

## Versicherungsbedingungen

Basic | Senioren



Diese Broschüre enthält Ihre  
**Versicherungsbedingungen.**

Gültig ab Januar 2026

Bitte lesen Sie diese Broschüre zusammen mit Ihrem Versicherungsschein, um den  
Versicherungsschutz für Ihr Pferd zu verstehen.

Diese englische Übersetzung dient lediglich Ihrer Information und sollte  
nicht als genaue Übersetzung angesehen werden. Im Falle von  
Abweichungen hat die deutsche Originalversion Vorrang vor der  
englischen Übersetzung.

## Petcover EU Agentur GmbH

Ared Straße 16-18, 2544 Leobersdorf, Österreich

Telefon 0800 400 720 | E-Mail [info.at@petcovergroup.com](mailto:info.at@petcovergroup.com) | Website [petcovergroup.com/at](http://petcovergroup.com/at)

Die Petcover EU Agentur GmbH, Ared Straße 16-18, 2544 Leobersdorf, Österreich, GISA-Nummer: 32484052, ist als Versicherungsagent der Fortegra Belgium Insurance Company NV mit Sitz in Bastion Tower, Place du Champ de Mars 5, 1050 Brüssel, Belgien, tätig. Die Petcover EU Agentur GmbH ist berechtigt, Prämien für die Versicherungsgesellschaft oder für den Kunden bestimmte Beträge von der Versicherungsgesellschaft entgegenzunehmen.

## **Hallo und vielen Dank, dass Sie sich für Petcover entschieden haben**

Vielen Dank, dass Sie sich für eine Versicherung bei Petcover entschieden haben. Wir freuen uns, Sie und Ihr Pferd als Teil unserer Familie begrüßen zu dürfen.

Wir hoffen, dass Ihr Pferd bei bester Gesundheit ist, aber seien Sie versichert: Wenn Sie uns brauchen, sind wir für Sie da. Wir tun alles, um die Schadenabwicklung so schnell und einfach wie möglich zu gestalten, damit Sie sich auf einen schnellen und zuvorkommenden Service durch unsere erfahrenen Mitarbeiter verlassen können, wenn Sie ihn am dringendsten benötigen.

Die Einzelheiten des Versicherungsschutzes sind in dieser Broschüre enthalten, ebenso wie nützliche Informationen, um die Schadenregulierung so unkompliziert wie möglich zu gestalten.

Wir wünschen Ihnen und Ihrem Pferd eine glückliche und gesunde Zukunft.

### **Das Petcover-Team**

# Inhalt

Versicherungsbedingungen	5
Begriffsbestimmungen	7
Allgemeine Bedingungen	10
Allgemeine Ausschlüsse	12
Deckung	13
Diebstahl oder Entlaufen	13
Tod durch Verletzung oder Krankheit (Basisplan)	13
Tod durch Verletzung (Seniorentarife)	14
Verlust von nicht erstattungsfähigen Teilnahmegebühren	15
Entsorgung	15
Tierarzkosten bei Verletzung oder Krankheit (Basisplan)	15
Tierarzkosten bei Verletzung (Senior-B-Plan)	16
Dauerhafter Funktionsverlust	18
Sattlerwaren und Reitausrüstung	19
Pferdeanhänger und Pferdefuhrwerke	20
Claiming	20
Eine Beschwerde einreichen	22
Datenschutzerklärung – Petcover EU Agentur GmbH	22
Datenschutzerklärung – Fortegra Belgium Insurance Company NV	22
Kontakt	22
Angaben zum Versicherer	22

# Versicherungsbedingungen

Petcover bietet keine Beratung und keine persönlichen Empfehlungen zu den angebotenen Versicherungsprodukten.

## Anforderungen und Bedürfnisse – für wen ist dieses Produkt geeignet?

Dieses Produkt erfüllt die Anforderungen und Bedürfnisse von Personen, die eine Versicherung für den Wert ihres Pferdes im Falle eines Diebstahls oder Verlusts sowie im Falle des Todes infolge einer **Verletzung** oder **Krankheit** wünschen, mit der Option, bei Bedarf eine zusätzliche Deckung hinzuzufügen.

## Wichtige Informationen

Dieses Dokument, die **Versicherungsbescheinigung** und alle zugehörigen Ausschlussformulare **Ihre** Versicherungsunterlagen.

Diese Versicherungsunterlagen enthalten die Bedingungen des Versicherungsvertrags zwischen **Ihnen** und dem **Versicherer**. Bitte lesen Sie das gesamte Dokument sorgfältig durch und bewahren Sie es an einem sicheren Ort auf. Es ist wichtig, dass Sie:

- die Richtigkeit der Angaben im **Versicherungszertifikat** überprüfen (siehe „Von Ihnen gemachte Angaben“) und
- alle **Ihre** Pflichten und Verpflichtungen aus der Versicherung erfüllen, einschließlich der folgenden wichtigen Bedingungen und der Maßnahmen, die **Sie** im Schadensfall ergreifen müssen.

Die Nichteinhaltung der oben genannten Punkte kann sich nachteilig auf **Ihre** Versicherung und **Ihre** Schadensfälle nachteilig auswirken.

## Informationen, die **Sie uns** gegeben haben

Bei der Entscheidung über die Annahme dieser Versicherung und bei der Festlegung der Bedingungen und der Prämie hat sich der **Versicherer** auf die Informationen gestützt, die **Sie uns** gegeben haben. **Sie** müssen bei der Beantwortung unserer Fragen sorgfältig vorgehen und sicherstellen, dass alle Angaben korrekt und vollständig sind.

Wenn **wir** feststellen, dass **Sie uns** absichtlich falsche oder irreführende Informationen gegeben haben, behandelt der **Versicherer** diese Versicherung so, als hätte sie nie existiert, und lehnt alle Ansprüche ab.

Wenn **wir** feststellen, dass **Sie uns** falsche oder unvollständige Informationen gegeben haben, auf die sich der **Versicherer** bei der Annahme dieser Versicherung und der Festlegung ihrer Bedingungen verlassen hat, können **wir**:

1. innerhalb eines (1) Monats nach Kenntnisnahme der Verletzung der Anzeigepflicht vom Vertrag zurücktreten, es sei denn, die Anzeige ist ohne Ihr Verschulden fehlerhaft erfolgt. Im Falle des Rücktritts sind **Sie** und der **Versicherer** verpflichtet, die empfangenen Leistungen aneinander zurückzugeben. Wird der Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls erklärt, bleibt die Leistungspflicht bestehen, wenn der Umstand, aufgrund dessen die Anzeigepflicht verletzt wurde, keinen Einfluss auf das Eintritt des Versicherungsfalls hatte oder soweit er den Umfang der Leistungen des Versicherers nicht beeinflusst hat. Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung über Gefahren anzufechten, bleibt unberührt.
2. Wenn **Sie** bei Vertragsabschluss **Ihre** Anzeigepflicht verletzt haben und das Widerrufsrecht ausgeschlossen ist, weil **Sie** kein Verschulden trifft, können **wir** ab Beginn der laufenden **Versicherungsperiode** eine höhere Prämie verlangen, wenn dies angesichts des erhöhten Risikos angemessen ist (das Gleiche gilt, wenn bei Vertragsabschluss ein für die Risikoeinstellung wesentlicher Umstand nicht angezeigt wurde, weil **Sie** ihn nicht kannten). Der Anspruch auf die höhere Prämie erlischt, wenn er nicht innerhalb eines (1) Monats nach dem Zeitpunkt geltend gemacht wird, zu dem der **Versicherer** von der Verletzung der Anzeigepflicht oder von der nicht mitgeteilten Tatsache Kenntnis erlangt hat.
3. Wird das höhere Risiko jedoch nicht gemäß den Grundsätzen des **Versicherungsgeschäfts** gegen eine höhere Prämie übernommen, kann der **Versicherer** das Versicherungsverhältnis mit einer Frist von einem (1) Monat kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines (1) Monats nach dem Zeitpunkt geltend gemacht wird, zu dem

der **Versicherer** von der Verletzung der Anzeigepflicht oder der nicht gemeldeten Tatsache Kenntnis erlangt.

## Wir werden **Sie schriftlich benachrichtigen, wenn wir:**

- von dieser Versicherung zurücktreten wollen; oder
- Ihre Prämie erhöhen; oder
- diese Versicherung kündigen.

## Ihre Pflicht zur Offenlegung

Ein wesentlicher Bestandteil **Ihrer** Versicherung ist, dass **Sie uns** Änderungen hinsichtlich der Gesundheit **Ihres Pferdes** oder **Ihrer persönlichen Umstände** zu Beginn, während der **Versicherungsdauer** und bei Verlängerung **Ihrer** Versicherung offenlegen. Die Informationen, die **Sie uns** mitteilen müssen, sind unten aufgeführt.

### Gesundheit Ihres Pferdes:

**Sie müssen uns Folgendes mitteilen:**

- ob **Ihr Pferd** Anzeichen einer **Krankheit** oder **Verletzung** gezeigt hat oder sich unwohl gefühlt hat.
- Wenn **Ihr Pferd** aus einem anderen Grund als **einer Routine- oder Vorsorgeuntersuchungen** und/oder Kastrationen.
- Wenn **Ihr Pferd** Probleme hat, die **Sie** mit einem **Tierarzt** bezüglich der Gesundheit **Ihres Pferdes** besprochen haben, unabhängig davon, ob aus diesem Gespräch eine **Behandlung** resultiert hat oder nicht.
- Wenn **Ihr Tierarzt** oder **Ihre Tierarztpraxis** Ihnen mitgeteilt hat, dass das Gewicht **Ihres Pferdes** Gewicht über den normalen Grenzen liegt.

### Ihre Umstände:

**Sie müssen uns informieren, wenn:**

- Sie feststellen, dass Angaben in **Ihrer Versicherungsbescheinigung** nicht korrekt sind.
- sich **Ihre** Adresse oder die Adresse, an der **Ihr Pferd** untergebracht ist, geändert hat.
- **Sie** besitzen keines der in **Ihrer Versicherungsbescheinigung** aufgeführten Pferde mehr.
- In den letzten **zwölf (12) Monaten** gab es Einbrüche oder Einbruchsversuche in den Räumlichkeiten, in denen **Ihr Pferd** untergebracht ist.

Diese Listen sind nicht vollständig.

