam wird, spätestens jedoch zum Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres.

Kündigung bei Nichtzahlung des Folgebeitrags

- (9) Haben Sie einen ausstehenden Folgebeitrag zuzüglich Kosten und Zinsen trotz unserer Zahlungsaufforderung nach § 39 Absatz 1 VersVG nicht innerhalb der zweiwöchigen Frist gezahlt, können wir den Vertrag mit sofortiger Wirkung kündigen. Unsere Kündigung wird unwirksam, wenn Sie diesen Beitrag innerhalb eines Monats ab Zugang der Kündigung zahlen, sofern nicht der Versicherungsfall eingetreten ist, § 39 Absatz 3 VersVG.

Form und Zugang der Kündigung

- (10) Jede Kündigung muss in geschriebener Form erfolgen und ist nur wirksam, wenn sie innerhalb der jeweiligen Frist zugeht.

Andere Beendigungsgründe

- (11) Verlegen Sie Ihren Hauptwohnsitz ins Ausland endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

Der Vertrag endet mit dem Datum des Auszugs auf der amtlichen Abmeldebescheinigung.

- (12) Wird das versicherte Tier von Ihnen veräußert (z. B. durch Verkauf oder Schenkung), endet der Versicherungsvertrag zu diesem Zeitpunkt. Wir sind berechtigt, Nachweise zur Veräußerung des versicherten Tiers von Ihnen zu verlangen.

- (13) Bei Tod des versicherten Tiers endet der Versicherungsschutz am Tag des Ablebens. Wir sind berechtigt, Nachweise zum Tod des versicherten Tiers von Ihnen zu verlangen.

Beitragsabrechnung nach Beendigung

- (14) Bei einer Beendigung vor Ablauf des Versicherungsjahres steht uns der auf die Zeit des Versicherungsschutzes entfallende Beitrag anteilig zu.

Sanktionsklausel

- (15) Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der zuständigen nationalen Behörden entgegenstehen.

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union (z. B. Blocking Regulation, Verordnung (EG) Nr. 2271/96) oder der zuständigen nationalen Behörden entgegenstehen.

§ 12 Anwendbares Recht und Gerichtsstand

Anzuwendendes Recht

- (1) Für Ihren Vertrag gilt österreichisches Recht unter Ausschluss der Verweisungsnormen des österreichischen internationalen Privatrechts.

Gerichtsstände - wenn Sie uns verklagen

- (2) Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können Sie bei folgenden Gerichten geltend machen:
- dem Gericht, das für Ihren Wohnsitz örtlich zuständig ist,
 - dem Gericht, das für unseren Geschäftssitz örtlich zuständig ist.

Gerichtsstand - wenn wir Sie verklagen

- (3) Wir können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei dem Gericht geltend machen, das für Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt örtlich zuständig ist.

Anhang zu den Versicherungsbedingungen Tier-OP Versicherung Juni 2026

§ 13 Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz 1958 (VersVG - BGBl I Nr. 2/1958 idF BGBl I Nr. 70/2022)

§ 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 einer Obliegenheit, die die dem Versicherungsvertrag zugrundeliegende Äquivalenz zwischen Risiko und Prämie aufrecht erhalten 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 der fahrlässigen Verletzung einer vereinbarten Obliegenheit Rechte nur ableiten, wenn dem Versicherungsnehmer vorher die Versicherungsbedingungen oder eine andere Urkunde zugegangen sind, in der die Obliegenheit mitgeteilt wird.

§ 16.

- (1) Der Versicherungsnehmer hat beim Abschluß des Vertrages alle ihm bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer anzuzeigen. Erheblich sind jene Gefahrumstände, die geeignet sind, auf den Entschluß des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bestimmungen abzuschließen, einen Einfluß auszuüben. Ein Umstand, nach welchem der Versicherer ausdrücklich und in geschriebener Form gefragt hat, gilt im Zweifel als erheblich.
- (2) Ist dieser Vorschrift zuwider die Anzeige eines erheblichen Umstandes unterblieben, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Das gleiche gilt, wenn die Anzeige eines erheblichen Umstandes deshalb unterblieben ist, weil sich der Versicherungsnehmer der Kenntnis des Umstandes arglistig entzogen hat.
- (3) Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Umstand kannte. Er ist auch ausgeschlossen, wenn die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unterblieben ist; hat jedoch der Versicherungsnehmer einen Umstand nicht angezeigt, nach dem der Versicherer nicht ausdrücklich und genau umschrieben gefragt hat, so kann dieser vom Vertrag nur dann zurücktreten, wenn die Anzeige vorsätzlich oder grob fahrlässig unterblieben ist.