### Für wen gilt diese Pflicht?

Die Offenlegungspflicht gilt für **Sie** und alle Personen, die im Rahmen der **Police** versichert sind. Wenn **Sie** Informationen für einen anderen Versicherten bereitstellen, ist dies so, als hätte dieser sie **uns** selbst bereitgestellt.

### Was passiert, wenn die Offenlegungspflicht nicht eingehalten wird?

Wenn die Offenlegungspflicht nicht eingehalten wird, können **wir** von dieser **Police** zurücktreten, die **Police** kündigen und/oder den Betrag, den **wir** im Schadensfall zahlen, reduzieren. Bei Vorliegen eines Betrugs können **wir** die **Police** so behandeln, als hätte sie nie existiert, und keine Zahlungen leisten.

## Prämienzahlung

**Sie** verpflichten sich, **uns** den gesamten Prämienbetrag oder, falls **wir** einer Ratenzahlung zugestimmt haben, jede Rate bis zu dem in **Ihrem** Zahlungsplan angegebenen Datum zu zahlen.

Wird die erste oder einmalige Prämie nicht innerhalb von vierzehn (14) Tagen nach Abschluss des Versicherungsvertrags und der Aufforderung zur Zahlung der Prämie gezahlt, ist der **Versicherer** berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten, solange die Zahlung nicht erfolgt ist. Der Rücktritt gilt als erfolgt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb von drei (3) Monaten nach Fälligkeit gerichtlich geltend gemacht wird. Wird die erste oder einmalige Prämie zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls und nach Ablauf der Frist nicht bezahlt, ist der **Versicherer** von der Leistungspflicht befreit, es sei denn, **Sie** konnten die rechtzeitige Zahlung ohne eigenes Verschulden nicht leisten.

Wenn **Sie** eine Folgeprämie nicht rechtzeitig bezahlen, kann der **Versicherer** Ihnen auf **Ihre** Kosten eine schriftliche Zahlungsfrist von mindestens zwei (2) Wochen setzen und muss **Sie** über die rechtlichen Folgen informieren: Tritt der Versicherungsfall nach Ablauf der Frist ein und sind **Sie**

Zum Zeitpunkt des Ereignisses mit der Zahlung der Folgeprämie im Rückstand sind, ist der **Versicherer** von der L e i s t u n g s p f l i c h t befreit, es sei denn, **Sie** konnten die Zahlung ohne eigenen Verschulden nicht rechtzeitig leisten. Nach Ablauf der Frist kann der **Versicherer** das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn **Sie** mit der Zahlung in Verzug sind. Die Kündigung kann bereits mit der Festsetzung der Zahlungsfrist verbunden werden, so dass sie mit Ablauf der Frist wirksam wird, wenn **Sie** zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug sind. **Wir** werden **Sie** bei der Kündigung ausdrücklich darauf hinweisen. Die Wirkungen der Kündigung treten nicht ein, wenn **Sie** die Zahlung innerhalb eines (1) Monats nach der Kündigung oder, wenn die Kündigung mit der Frist verbunden war, innerhalb eines (1) Monats nach Ablauf der Zahlungsfrist nachholen, es sei denn, der Versicherungsfall ist bereits eingetreten.

## Informationen zu Ihrem Widerrufsrecht gemäß § 5c VersVG

Sie können **Ihren** Versicherungsvertrag innerhalb von vierzehn (14) Tagen ohne Angabe von Gründen schriftlich (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt mit der Mitteilung über den Abschluss des Versicherungsvertrags (Versendung der **Versicherungspolice**), jedoch nicht vor Erhalt der **Versicherungspolice** und der Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Festsetzung oder Änderung der Prämie und dieser Belehrung über das Widerrufsrecht.

Ihre Widerrufserklärung ist zu richten an: **Petcover EU Agentur GmbH**, Ared Straße 16-18, 2544 Leobersdorf, Österreich, per E-Mail an: [info.at@petcovergroup.com](mailto:info.at@petcovergroup.com)

Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass **Sie** die Widerrufserklärung vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden. Die Erklärung ist auch wirksam, wenn sie in den Einflussbereich **Ihres** Versicherungssagenten gelangt. Mit dem Widerruf enden die bereits gewährte Versicherungsschutz und **Ihre** künftigen Verpflichtungen aus dem Versicherungsvertrag. Hat der **Versicherer** bereits Versicherungsschutz gewährt, ist eine Prämie entsprechend der Dauer des Versicherungsschutzes zu zahlen. Haben **Sie** an den **Versicherer** bereits Prämien gezahlt, die über diese Prämie hinausgehen, so hat der **Versicherer** diese ohne Abzüge an **Sie** zurückzuzahlen. Ihr Widerrufsrecht erlischt spätestens einen (1) Monat nach Erhalt der **Versicherungspolice** einschließlich dieser Widerrufsbelehrung.

## Informationen zu Ihrem Widerrufsrecht gemäß § 8 FernFinG

Wenn **Sie** **Ihren** Versicherungsvertrag ausschließlich unter Verwendung eines oder mehrerer Fernkommunikationsmittel im Rahmen eines vom Unternehmer für den Fernabsatz organisierten Vertriebs- oder Dienstleistungssystems (Fernabsatzvertrag) abgeschlossen haben, können **Sie** als Verbraucher innerhalb von vierzehn (14) Tagen vom Vertrag oder **Ihrer** Vertragserklärung zurücktreten.

Die Widerrufsfrist beginnt mit dem Tag des Vertragsabschlusses. Haben **Sie** als Verbraucher die Vertragsbedingungen und Verkaufsinformationen erst nach Vertragsabschluss erhalten, beginnt die Widerrufsfrist mit dem Erhalt aller dieser Bedingungen und Informationen.

Die Frist ist in jedem Fall gewahrt, wenn die Widerrufserklärung vor Ablauf der Frist schriftlich oder auf einem anderen dauerhaften Datenträger, der dem Empfänger zur Verfügung steht und zugänglich ist, abgesandt wird.

Innerhalb der Widerrufsfrist darf mit der Erfüllung des Vertrags erst nach ausdrücklicher Zustimmung des Verbrauchers begonnen werden.

## Verlängerung dieser Versicherung

Nach Ablauf der Mindestlaufzeit verlängert sich die Versicherung um weitere zwölf (12) Monate. Wir werden Ihnen mindestens einen (1) Monat vor Ablauf der Versicherungsdauer schriftlich alle Einzelheiten zu **Ihrer** Prämie für das nächste Jahr und zu den Versicherungsbedingungen mitteilen. Wenn Sie die Police nicht verlängern möchten, setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung. Wenn Sie uns vor Ablauf **Ihrer** bestehenden Versicherung kontaktieren möchten, um **Ihre** Verlängerung zu besprechen, finden Sie **unsere** Kontaktdaten auf Seite 16.

Unter bestimmten Umständen kann es vorkommen, dass wir Ihnen keine Verlängerung Ihrer Police anbieten können

**Ihre** Police verlängern. In diesem Fall werden wir Ihnen mindestens einen (1) Monat vor Ablauf **Ihrer** Police schriftlich mitteilen, damit Sie genügend Zeit haben, alternative Versicherungsvorkehrungen zu treffen.

## Kündigung

### Wie Sie Ihre Police kündigen können

Sie können **Ihre Police** jederzeit kündigen, indem Sie **uns** mindestens einen (1) Monat vor Ablauf **Ihres** Versicherungsjahres telefonisch oder schriftlich benachrichtigen. Bitte rufen **Sie uns** unter der Nummer 0800 400 720 montags bis freitags zwischen 9 und 17 Uhr an oder teilen Sie **uns** Ihre Kündigung per E-Mail an [info.at@petcovergroup.com](mailto:info.at@petcovergroup.com) oder per Post an **Petcover EU Agentur GmbH**, Klostertal 60, 2770 Gutenstein mit.

### Wie wir Ihre Police kündigen können

Wir können diese Versicherung kündigen, indem **wir Ihnen** dies schriftlich an die zuletzt angegebene Adresse mitteilen. **Wir** werden dies nur aus einem triftigen Grund oder aufgrund einer gerichtlichen Anordnung tun, beispielsweise in folgenden Fällen:

- Nichtzahlung einer der laufenden Prämien; Einzelheiten hierzu finden Sie unter „Versicherungsbedingungen – Prämienzahlung“.
- Wenn **Sie** nach Vertragsabschluss das Risiko ohne Zustimmung des **Versicherers** erhöht haben oder wenn **Sie** es durch einen Dritten haben ausführen lassen, kann der **Versicherer** das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen (wenn die Verletzung nicht **von Ihnen** verschuldet wurde, gilt die Kündigung erst nach einem (1) Monat). Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines (1) Monats nach Kenntnisnahme der Risikoerhöhung durch den **Versicherer** ausgeübt wird oder wenn die vor der Erhöhung bestehende **Bedingung** wiederhergestellt ist.
- Erhöht sich nach Vertragsabschluss unabhängig von **Ihrem** Willen das Risiko, ist der **Versicherer** berechtigt, das Versicherungsverhältnis mit einer Frist von einem (1) Monat zu kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines (1) Monats nach Kenntnis des **Versicherers** von der Risikoerhöhung ausgeübt wird oder wenn der vor der Erhöhung bestehende **Zustand** wiederhergestellt ist.
- Jedes vertragswidrige Verhalten, das als Verstoß gegen Treu und Glauben das Fortbestehen des Versicherungsverhältnisses unzumutbar macht.
- Wird gegen **Ihr** Vermögen ein Insolvenzverfahren eröffnet, kann das Versicherungsverhältnis mit einer Frist von einem (1) Monat gekündigt werden.
- Die Geltendmachung eines betrügerischen Anspruchs aus der **Police** oder aus einem anderen Versicherungsvertrag, der während des gleichen Zeitraums, in dem die **Police** **Sie** versichert, Versicherungsschutz bietet (d. h. wenn **Sie** in unredlicher Weise Versicherungsleistungen erhalten oder zu erhalten versuchen).
- Sowie in allen Fällen, in denen **Sie** die Interessen des **Versicherers** in besonderer schwerwiegender Weise **Ihrem** eigenen Risiko aussetzen.
- Bedrohliches oder beleidigendes Verhalten oder die Verwendung bedrohlicher oder beleidigender Sprache.

Wenn **wir** diese Versicherung kündigen, haben **Sie** Anspruch auf Rückerstattung der gezahlten Prämie, abzüglich eines Abzugs für die Zeit, in der **Sie** versichert waren. Wird der Versicherungsvertrag während der **Versicherungsdauer** vorzeitig oder anderweitig gekündigt, hat der **Versicherer** zusätzlich zur anteiligen Prämie Anspruch auf eine angemessene Bearbeitungsgebühr.

Wenn **wir** einen Schadenersatzanspruch begleichen, sei es durch Vergleich, Kompromiss oder auf andere Weise, ist keine Rückerstattung der Prämie möglich. Die Kündigung der Versicherung durch **uns** hat keinen Einfluss auf die Bearbeitung von Schadenersatzansprüchen, die sich aus der Versicherung in der Zeit vor der Kündigung ergeben.

# Begriffsbestimmungen

Wenn **wir** die Bedeutung eines Begriffs erläutern, hat dieser Begriff überall in der **Police** dieselbe Bedeutung.

<b>Unfall</b>	bezeichnet ein plötzliches, unerwartetes, ungewöhnliches, spezifisches Ereignis, das zufällig zu einem bestimmbaren Zeitpunkt und an einem bestimmbaren Ort eintritt und unvorhergesehen oder unbeabsichtigt ist. Alle Unfälle, die auf eine Ursache oder einen ursprünglichen Grund zurückzuführen sind, werden von <b>uns</b> als ein einziger Unfall behandelt. Dies umfasst keine körperlichen Schäden oder Traumata, die allmählich auftreten oder sich über einen bestimmten Zeitraum hinweg entwickeln.
<b>Vereinbarte Länder</b>	bezeichnet jedes Land, das zu Beginn der <b>Police</b> Mitglied der Europäischen Union ist, einschließlich aller Schengen-Staaten.
<b>Alternative oder ergänzende Behandlung</b>	<p>bezeichnet die Kosten für Untersuchungen, Konsultationen, Beratungen, Tests und verschriebene Medikamente für die folgenden Verfahren, wenn diese zur Behandlung einer <b>Krankheit</b> oder <b>Verletzung</b> durchgeführt werden. Dies umfasst alle <b>tierärztlichen Behandlungen</b>, die speziell für die Durchführung des Verfahrens erforderlich sind. Der <b>Behandlung</b> muss eine Untersuchung und Diagnose durch einen zugelassenen Tierarzt vorausgegangen sein.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akupunktur oder Homöopathie, durchgeführt von einem <b>Mitglied einer Tierarztpraxis</b>.</li> <li>• Von einem <b>Mitglied einer Tierarztpraxis</b> verschriebene Kräutermedizin.</li> <li>• Chiropraktische Manipulationen, die von einem <b>Mitglied einer Tierarztpraxis</b> durchgeführt werden.</li> <li>• Hydrotherapie, die von einem <b>Mitglied einer Tierarztpraxis</b> in einem Pool/Wasserlaufband durchgeführt wird, das sich im Besitz der <b>Tierarztpraxis</b>.</li> <li>• Osteopathie, durchgeführt von einem <b>Mitglied einer Tierarztpraxis</b>.</li> <li>• Spezialisierte Hufpflege (korrigierend, heilend, therapeutisch und/oder chirurgisch), durchgeführt von einem bei der zuständigen Stelle registrierten Hufschmied.</li> </ul>
<b>Verhaltensänderungsprogramm</b>	bezeichnet ein Programm, das von einem Tierverhaltensforscher, der <b>Mitglied einer Tierarztpraxis</b> ist, erstellt wurde und in dem spezifische Techniken und Maßnahmen beschrieben sind, die mit dem Ziel einer dauerhaften Veränderung des Verhaltens <b>Ihres Pferdes</b> anzuwenden sind.
<b>Verhaltensstörung</b>	bezeichnet jede Veränderung des normalen Verhaltens <b>Ihres Pferdes</b> , die auf eine von einem <b>Tierarzt</b> diagnostizierte psychische oder emotionale Störung zurückzuführen ist.
<b>Beidseitige Erkrankung</b>	bezeichnet jede <b>Erkrankung</b> , die mindestens zwei Körperteile des Pferdes betrifft, einschließlich, aber nicht beschränkt auf Augen, Ohren und Patella (Knie). Bei der Anwendung eines Ausschlusses werden <b>beidseitige Erkrankungen</b> als eine <b>Erkrankung</b> betrachtet.
<b>Versicherungszertifikat</b>	bezeichnet die von <b>uns</b> ausgestellte entsprechende Versicherungsbescheinigung, einschließlich bei Verlängerung oder Änderung der <b>Police</b> , die Einzelheiten zum Versicherungsschutz gemäß der <b>Police</b> enthält, einschließlich etwaiger Ausschlüsse und anderer spezifischer Versicherungsdetails, die der <b>Versicherer</b> auf <b>Ihren</b> Versicherungsschutz angewendet hat.
<b>Nutzungsklasse</b>	bezeichnet den Zweck, für den <b>Ihr Pferd</b> genutzt wird und für den es versichert ist. Die Aktivitäten, für die <b>Ihr Pferd</b> versichert ist, sind in <b>Ihrer Versicherungsbescheinigung</b> aufgeführt.
<b>Klinische Symptome</b>	bezeichnen Veränderungen des normalen Gesundheitszustands, der Körperfunktionen oder des Verhaltens <b>Ihres Pferdes</b> .
<b>Zustand</b>	bezeichnet jeden <b>Zustand</b> , der Beschwerden, Funktionsstörungen oder Leiden verursacht, einschließlich <b>Verletzungen</b> und <b>Krankheiten</b> , Behinderungen, Störungen, <b>klinische Symptome</b> , Syndrome, Infektionen, isolierte Symptome, abweichendes Verhalten und atypische Abweichungen in Struktur und Funktion und/oder den Tod des betroffenen Pferdes.
<b>Elektive Operation oder Behandlung</b>	bezeichnet eine <b>Behandlung</b> , die unter anderem Sterilisation oder Kastration, Mikrochip-Implantation, Fellpflege und Entfilzung, kosmetische oder ästhetische Eingriffe oder Operationen, elektive Operationen, einschließlich, aber nicht beschränkt auf verschreibungspflichtige Diätfuttermittel, sowie alle <b>Behandlungen</b> umfasst, die nicht im Zusammenhang mit einer <b>Verletzung</b> , <b>Krankheit</b> oder einem Trauma stehen. <b>Elektive Operationen oder Behandlungen</b> , die für das Pferd von Vorteil sind, aber nicht für das Überleben <b>Ihres Pferdes</b> unerlässlich sind oder nicht Teil einer <b>Behandlung</b> einer <b>Verletzung</b> oder <b>Krankheit</b> sind, oder alle von <b>Ihnen</b> angeforderten <b>Behandlungen</b> , Diagnosen oder Eingriffe, die nach Bestätigung des <b>Tierarztes</b> für die Behandlung einer <b>Verletzung</b> oder <b>Krankheit</b> nicht erforderlich sind.
<b>Pferdepass</b>	ist ein europaweit einheitlicher Pferdepass. Der <b>Pferdepass</b> muss von <b>Ihrem</b> Zuchtvverband, der in Österreich registriert ist, oder vom Österreichischen Equestrian Sportverband (OEPS) ausgestellt werden.
<b>Selbstbehalt</b>	bezeichnet den/die in <b>Ihrer Versicherungsbescheinigung</b> angegebenen Betrag(e), den/die Sie für jede nicht zusammenhängende <b>Erkrankung</b> , die im Rahmen <b>Ihrer Police</b> pro <b>Versicherungszeitraum</b> geltend gemacht wird.
<b>Familie</b>	bezeichnet <b>Ihren</b> Ehepartner, Lebenspartner, Partner, Eltern, Söhne und/oder Töchter, Großeltern, Brüder, Schwestern, Enkel und/oder Enkelinnen, einschließlich Stieffamilienangehörige.
<b>Wohnort</b>	bezeichnet den Ort in Österreich, an dem <b>Sie</b> gewöhnlich leben.
<b>Krankheit(en)</b>	bezeichnet jede Veränderung des normalen Gesundheitszustands, Krankheiten, Gebrechen und Anomalien, einschließlich Gebrechen und Anomalien, mit denen <b>Ihr Pferd</b> geboren wurde oder die von seinen Eltern vererbt wurden.
<b>Krankheit, die innerhalb der ersten einundzwanzig (21) Tagen der Versicherungsdeckung</b>	<p>ist eine <b>Krankheit</b>, die:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>klinische Symptome</b> aufweist,</li> <li>• die gleiche Krankheit ist oder die gleichen <b>klinischen Symptome</b> oder Diagnosen aufweist wie eine <b>Krankheit</b>, die <b>klinische Symptome</b> zeigte,</li> <li>• durch ein <b>klinisches Symptom</b> verursacht wird, damit in Zusammenhang steht oder daraus resultiert, das erstmals in den ersten einundzwanzig (21) Tagen <ul style="list-style-type: none"> <li>• der ersten <b>Versicherungsperiode Ihres Pferdes</b> oder</li> <li>• dem Zeitpunkt, zu dem die Deckung zu <b>Ihrer</b> Versicherung hinzugefügt wurde.</li> </ul> </li> </ul> <p>Unabhängig davon, wo die <b>Krankheit</b> oder die <b>klinischen Symptome</b> am Körper <b>Ihres Pferdes</b> auftreten oder auftraten, endet die <b>Wartezeit von einundzwanzig (21) Tagen um 00:01 Uhr am zweitundzwanzigsten (22.) Tag der Decke.</b></p>