§ 17.

- (1) Der Versicherer kann vom Vertrag auch dann zurücktreten, wenn über einen erheblich Umstand eine unrichtige Anzeige gemacht worden ist.
- (2) Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn die Unrichtigkeit dem Versicherer bekannt war oder die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unrichtig gemacht worden ist.

§ 18.

Hatte der Versicherungsnehmer die Gefahrumstände an Hand von vom Versicherer in geschriebener Form gestellter Fragen anzuzeigen, so kann der Versicherer wegen unterbliebener Anzeige eines Umstandes, nach dem nicht ausdrücklich und genau umschrieben gefragt worden ist, nur im Falle arglistiger Verschweigung zurücktreten.

§ 19.

Wird der Vertrag von einem Bevollmächtigten oder von einem Vertreter ohne Vertretungsmacht abgeschlossen, so kommt für das Rücktrittsrecht des Versicherers nicht nur die Kenntnis und die Arglist des Vertreters, sondern auch die Kenntnis und die Arglist des Versicherungsnehmers in Betracht. Der Versicherungsnehmer kann sich darauf, daß die Anzeige eines erheblichen Umstandes ohne Verschulden unterblieben oder unrichtig gemacht ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch ihm selbst ein Verschulden zur Last fällt.

§ 20.

- (1) Der Rücktritt ist nur innerhalb eines Monats zulässig. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in welchem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangt.

- (2) Der Rücktritt ist gegenüber dem Versicherungsnehmer zu erklären. Im Falle des Rücktrittes sind, soweit dieses Bundesgesetz nicht in Ansehung der Prämie etwas anderes bestimmt, beide Teile verpflichtet, einander die empfangenen Leistungen zurückzugewähren; eine Geldsumme ist von dem Zeitpunkt des Empfanges an zu verzinsen.

§ 21.

Tritt der Versicherer zurück, nachdem der Versicherungsfall eingetreten ist, so bleibt seine Verpflichtung zur Leistung gleichwohl bestehen, wenn der Umstand, in Ansehung dessen die Anzeigepflicht verletzt ist, keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit er keinen Einfluß auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat.

§ 23.

- (1) Nach Abschluß des Vertrages darf der Versicherungsnehmer ohne Einwilligung des Versicherers weder eine Erhöhung der Gefahr vornehmen noch ihre Vornahme durch einen Dritten gestatten.
- (2) Erlangt der Versicherungsnehmer davon Kenntnis, daß durch eine von ihm ohne Einwilligung des Versicherers vorgenommene oder gestattete Änderung die Gefahr erhöht ist, so hat er dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu machen.

§ 27.

- (1) Tritt nach dem Abschluß des Vertrages unabhängig vom Willen des Versicherungsnehmers eine Erhöhung der Gefahr ein, so ist der Versicherer berechtigt, das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat zu kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, in dem der Versicherer von der Erhöhung der Gefahr Kenntnis erlangt hat, oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Erhöhung bestanden hat.
- (2) Der Versicherungsnehmer hat, sobald er von der Erhöhung der Gefahr Kenntnis erlangt, dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu machen.
- (3) Ist die Erhöhung der Gefahr durch allgemein bekannte Umstände verursacht, die nicht nur auf die Risiken bestimmter Versicherungsnehmer einwirken, etwa durch eine Änderung von Rechtsvorschriften, so erlischt das Kündigungsrecht des Versicherers nach Abs. 1 erst nach einem Jahr und ist Abs. 2 nicht anzuwenden.