<b>Verletzung/Verletzungen</b>	bezeichnet eine körperliche <b>Verletzung</b> oder ein Trauma, das unmittelbar, ausschließlich und direkt durch einen <b>Unfall</b> verursacht wurde. Dies umfasst keine körperlichen <b>Verletzungen</b> oder Traumata, die über einen längeren Zeitraum hinweg auftreten oder allmählicher Natur sind.
<b>Versicherer</b>	bezeichnet die Fortegra Belgium Insurance Company NV, eine unter dem Code 3251 zugelassene und von der Belgischen Nationalbank regulierte Versicherungsgesellschaft, die in der Crossroads Bank of Enterprises unter der Firmennummer 1007742896 (RPR Brüssel) registriert ist. Sitz der Gesellschaft: Bastion Tower, Place du Champ de Mars 5, 1050 Brüssel, Belgien.
<b>Darlehens-/Leasingvertrag</b>	bezeichnet eine Vereinbarung, bei der eine andere Person als der Eigentümer des Pferdes für den Stall, die Weide, die Gesundheit und die allgemeine Pflege des Pferdes verantwortlich ist.
<b>Reise</b>	bezeichnet Reisen von <b>Ihrem Wohnort</b> innerhalb Österreichs oder eines der <b>vereinbarten Länder</b> , die während der <b>Versicherungsdauer</b> für maximal neunzig (90) Tage für alle <b>Reisen</b> innerhalb der <b>Versicherungsdauer</b> unternommen werden. Dies umfasst die Dauer <b>Ihres</b> Urlaubs oder Ihrer Geschäftsreise sowie alle Reisen innerhalb und zwischen Österreich und einem vereinbarten Land und Rückreisen <b>Reisen zu Ihrem Wohnort</b> .
<b>Marktwert</b>	bezeichnet den Preis, der zum Zeitpunkt der Übernahme <b>Ihres Pferdes</b> durch <b>Sie</b> für ein Tier gleichen Alters, gleicher Rasse, gleicher Abstammung, gleichen Geschlechts und gleicher Zuchtfähigkeit allgemein gezahlt wird, wie von <b>uns</b> festgelegt.
<b>Maximale Leistung(en)</b>	bezeichnet den Höchstbetrag, den <b>wir</b> für den <b>von Ihnen</b> gewählten Versicherungsumfang während der <b>Versicherungsdauer</b> gemäß <b>Versicherungszertifikat</b> zahlen, vorbehaltlich der Ausschlüsse der <b>Police</b> und vorbehaltlich der <b>Versicherungssumme</b> abzüglich der vereinbarten <b>Selbstbeteiligung</b> .
<b>Mitglied einer Tierarztpraxis</b>	bezeichnet jede Person, die rechtmäßig im Rahmen eines Arbeitsvertrags bei einer <b>Tierarztpraxis</b> beschäftigt ist, mit Ausnahme eines <b>Tierarztes</b> , die als Versicherte gelten kann.
<b>Optionale Zusatzleistungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bezeichnet eine Leistung, die <b>Sie</b> zusätzlich zur Grundversicherung wählen können. <b>Unsere</b> Pferdeversicherungen bieten verschiedene <b>optionale Zusatzleistungen</b>:</li> <li>• Tierarzkosten – Economy und Superior</li> <li>• Entsorgung</li> <li>• Dauerhafter Nutzungsausfall</li> <li>• Pferdeanhänger oder Pferdefuhrwerk</li> <li>• <b>Sattlerei &amp; Pferdegeschirr</b></li> </ul> <p>Um optionale Zusatzleistungen in Anspruch nehmen zu können, müssen <b>Sie</b> die entsprechende Option auswählen und eine zusätzliche Prämie zahlen. Alle optionalen Zusatzleistungen werden in <b>Ihrem Versicherungsschein</b> aufgeführt. Bitte beachten <b>Sie</b>, dass möglicherweise nicht alle optionalen Leistungen in allen angebotenen Tarifen verfügbar sind.</p>
<b>Unser Tierarzt</b>	bezeichnet jeden <b>Tierarzt</b> , der von <b>uns</b> beauftragt oder engagiert wurde, um <b>Ihr Pferd</b> zu <b>behandeln</b> oder <b>die Behandlung Ihres Pferdes</b> mit <b>Ihrem Tierarzt</b> zu besprechen.
<b>Versicherungsdauer</b>	bezeichnet den Zeitraum, während dessen der <b>Versicherer</b> Versicherungsschutz gewährt, wie in <b>Ihrem Versicherungsschein</b> angegeben. Dies bezieht sich nicht auf einen früheren <b>Versicherungszeitraum</b> , wenn es sich bei der <b>Police</b> um eine Verlängerung einer früheren <b>Police</b> handelt, oder auf einen zukünftigen <b>Versicherungszeitraum</b> für eine <b>Police</b> , die <b>Sie</b> bei Verlängerung mit dem <b>Versicherer</b> abschließen. Jeder <b>Versicherungszeitraum</b> wird separat behandelt. Dieser beträgt in der Regel <b>zwölf (12) Monate</b> , kann jedoch kürzer sein, wenn <b>Ihr Pferd</b> zu <b>Ihrer</b> Versicherung hinzugefügt oder diese gekündigt wurde.
<b>Persönliche Umstände</b>	bezeichnet Umstände in Bezug auf <b>Sie</b> , <b>Ihre Familie</b> oder <b>Ihr Pferd</b> , auf die <b>Sie</b> nur begrenzten oder gar keinen Einfluss haben. Beispiele für <b>persönliche Umstände</b> sind (unter anderem) fehlende Transportmöglichkeiten, die Größe oder das Verhalten <b>Ihres Pferdes</b> , <b>Ihre häusliche</b> Umgebung, <b>Ihre</b> Arbeitszeiten oder die <b>Ihre Familie</b> , <b>Ihre</b> Kinderbetreuungsregelungen, andere Verpflichtungen <b>Ihre Familie</b> usw.
<b>Petcover EU Agentur GmbH</b>	<b>Die Petcover EU Agentur GmbH</b> ist in Österreich im Handelsregister unter der Nummer FN 514361p und in der GISA als Versicherungsagent unter der Nummer 32484052 registriert.
<b>Versicherung</b>	bezeichnet dieses Dokument, die <b>Versicherungsbescheinigung</b> und alle anderen Dokumente, die <b>wir Ihnen</b> ausstellen und die ausdrücklich Bestandteil der Versicherungsbedingungen sind, in denen der Versicherungsschutz des <b>Versicherers</b> während der <b>Versicherungsdauer</b> festgelegt ist. Der Klarheit halber sei darauf hingewiesen, dass dies keine früheren <b>Police</b> , die hiermit verlängert werden, oder zukünftige <b>Police</b> , die eine Verlängerung der vorliegenden <b>Police</b> darstellen, umfasst.
<b>Gesamtversicherungssumme</b>	bezeichnet den Gesamtbetrag, der für alle <b>Tierarzkosten</b> und <b>alternativen oder ergänzenden Behandlungen</b> für <b>Verletzungen</b> und/oder <b>Krankheiten</b> zu zahlen ist, die während eines <b>Versicherungszeitraums</b> gemäß der <b>Versicherungsbescheinigung</b> auftreten.
<b>Vorerkrankung(en)</b>	<p>bezeichnet alle <b>Erkrankungen</b> oder Symptome, Anzeichen oder <b>klinischen Symptome</b> dieser <b>Erkrankung</b>, <b>Verletzung</b> oder <b>Krankheit</b>, die in irgendeiner Form auftreten oder bestehen und die:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• aufgetreten sind oder erstmals <b>klinische Anzeichen</b> gezeigt haben;</li> <li>• die gleiche Diagnose oder die gleichen <b>klinischen Anzeichen</b> wie eine <b>Verletzung</b>, <b>Krankheit</b> oder <b>klinische Anzeichen Ihres Pferdes</b> aufweisen; oder</li> <li>• durch eine <b>Verletzung</b>, <b>Krankheit</b> oder <b>klinische Anzeichen</b> verursacht wird, damit in Zusammenhang steht oder daraus resultiert, die <b>Ihr Pferd</b> hatte <b>und</b> die aufgetreten sind oder bestehen:</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vor Beginn der Deckung <b>Ihres Pferdes</b> oder vor dem Datum des Versicherungsbeginns</li> <li>• Während der einundzwanzig (21) Tage <b>dauernden Wartezeit</b>; oder</li> <li>• vor Aufnahme des Versicherungsschutzes in <b>Ihre</b> Versicherung.</li> </ul> <p>Dies gilt unabhängig davon, wo die <b>Verletzung</b>, <b>Krankheit</b> oder <b>klinischen Symptome</b> aufgetreten sind oder auftreten, sei es im oder am Körper <b>Ihres Pferdes</b>. Körper aufgetreten sind oder auftreten. Dies gilt unabhängig davon, ob <b>wir</b> Ausschlüsse für die <b>Verletzung/Krankheit</b> vorsehen oder nicht.</p> <p>Wenn es sich um <b>bereits bestehende Erkrankungen</b> und <b>Erkrankungen</b> handelt, die einen Teil des Körpers <b>Ihres Pferdes</b> betreffen, von dem es zwei hat, wird dies als <b>beidseitige Erkrankung</b> angesehen, und beide werden vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.</p>
<b>Wiederbeschaffungswert</b>	bezeichnet den Preis, der in der Regel für neue Sattlerwaren und Reitausrüstung derselben Marke, derselben Herstellers, derselben Alters, derselben Typs und derselben <b>Zustands</b> gezahlt wird wie die Sattlerwaren und Reitausrüstung, die gestohlen oder zerstört wurden.

<b>Reiten</b>	bedeutet <b>das Reiten</b> , Fahren, Führen, Aufsteigen, Absteigen oder den Umgang mit <b>Ihrem Pferd</b> .
<b>Routinemäßige oder vorbeugende Behandlung</b>	bezeichnet Pflege oder <b>Behandlung</b> wie Vorsorgeuntersuchungen und Maßnahmen, die darauf abzielen, künftigen <b>Erkrankungen</b> vorzubeugen, anstatt bestehende <b>Erkrankungen</b> zu behandeln. Dazu gehören unter anderem jährliche körperliche Untersuchungen und Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen, Medikamente zur Wurmprophylaxe, Floh- und andere interne/externe Parasitenprophylaxe sowie eine gesunde Ernährung.
<b>Sattlerwaren und Reitausrüstung</b>	bezeichnet Sättel, Zaumzeug, Leder, Eisen, Geschirre und Reitausrüstung, die normalerweise für <b>Ihr Pferd</b> verwendet werden, wenn es für die in der <b>Versicherungsbescheinigung</b> aufgeführten Aktivitäten eingesetzt wird (Kleidung oder persönliche Gegenstände sind nicht enthalten).
<b>Versicherungssumme</b>	bezeichnet den <b>von Ihnen</b> gewählten Betrag, den <b>wir</b> als Höchstbetrag akzeptiert haben, den <b>wir</b> zahlen werden.
<b>Therapeut</b>	bezeichnet einen zertifizierten klinischen Tierverhaltensforscher, der <b>Mitglied einer Tierarztpraxis</b> ist.
<b>Behandlung</b>	bedeutet <b>tierärztliche Behandlung</b> oder <b>alternative oder ergänzende Behandlung</b> .
<b>Behandlung einer Verhaltensstörung</b>	bezeichnet die <b>Behandlung</b> einer oder mehrerer Veränderungen des normalen Verhaltens <b>Ihres Pferdes</b> durch einen <b>Therapeuten</b> , die durch eine psychische oder emotionale Störung verursacht wurden, die durch Training und/oder Kastration nicht verhindert werden konnte.
<b>Zwölf (12) Monate</b>	bezeichnet einen zusammenhängenden Zeitraum von dreihundertfünfundsechzig (365) Tagen.
<b>Tierarzt(e)</b>	bezeichnet einen Tierarzt, einen Facharzt für Tiermedizin, eine Tierarztpraxis, eine Klinik, ein Krankenhaus oder ein Zentrum, einschließlich Überweisungsrankenhäuser, die/das in Österreich bei der Österreichischen Tierärztekammer registriert ist.
<b>Tierarzkosten</b>	bezeichnet den Betrag, den <b>Tierärzte</b> im Allgemeinen oder Überweisungspraxen üblicherweise in Rechnung stellen.
<b>Tierarztpraxis</b>	bezeichnet jede <b>Tierarztpraxis</b> oder Klinik, die bei der Österreichischen Tierärztekammer registriert ist.
<b>Tierärztliche Behandlung</b>	bezeichnet die Kosten für Folgendes, wenn dies zur Behandlung einer <b>Krankheit</b> oder <b>Verletzung</b> erforderlich ist: <ul style="list-style-type: none"> <li>Untersuchungen, Konsultationen, Beratungen, Tests, Röntgenaufnahmen, diagnostische Verfahren, Operationen und Pflege, die von einem <b>Tierarzt</b>, einer Tierarzthelferin oder <b>einem</b> anderen <b>Mitglied einer Tierarztpraxis</b> unter der Aufsicht eines <b>Tierarztes durchgeführt werden</b>, sowie</li> <li>alle von einem <b>Tierarzt</b> verschriebenen Medikamente, und</li> <li>Physiotherapie und <b>Behandlung einer Verhaltensstörung</b>.</li> </ul>
<b>Wartezeit</b>	bezeichnet einen Zeitraum ab dem Beginn der <b>Police</b> , in dem eine <b>Verletzung</b> , <b>Krankheit</b> oder <b>ein Gesundheitszustand</b> , die bzw. der erstmals auftritt oder <b>klinische Anzeichen</b> zeigt, vom Versicherungsschutz ausgeschlossen ist, sofern in <b>Ihrem Versicherungszertifikat</b> nichts anderes angegeben ist. Die folgenden <b>Wartezeiten</b> gelten für <b>Ihre Police</b> . <ul style="list-style-type: none"> <li>Einundzwanzig (21) Tage <b>Wartezeit</b> – ein Zeitraum von einundzwanzig (21) Tagen ab dem Beginn der <b>Police</b> (ohne Verlängerungen), wie in <b>Ihrem Versicherungszertifikat</b> für die ursprüngliche <b>Versicherungsdauer</b> angegeben, während dessen eine erstmals auftretende oder <b>klinische Symptome</b> zeigende <b>Krankheit</b> vom Versicherungsschutz ausgeschlossen ist, sofern in <b>Ihrem Versicherungszertifikat</b> nichts anderes angegeben ist. Die einundzwanzig (21) Tage <b>Wartezeit</b> endet um 00:01 Uhr am zweitundzwanzigsten (22.) Tag der Versicherungsdauer.</li> </ul>
<b>Wir, uns, unser</b>	bezeichnet die <b>Petcover EU Agentur GmbH</b> , die im Auftrag der <b>Versicherer</b> handelt. <b>Die Petcover EU Agentur GmbH</b> ist in Österreich im Handelsregister unter der Nummer FN 514361p und unter der GISA-Nummer 32484052 als Versicherungsagent registriert.
<b>Sie, Ihr</b>	bezeichnet die Person(en), die in der <b>Versicherungsbescheinigung</b> als Versicherungsnehmer genannt ist/sind.
<b>Ihr Pferd</b>	bezeichnet das in der <b>Versicherungsbescheinigung</b> namentlich genannte Pferd oder Pony.
<b>Ihr Tierarzt</b>	bezeichnet den <b>Tierarzt</b> , den <b>Sie</b> mit der <b>Behandlung Ihres Pferdes</b> beauftragen.

# Allgemeine Bedingungen

## Bedingungen der Police

Sie müssen die allgemeinen Bedingungen und die für jede Deckung geltenden Bedingungen einhalten, um den vollen Schutz der **Police** zu genießen. Wenn Sie dies nicht tun und die von Ihnen nicht eingehaltene Bedingung mit einem Schadenfall in Zusammenhang steht, können wir die Zahlung im Rahmen des Schadenfalls verweigern oder reduzieren.

## Pflege Ihres Pferdes

Während der **gesamten Versicherungsdauer** müssen Sie alle angemessenen Maßnahmen ergreifen, um die Gesundheit **Ihres Pferdes** zu erhalten und **Verletzungen, Krankheiten** und Verluste zu verhindern (Verpflichtung), andernfalls kann der **Versicherer** den Vertrag innerhalb eines (1) Monats nach Bekanntwerden des Verstoßes ohne Einhaltung einer Frist kündigen (es sei denn, der Verstoß gegen die Verpflichtung ist ohne Ihr Verschulden erfolgt) und von der Leistung befreit werden. Kündigt der **Versicherer** nicht innerhalb eines (1) Monats, kann er sich nicht auf die vereinbarte Befreiung von den Leistungen berufen.

- Sie müssen **routinemäßige oder vorbeugende Behandlungen** durchführen lassen, die normalerweise von einem **Tierarzt** empfohlen werden, um **Krankheiten oder Verletzungen** vorzubeugen. Wenn zwischen Ihnen und uns Uneinigkeit darüber besteht, welche **routinemäßigen oder vorbeugenden Behandlungen** angemessen sind, werden die Details an eine unabhängige nationale Tierschutzorganisation oder einen unabhängigen **Tierarzt** verwiesen, auf den wir uns gemeinsam geeinigt haben.
- Sie müssen dafür sorgen und die Kosten dafür tragen, dass Ihr Pferd einer jährlichen Zahnuntersuchung unterzogen wird und alle normalerweise von einem **Tierarzt** empfohlenen **Zahnbehandlungen** erhält, um **Krankheiten oder Verletzungen** vorzubeugen. Alle aufgrund der Zahnuntersuchung empfohlenen **Behandlungen** müssen so schnell wie möglich durchgeführt werden. Wenn Sie dieser Verpflichtung nicht nachkommen, können wir Ansprüche im Zusammenhang mit Zahnbehandlungen ablehnen oder den Betrag, den wir im Rahmen des Anspruchs zahlen, reduzieren.
- Sie müssen Ihr Pferd gegen Tetanus und Pferdegruppe impfen lassen. Andernfalls deckt die Police keine Kosten im Zusammenhang mit diesen **Krankheiten ab**. Wenn Sie Ihr Pferd nicht impfen lassen, können wir die Zahlung im Rahmen des Anspruchs, der sich aus einer der oben genannten **Krankheiten** ergibt, ablehnen oder reduzieren.
- Sie müssen dafür sorgen, dass Ihr Pferd so bald wie möglich nach Auftreten **klinischer Anzeichen** einer **Verletzung oder Erkrankung** von einem **Tierarzt** untersucht und behandelt wird.
- Sie müssen die Anweisungen und Empfehlungen des behandelnden **Tierarztes** befolgen, um die **Krankheit oder Verletzung** nicht zu verlängern oder zu verschlimmern. Wenn Sie die Anweisungen des **Tierarztes** nicht befolgen, können wir die Zahlung für diese **Verletzung oder Krankheit** verweigern oder reduzieren. Und wenn wir dies beschließen, müssen Sie Ihr Pferd auch von **unserem Tierarzt** untersuchen lassen.
- Sie müssen ein vom Tierarzt empfohlenes Entwurmungsprogramm für Ihr Pferd befolgen und Aufzeichnungen über die Daten führen, an denen Ihr Pferd auf Wurmeier untersucht und/oder entwurmt wurde, sowie über das verwendete Entwurmungsmittel. Die Police deckt keine Kosten, die dadurch entstehen, dass Sie das Entwurmungsprogramm nicht befolgen.
- Sie müssen sicherstellen, dass jeder, der Ihr Pferd reitet, über die erforderliche Erfahrung verfügt und in der Lage ist, es zu reiten. Ihr Pferd darf nur für die Aktivitäten genutzt werden, die in der von Ihnen gewählten **Nutzungsart** aufgeführt sind und in Ihrer **Versicherungsbescheinigung** angegeben sind.

## Vorsichtsmaßnahmen

Während der **gesamten Versicherungsdauer** müssen Sie alle angemessenen Maßnahmen ergreifen, um

- die Gesundheit **Ihres Pferdes** zu erhalten.
- Sorgen Sie für eine sichere Umgebung für Ihr Pferd, um **Verletzungen, Krankheiten, Diebstahl oder Entlaufen**.
- Verwalten Sie Ihr Pferd so, dass **Verletzungen** von Personen oder anderen Tieren sowie Schäden oder Zerstörungen an Eigentum vermieden werden.