§ 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 Eintrittes mit der Zahlung der Folgeprämie im 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.

§ 62.

- (1) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, beim Eintritt des Versicherungsfalles nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und dabei die Weisungen des Versicherers zu befolgen; er hat, wenn die Umstände es gestatten, solche Weisungen einzuholen. Sind mehrere Versicherer beteiligt und haben diese entgegenstehende Weisungen gegeben, so hat der Versicherungsnehmer nach eigenem pflichtgemäßen Ermessen zu handeln.

- (2) Hat der Versicherungsnehmer diese Verpflichtungen verletzt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, daß die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grobfahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als der Umfang des Schadens auch bei gehöriger Erfüllung der Verpflichtungen nicht geringer gewesen wäre.

§ 67.

- (1) Steht dem Versicherungsnehmer ein Schadenersatzanspruch gegen einen Dritten zu, so geht der Anspruch auf den Versicherer über, soweit dieser dem Versicherungsnehmer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden. Gibt der Versicherungsnehmer seinen Anspruch gegen den Dritten oder ein zur Sicherung des Anspruches dienendes Recht auf, so wird der Versicherer von seiner Ersatzpflicht insoweit frei, als er aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz erlangen können.
- (2) Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen einen mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Familienangehörigen, so ist der Übergang ausgeschlossen; der Anspruch geht jedoch über, wenn der Angehörige den Schaden vorsätzlich verursacht hat.

§ 14 Auszug aus dem Konsumentenschutzgesetz 1979 (KSchG – BGBl. I Nr. 140/1979 idF BGBl. I Nr. 109/2022)

Unzulässige Vertragsbestandteile

§ 1.

- (1) Dieses Hauptstück gilt für Rechtsgeschäfte, an denen
1. einerseits jemand, für den das Geschäft zum Betrieb seines Unternehmens gehört, (im folgenden kurz Unternehmer genannt) und
 2. andererseits jemand, für den dies nicht zutrifft, (im folgenden kurz Verbraucher genannt) beteiligt sind.
- (2) Unternehmen im Sinn des Abs. 1 Z 1 ist jede auf Dauer angelegte Organisation selbständiger wirtschaftlicher Tätigkeit, mag sie auch nicht auf Gewinn gerichtet sein. Juristische Personen des öffentlichen Rechts gelten immer als Unternehmer.
- (3) Geschäfte, die eine natürliche Person vor Aufnahme des Betriebes ihres Unternehmens zur Schaffung der Voraussetzungen dafür tätigt, gehören noch nicht im Sinn des Abs. 1 Z 1 zu diesem Betrieb.
- (4) Dieses Hauptstück gilt nicht für Verträge, die jemand als Arbeitnehmer oder arbeitnehmerähnliche Person (§ 51 Abs. 3 ASGG) mit dem Arbeitgeber schließt.
- (5) Die Bestimmungen des I. und des II. Hauptstücks sind auch auf den Beitritt zu und die Mitgliedschaft bei Vereinen anzuwenden, wenn diese zwar von ihren Mitgliedern Beiträge oder sonstige Geldleistungen verlangen, ihnen aber nur eingeschränkte Mitgliedschaftsrechte einräumen und die Mitgliedschaft nicht geschäftlichen Zwecken dient.

Unser telefonischer Kundenservice

Telefonische Betreuung bei Versicherungsfragen

Sie haben Fragen zu Ihrem Versicherungsschutz? Oder benötigen unsere Hilfe bei der Klärung von Sachverhalten? Dann wenden Sie sich vertrauensvoll an unser Service-Telefon. Hier werden Ihre Fragen und sonstigen Anliegen schnell und unkompliziert von kompetenten Ansprechpartnern geklärt.

Für Fragen zu Ihrer bestehenden Versicherung

Telefon 0043-1-4360168
von Montag bis Freitag, 08:00 bis 18:00 Uhr

HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG
Dannebergpl. 19
1030 Wien
Telefon 0043-1-4360168
SHUK-Kundenbetreuung@hansemerkur.at
www.hansemerkur.at