## Nutzungsklasse

- Sie müssen Ihr Pferd immer in der **Nutzungsklasse** versichern, die alle Aktivitäten abdeckt, für die Ihr Pferd genutzt wird. Die Aktivitäten, für die Ihr Pferd versichert ist, sind in Ihrer **Versicherungsbescheinigung** aufgeführt. Ihre Police deckt keine **Krankheiten, Verletzungen** oder

Unfälle, die

- sich ereignen, wenn Ihr Pferd für eine Aktivität eingesetzt wird, die nicht durch Ihre Police abgedeckt ist, oder
- In irgendeiner Weise damit zusammenhängt, dass Ihr Pferd eine Tätigkeit ausübt, die nicht durch Ihre Police abgedeckt ist. Zum Beispiel (aber nicht beschränkt auf) – das Pferd geht auf die Jagd und wird am nächsten Morgen Lahm aufgefunden. Wenn die Police die Jagd nicht abdeckt, werden wir keine Kosten für die Lahmheit übernehmen.
- Wenn eine Aktivität in Ihrem **Versicherungszertifikat** aufgeführt ist, bietet Ihre Police Versicherungsschutz, wenn Ihr Pferd zum Zweck dieser Aktivität mit einem Fahrzeug transportiert oder aufgewärmt/abgekühlt wird. Wenn beispielsweise Cross-Country aufgeführt ist, bietet Ihre Police Versicherungsschutz, wenn Sie Ihr Pferd mit einem Fahrzeug transportieren und es zum Zweck des Cross-Country aufwärmen/abkühlen. Ihre Police deckt keine **Krankheiten, Verletzungen** oder Vorfälle ab, die sich aus dem Transport oder dem Aufwärmen/Abkühlen Ihres Pferdes für eine Aktivität ergeben, die nicht in Ihrer **Versicherungsbescheinigung** aufgeführt ist. Die einzige Ausnahme besteht darin, dass Ihr Pferd zu einer **Tierarztpraxis** transportiert werden muss; in diesem Fall deckt Ihre Police Ihr Pferd während des Transports ab.
- Sie können die **Nutzungsklasse** nur bei Vertragsverlängerung herabsetzen.
- Sie können die **Nutzungsklasse** jederzeit erhöhen.

## Versichern Sie zum richtigen Wert

Sie müssen Ihr Pferd jederzeit zum aktuellen **Marktwert** versichern. Es liegt in Ihrer Verantwortung, sicherzustellen, dass die von Ihnen gewählte und von uns genehmigte **Versicherungssumme** für Ihr Pferd in Ihrer Police auf dem neuesten Stand ist. Sie müssen die **Versicherungssumme** regelmäßig überprüfen, um sicherzustellen, dass sie den **Marktwert** Ihres Pferdes genau widerspiegelt, da sich dieser im Laufe der Zeit ändern kann. Im Falle des Todes Ihres Pferdes zahlen wir den **Marktwert** oder die **Versicherungssumme**, je nachdem, welcher Betrag niedriger ist. Wenn der **Marktwert** zum Zeitpunkt des Todes niedriger ist als die in Ihrer **Versicherungsbescheinigung** angegebene **Versicherungssumme**

- zahlen wir nur den **Marktwert**, und
- Wir leisten keine Rückerstattung der Prämie für die Differenz zwischen der **Versicherungssumme** und dem von uns gezahlten Betrag.

## Wenn Ihnen Ihr Pferd nur geliehen wurde:

- Sobald Ihr Antrag abgeschlossen ist, werden wir den Besitzer des Pferdes schriftlich benachrichtigen. Wir werden den bestehenden Versicherungsschutz bestätigen und darauf hinweisen, dass alle Versicherungsleistungen bei Tod, Diebstahl, Entlaufen oder dauerhaftem Verlust der Gebrauchsfähigkeit direkt an Sie und nicht an den rechtlichen Besitzer des Pferdes ausgezahlt werden, unabhängig von den Vereinbarungen im **Leih-/Pachtvertrag**.
- Wenn Sie einen Anspruch wegen Tod, Diebstahl, Entlaufen oder dauerhafter Gebrauchsunfähigkeit geltend machen, werden wir den Besitzer des Pferdes schriftlich darüber informieren, dass ein Anspruch geltend gemacht wurde.

## Eigentumsverhältnisse

Sie müssen der Eigentümer Ihres Pferdes oder die in einem **Leih-/Pachtvertrag** genannte Person sein, wenn Ihnen das Pferd geliehen wurde. Ihr Versicherungsschutz erlischt sofort, wenn der **Leih-/Pachtvertrag** oder das Eigentum auf eine andere Person oder Organisation übertragen wird.

## Vorabgenehmigung von Ansprüchen

Wir geben am Telefon keine Garantie dafür, dass wir einen Anspruch bezahlen werden. Sie müssen uns ein vollständig ausgefülltes Antragsformular zusenden, woraufhin wir Ihnen unsere Entscheidung schriftlich mitteilen werden.

## Bereitstellung von Informationen zum Schadenfall

Wenn Sie einen Schaden melden, verpflichten Sie sich, uns alle Informationen zur Verfügung zu stellen, die wir vernünftigerweise verlangen können (dies liegt in Ihrer Verantwortung, deren Verletzung dazu führen kann, dass der **Versicherer** gemäß § 6 (3) der VersVG – siehe Punkt 8) auf Seite 20 dieses Versicherungsdokuments – von der Leistung befreit ist). Wenn Ihnen dafür Kosten entstehen, müssen Sie diese tragen.

## Gesetzliche Rechte gegenüber Dritten

Wenn **Sie** im Rahmen einer anderen Versicherung Anspruch auf Entschädigung haben, müssen **Sie** den Vorfall dieser Versicherungsgesellschaft melden und **uns** deren Namen und Anschrift sowie **Ihre Versicherungsnummer** und Schadenfallnummer mitteilen (dies liegt in **Ihrer** Verantwortung; eine Verletzung dieser Verpflichtung kann gemäß § 6 (3) VersVG – siehe Punkt 8) auf Seite 20 dieses Versicherungsdokuments – zum Ausschluss der Versicherungsleistung führen). Soweit gesetzlich zulässig, zahlen **wir** nur **unseren** Anteil an dem Schaden.

## Bereitstellung Ihrer Tierarztdaten

Wenn **wir** zustimmen, dass eine Versicherungsleistung direkt an **Ihren Tierarzt** gezahlt wird, und **Sie** dies zulassen, dann werden **wir**, falls der **Tierarzt**, der **Ihr Pferd** behandelt hat oder behandeln wird, Informationen über **Ihre** Versicherung im Zusammenhang mit einem Versicherungsfall anfordert, dem **Tierarzt** mitteilen, was die **Police** abdeckt, was **wir** nicht bezahlen, wie der von **uns** gezahlte Betrag berechnet wird und ob die Prämien bis dato bezahlt sind.

## Zweitmeinung

Wenn **wir** der Ansicht sind, dass die **tierärztliche Behandlung** oder die **alternative oder ergänzende Behandlung**, die **Ihr Pferd** erhält, im Vergleich zu der **Behandlung**, die normalerweise zur Behandlung derselben **Krankheit** oder **Verletzung** durch Allgemein- oder Überweisungspraxen empfohlen wird, möglicherweise nicht erforderlich, übermäßig oder mit überhöhten Kosten verbunden ist, behalten **wir** uns das Recht vor, eine zweite Meinung von **unserem Tierarzt** einzuholen. Wenn **unser Tierarzt** nicht der Meinung ist, dass die **tierärztliche Behandlung** oder die **alternative oder ergänzende Behandlung** erforderlich ist, können **wir** beschließen, nur die Kosten für die **tierärztliche Behandlung** oder die **alternative oder ergänzende Behandlung** zu übernehmen, die zur Behandlung der **Verletzung** oder **Erkrankung** erforderlich war, wie von **unserem Tierarzt** empfohlen, von dem **wir** die zweite Meinung eingeholt haben.

## Erlaubnis für Ihren Tierarzt oder Therapeuten, Informationen weiterzugeben

Sie erklären sich damit einverstanden, dass jeder **Tierarzt** oder **Therapeut** **Ihre** Erlaubnis hat, alle von **uns** angeforderten Informationen über **Ihr Pferd** weiterzugeben. Wenn der **Tierarzt** oder **Therapeut** hierfür eine Gebühr erhebt, müssen **Sie** diese Gebühr bezahlen.

## Abzüge bei der Schadensregulierung

Bei der Regulierung **Ihres** Schadens behalten **wir** uns das Recht vor, alle **uns** zustehenden Beträge vom Schadensbetrag abzuziehen.

## Verlängerung Ihrer Police

Wir werden **Ihnen** mindestens einen (1) Monat vor Verlängerung der **Police** per E-Mail alle Einzelheiten zu **Ihrer** Prämie und den Bedingungen mitteilen, zu denen die Verlängerung für einen weiteren **Versicherungszeitraum** angeboten wird. Wenn **Sie** die **Police** nicht verlängern möchten, teilen **Sie uns** dies einfach mit.

Es ist wichtig, dass **Sie** die Bedingungen jedes Verlängerungsangebots überprüfen, um sich zu vergewissern, dass die Angaben korrekt sind. Überprüfen Sie insbesondere die **Versicherungssumme**, die geltenden Beträge und **Selbstbehälte** und stellen Sie sicher, dass die Deckungssummen für **Sie** angemessen sind.

Bei jeder Verlängerung bitten **wir Sie, uns** bestimmte Informationen mitzuteilen. Die von **Ihnen** benötigten Informationen sind in **Ihren** Verlängerungsunterlagen angegeben. Es ist wichtig, dass **Sie uns** vollständige und genaue Informationen zur Verfügung stellen, da dies Auswirkungen auf einen zukünftigen Schadensfall haben könnte. Bitte beachten Sie, dass **Sie** vor jeder Verlängerung Ihrer „Offenlegungspflicht gegenüber uns“ nachkommen müssen.

Wenn **Sie uns** vor Ablauf **Ihrer** bestehenden Versicherung kontaktieren möchten, um **Ihre** Verlängerung zu besprechen, finden Sie **unsere** Kontaktdata auf Seite 22.

Unter bestimmten Umständen kann es vorkommen, dass **wir Ihnen** keine Verlängerung **Ihrer Police** anbieten können. In diesem Fall werden **wir Sie** mindestens einen (1) Monat vor Ablauf **Ihrer Police** schriftlich benachrichtigen, damit **Sie** genügend Zeit haben, eine alternative Versicherung abzuschließen.

## Änderungen bei der Verlängerung

Dieses Dokument gilt auch für alle Verlängerungsangebote, die **wir Ihnen** unterbreiten, sofern **wir Ihnen** nichts anderes mitteilen.

Wenn **wir** eine Verlängerung anbieten, können **wir**:

- Ändern Sie die Prämie, **Selbstbehälte** und Versicherungsbedingungen.
- Schlussfolgerungen aufgrund der Schadensfälle und der tierärztlichen Vorgeschichte **Ihres Pferdes**.

## Änderungen während der Versicherungsdauer

Änderungen an der **Police** werden nur bei Vertragsverlängerung vorgenommen. **Wir** ändern den **Versicherungsschutz** für **Ihr Pferd** während der **Versicherungsdauer** nicht, es sei denn:

- **Sie** sich entscheiden, den Versicherungsschutz für **Ihr Pferd** zu ändern.
- **Sie uns** zuvor auf **unsere** Nachfrage hin etwas verschwiegen haben.
- **Sie** haben **uns** zuvor unrichtige Angaben g e m a c h t , unabhängig davon, ob **Sie** diese zum damaligen Zeitpunkt für richtig gehalten haben oder nicht.

Wenn **Sie Ihr Pferd** in einen Plan mit zusätzlichen oder höheren Leistungsgrenzen übertragen, gelten die zusätzlichen oder höheren Leistungen nicht, wenn die **Erkrankung**, für die Sie einen Anspruch geltend machen, erstmals vor der Änderung des Versicherungsumfangs aufgetreten ist.

## Vorerkrankungen

Jede Verletzung oder Krankheit, die vor Beginn des Versicherungsschutzes für **Ihr** Haustier oder vor dem Tod aufgrund einer Krankheit aufgetreten ist, gilt als Vorerkrankung und wird von **Ihrer** Versicherung niemals abgedeckt. Dies gilt unabhängig davon, ob wir einen Ausschluss für die Verletzung/Krankheit vornehmen oder nicht.

## Krankheiten in der Wartezeit

Jede **Krankheit**, die innerhalb der ersten einundzwanzig (21) Tage der Versicherungsdauer (**Wartezeit**) oder nach dem Tod aufgrund einer **Krankheit** auftritt, wird in die **Police** aufgenommen. Die einundzwanzig (21) Tage dauernde **Wartezeit** endet um 00:01 Uhr des zweitundzwanzigsten (22.) Tages der Versicherungsdauer oder nach dem Tod aufgrund einer **Krankheit**, die in die **Police** aufgenommen wurde. Ihre **Police** deckt keine Ansprüche im Zusammenhang mit **Verletzungen** oder **Krankheiten** ab, die innerhalb der **Wartezeit** begonnen haben oder **klinische Symptome** gezeigt haben. Wenn zu einem späteren Zeitpunkt eine dieser **Verletzungen** oder **Krankheiten**, die innerhalb der **Wartezeit** begonnen haben oder **klinische Symptome** gezeigt haben, erneut mit derselben Diagnose auftritt, übernehmen **wir** ebenfalls keine Kosten für die Behandlung dieser **Verletzung** oder **Krankheit**. Dies gilt unabhängig davon, ob **Ihr Tierarzt** bestätigt, dass die früheren und aktuellen **Verletzungen** oder **Krankheiten** miteinander in Zusammenhang stehen oder nicht.

## Ausschlüsse

Zusätzlich zu den in diesen Versicherungsbedingungen aufgeführten Ausschlüssen deckt die **Police** keine Beträge ab, die aus einer Verletzung, Krankheit oder einem Vorfall resultieren, die in **Ihrem** Versicherungszertifikat als ausgeschlossen aufgeführt sind. Ausschlüsse können zu Beginn **Ihrer** ersten Versicherungsperiode auf der Grundlage **Ihrer** Antworten auf **unsere** Fragen und aller zusätzlichen Informationen, die Sie uns zur Verfügung gestellt haben, in **Ihre** **Police** aufgenommen werden. Wir können auch während der Versicherungsdauer Ausschlüsse hinzufügen, jedoch nur, wenn wir feststellen, dass Sie uns bei **Ihrer** Antragstellung etwas verschwiegen oder uns unrichtige Angaben gemacht haben (unabhängig davon, ob Sie diese Angaben zum Zeitpunkt der Antragstellung für richtig gehalten haben oder nicht). In diesen Fällen gelten die Ausschlüsse rückwirkend ab Beginn **Ihrer** ersten **Police**.

Ihre **Police** deckt keine Ansprüche ab, die aus einer Verletzung, Krankheit oder einem Vorfall resultieren, die unter einen Ausschluss **Ihrer** **Police** fallen. Ein Ausschluss kann vorübergehend oder dauerhaft sein. Wenn der Ausschluss vorübergehend ist, teilen wir Ihnen auf Anfrage mit, unter welchen Umständen wir den Ausschluss überprüfen werden und welche Informationen Sie dafür vorlegen müssen. Die Kosten für diese Informationen müssen Sie selbst tragen. Bitte kontaktieren Sie uns, wenn Sie Fragen zu Ausschlüssen **Ihrer** **Police** haben.

## Versicherungsgrenzen

Für einige Tiere, die durch die **Police** versichert sind, gelten bestimmte Beschränkungen. **Sie** sollten die **Police** sorgfältig lesen, damit **Sie** wissen, welche Beschränkungen im Schadensfall für **Sie** gelten können.

## Reiseversicherung

Ein Teil **Ihrer Police** bietet Versicherungsschutz, während sich **Ihr Pferd** auf einer **Reise** befindet. Diese Art des Versicherungsschutzes ist auf die **vereinbarten Länder** für maximal neunzig (90) Tage pro **Versicherungszeitraum** beschränkt. Während sich **Ihr Pferd** außerhalb Österreichs befindet, müssen **Sie** die Bedingungen der **vereinbarten Länder** befolgen.

**Sie** dürfen **Ihr Pferd** nicht außerhalb Österreichs mitnehmen, wenn ein **Tierarzt** davon abgeraten hat. Wenn **Sie** dies dennoch tun, ist **Ihr Pferd** außerhalb Österreichs nicht versichert.

**Sie** erklären sich damit einverstanden, die Übersetzungskosten für alle nicht in deutscher oder englischer Sprache verfassten Unterlagen im Zusammenhang mit Ansprüchen zu übernehmen.

## Gerichtsbarkeit

Dieser Versicherungsvertrag unterliegt den Gesetzen von England und Wales und der ausschließlichen Gerichtsbarkeit der Gerichte von England und Wales. Sofern **wir** nichts anderes vereinbaren, erfolgen die **Police** und alle damit zusammenhängenden Mitteilungen in deutscher oder englischer Sprache.

## Ihr Wohnsitz

- **Ihr Pferd** muss in Österreich leben.
- Wenn sich **Ihre** Adresse oder die Adresse **Ihres Pferdes** ändert, müssen **Sie uns** dies so schnell wie möglich mitteilen, da dies Auswirkungen auf den Versicherungsschutz haben kann.

## Falsche Angaben

Wenn **Sie** falsche Angaben gemacht oder eine falsche oder übertriebene Forderung gestellt haben oder eine Forderung gestellt haben, die **Ihre** Unehrllichkeit beinhaltet, haben **wir** das Recht, von der **Police** zurückzutreten oder die **Police** zu kündigen, woraufhin **wir** keine weiteren Zahlungen leisten und **Ihre** Prämie einbehalten können.

## Aktualisieren Sie zuvor bereitgestellte Informationen

Während **Ihrer gesamten Versicherungsdauer** müssen **Sie uns** bestimmte Informationen mitteilen. Die Dinge, die **Sie uns** mitteilen müssen, sind in **Ihrer Versicherungsbescheinigung** und unter „**Ihre** Offenlegungspflicht gegenüber uns“ in den Versicherungsbedingungen aufgeführt. Es ist wichtig, dass **Sie** alle neuen Dokumente, die **wir** Ihnen zusenden, überprüfen, um zu verstehen, welche Informationen **wir** benötigen. Wenn **Sie uns** keine vollständigen und/oder korrekten Informationen zur Verfügung stellen, kann dies dazu führen, dass ein Anspruch nicht bezahlt wird oder sich auf den **von uns** angebotenen Versicherungsschutz auswirkt.

## Betrügerische Ansprüche

Wenn **Sie** einen betrügerischen Anspruch geltend machen oder **Ihren Tierarzt** zu betrügerischem Verhalten auffordern oder ihn dazu überreden, Informationen zu einem Anspruch zu fälschen oder zu ändern, kann der Anspruch abgelehnt werden und **wir** können die **Police** aus triftigem Grund kündigen. **Wir** sind außerdem berechtigt, bereits an **Sie** geleistete Zahlungen in Bezug auf solche Ansprüche zurückzufordern und **Ihre** Prämie einzubehalten.

## Verlorene Pferde

Wenn **Ihr Pferd** bei Abschluss der **Police** verloren geht oder vermisst wird, beginnt der **Versicherungsschutz** erst, wenn **Sie Ihr Pferd** wiedergefunden haben, und alle Vorfälle, **Verletzungen** oder **Krankheiten**, die vor der Wiederauffindung auftreten, sind nicht durch die **Police** abgedeckt.

## Sie arbeiten in einer Tierarztpraxis

Wenn **Sie Tierarzt** sind, können **Sie Ihr** eigenes Pferd behandeln, aber **ein** anderer **Tierarzt** muss während des Eingriffs anwesend sein und das Antragsformular gegenzeichnen. Wenn **Sie** Tierarzthelfer sind, können **Sie** den Teil „**Tierarztpraxis**“ **Ihres** eigenen Antragsformulars nicht ausfüllen.

## Übertragung der Versicherung

Diese Versicherung ist nicht übertragbar.

## Ihr Alter bei Versicherungsbeginn

**Sie** müssen zum Zeitpunkt **des** Abschlusses dieser Versicherung über 18 Jahre alt gewesen sein.

# Allgemeine Ausschlüsse

**Wir** zahlen keine Leistungen aus der **Police** für Kosten oder Ausgaben, die **Ihnen** entstehen und die verursacht werden durch, sich ergeben aus oder in irgendeiner Weise im Zusammenhang stehen mit:

## Ihrer Versicherungsbescheinigung

Eine **Erkrankung**, **Verletzung** oder **Krankheit**, die in **Ihrem Versicherungsschein** ausdrücklich ausgeschlossen ist.

## dem Alter Ihres Pferdes

Jedes Pferd, das jünger als dreißig (30) Tage oder älter als dreißig (30) Jahre alt ist.

## Gesetze und Vorschriften

- **Sie** verstoßen gegen österreichische Gesetze oder Vorschriften, einschließlich solcher, die sich auf die Tiergesundheit oder Einfuhrbestimmungen beziehen.
- **Ihr Pferd** wird von einer Regierung, einer öffentlichen oder lokalen Behörde oder einer anderen Person oder Stelle, die dazu befugt ist, beschlagnahmt oder getötet, unter anderem weil es Nutztiere beunruhigt hat.
- Jede Regierung, Behörde oder lokale Behörde oder jede Person oder Stelle, die dazu befugt ist, hat Beschränkungen für **Ihr Pferd** erlassen.
- Rechtskosten, Geldstrafen und Strafen im Zusammenhang mit oder aufgrund eines Strafverfahrens oder eines Bundesgesetzes.
- Alle Kosten, die dadurch entstehen, dass die lokale Behörde oder Gemeinde Beschränkungen für **Ihr Pferd** auferlegt hat.
- Leistungen in Form von Versicherungsschutz, Zahlung von Ansprüchen oder Bereitstellung von Leistungen, wenn dies gegen Sanktionen, Verbote oder Beschränkungen verstößt, die durch Gesetze oder Vorschriften auferlegt wurden.

## Strahlung

Strahlung, nukleare Explosion, nuklearer Fallout oder Kontamination durch Radioaktivität.

## Übertragung von Krankheiten

Eine Krankheit, die von Tieren auf Menschen übertragen wird.

## Krieg, Terrorakte, Aufstände, Revolutionen oder ähnliche Ereignisse

Gewaltakte aus politischen, religiösen oder ideologischen Gründen, Krieg, Terrorakte, Aufstände, Revolutionen oder ähnliche Ereignisse, einschließlich chemischer oder biologischer Terrorakte.

## Wenn sich Ihr Pferd auf einer Reise in einem vereinbarten Land befindet

Es gelten die folgenden Ausschlüsse:

- **Sie** halten sich nicht an die Bedingungen für internationale Pferdetransporte.
- Jede **Reise**, die **Sie** mit **Ihrem Pferd** gegen den Rat **eines Tierarztes** unternehmen.
- Jedes Tier, das jünger als zwölf (12) Wochen ist.
- Eine ausländische Regierung oder Behörde erlässt Beschränkungen für **Ihr Pferd**.
- **Ihr Pferd**, das dauerhaft außerhalb Österreichs lebt.
- Eine **Krankheit**, die **Ihr Pferd** außerhalb Österreichs oder der **vereinbarten Länder** erworben hat und die es in Österreich oder den **vereinbarten Ländern** normalerweise nicht erworben hätte.

## Routinemäßige oder vorbeugende Behandlungen

Kosten für **Routine- oder Vorsorgebehandlungen** oder -maßnahmen wie Vorsorgeuntersuchungen und Verfahren, die eher darauf abzielen, zukünftige **Krankheiten** zu verhindern, als bestehende **Krankheiten** zu behandeln. Dazu gehören unter anderem jährliche körperliche Untersuchungen und/oder Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen, Medikamente zur Wurmbekämpfung, Flohbekämpfung

und andere Medikamente zur Vorbeugung gegen innere/äußere Parasiten.

## Pflege und Fahrlässigkeit

Kosten für die Behandlung von **Verletzungen** oder **Krankheiten** oder anderen körperlichen **Verletzungen** oder **Krankheiten**, die durch böswillige Handlungen, vorsätzliche **Verletzungen** oder **Körperverletzungen** oder grobe Fahrlässigkeit verursacht wurden, die von **Ihnen** oder einem Mitglied **Ihrer** unmittelbaren **Familie** oder einer Person, die mit **Ihnen** zusammenlebt oder mit **Ihnen** ausdrücklichen oder stillschweigenden Zustimmung handelt, verursacht wurden oder in irgendeiner Weise damit zusammenhängen.

## Pandemie

Jede Pandemie, die zu **einer** weit verbreiteten **Erkrankung**, zum Tod oder zur Zerstörung von Pferden oder Ponys führt.

## Vorerkrankungen

Wir bieten keinen Versicherungsschutz für **bereits bestehende Erkrankungen**.

## Impfungen

Jedes Pferd, das nicht gegen Tetanus und Pferdegrippe oder eine andere Krankheit geimpft ist, für die es einen bekannten Impfstoff gibt und deren Impfung von **Tierärzten** empfohlen wird. Ist **dies** nicht der Fall, übernimmt die **Police** keine Kosten im Zusammenhang mit diesen **Krankheiten**.

## Angemessene Vorsichtsmaßnahmen

Sie müssen alle angemessenen Vorsichtsmaßnahmen treffen, um **Ihr Pferd** zu schützen und sicherzustellen, dass eine **Verletzung** oder **Krankheit** nicht verlängert oder verschlimmert wird.

## Ihre gesetzliche Haftung

Ihre gesetzliche Haftung für die Zahlung von Entschädigungen in Bezug auf:

- Tod, **Körperverletzung** oder **Krankheit** und/oder
- physischen Verlust oder Beschädigung von Eigentum.

## Versicherungsschutz

Wir bei Petcover sind stolz auf den Versicherungsschutz, den **der Versicherer** für Pferde bietet. Gegen Zahlung **Ihrer** Prämie bieten **wir** Ihnen Versicherungsschutz in den folgenden Bereichen, sofern diese in **Ihrem Versicherungsschein** aufgeführt sind. Der Versicherungsschutz gilt innerhalb Österreichs während der **Versicherungsdauer**.

Für einige unter die **Police** fallende Gegenstände gelten Leistungsbeschränkungen. **Sie** sollten **Ihre Police** sorgfältig lesen, damit **Sie** wissen, welche Beschränkungen im Schadensfall gelten können.

Wenn **Sie Ihre Police** für ein neues Pferd abschließen und sich **Ihr Pferd** außerhalb Österreichs befindet, tritt **Ihre Police** in Kraft, sobald **Ihr Pferd** nach Österreich einreist.

## Diebstahl oder Entlaufen

### Was wir bezahlen

Wenn **Ihr Pferd** während der **Versicherungsdauer** gestohlen wird oder verloren geht, zahlen **wir**:

- Die **Versicherungssumme** oder der **Marktwert Ihres Pferdes**, je nachdem, welcher Wert niedriger ist, wenn es nicht gefunden wird oder nicht zurückkehrt.
- Die Kosten für die Ausschreibung zur Suche nach **Ihrem Pferd** und die Belohnung, die **Sie** für den Fall angeboten haben, dass **Ihr Pferd** gefunden wird.
- Der Betrag, um den sich **der Marktwert Ihres Pferdes** verringert hat, wenn die Personen, die es gestohlen haben, es kastriert haben.

### Was wir nicht bezahlen

- Mehr als die **Versicherungssumme** oder den **Marktwert Ihres Pferdes** je nachdem, welcher Betrag niedriger ist.
- Jeder Betrag, wenn **Sie** nicht über eine Todesfallversicherung verfügen, wie auf dem **Versicherungsbescheinigung angegeben ist**.
- Mehr als 300 € für die Kosten der Anzeige und die von **Ihnen**

gezahlt haben.

- Jeder Betrag, wenn **Sie** oder die Person, die **Ihr Pferd** betreut, sich freiwillig davon getrennt haben, selbst wenn Sie dazu verleitet wurden, es sei denn, die Person hat **Ihr Pferd** gegen Geld, Waren oder Dienstleistungen betreut oder transportiert.
- Jeder Betrag für den Tod eines ungeborenen Fohls, Embryos oder Fötus.
- Jeder Betrag, wenn der Diebstahl oder Verlust **Ihres Pferdes** mit der Unehrlichkeit **Ihres** Mitarbeiters
- Jeder Betrag, der sich aus dem ungeklärten Verschwinden, der Flucht oder der freiwilligen Aufgabe des Besitzes oder Eigentums an **Ihrem Pferd** ergibt, weil **Sie** durch Betrug, Täuschung oder ähnliche falsche Vorspiegelungen dazu verleitet wurden.
- Jede Belohnung, die an ein Mitglied **Ihrer** unmittelbaren **Familie**, eine mit **Ihnen** zusammenlebende oder bei **Ihnen** beschäftigte Person oder die Person, die **Ihr Pferd** ausgeliehen hat, gezahlt wird.
- Alle sonstigen finanziellen Verluste, gesetzlichen Entschädigungen, Kosten oder Ausgaben, die durch den Diebstahl oder das Entlaufen **Ihres Pferdes** entstanden sind.
- Wenn innerhalb von **zwölf (12) Monaten** nach dem Verschwinden **Ihres Pferdes** eingereicht wurde, ist dieser nicht durch die **Police** gedeckt.
- **Wir** werden keine Schadensersatzzahlungen leisten, bevor **wir** Folgendes erhalten haben:
  - Nachweis **Ihrer** rechtmäßigen Eigentümerschaft an dem Pferd (Pass oder Kaufbeleg, aus dem hervorgeht, dass **Sie** der Eigentümer sind).
  - Wenn das Pferd ausgeliehen oder gepachtet wurde, eine Kopie des von beiden Parteien unterzeichneten **Leih-/Pachtvertrags** und entweder **Ihren Pferdepass** oder den Kaufbeleg, aus dem der Name des Eigentümers hervorgeht.

### Besondere Bedingungen, die für Diebstahl und Entlaufen gelten

- Um einen Anspruch gemäß diesem Abschnitt geltend zu machen, muss **Ihr Pferd** seit 90 Tagen vermisst sein und **Sie** müssen den Verlust **Ihres Pferdes** öffentlich bekannt gegeben haben. Bei der Geltendmachung **Ihres** Anspruchs müssen **Sie** Nachweise vorlegen, aus denen hervorgeht, dass die Bekanntgabe erfolgt ist.
- **Sie** müssen die Polizei benachrichtigen, sobald **Sie** feststellen, dass **Ihr Pferd** gestohlen wurde oder vermisst wird.
- Wenn **Ihr Pferd** gefunden wird oder zurückkehrt, müssen **Sie** den Betrag, den **wir Ihnen für den Marktwert Ihres Pferdes** gezahlt haben.
- Wenn **wir** einen Anspruch aufgrund von Diebstahl oder Entlaufen bezahlen, wird **Ihre Police** ab dem Tag nach dem Verschwinden **Ihres Pferdes** gekündigt.

## Tod durch Verletzung oder Krankheit

Dieser Abschnitt gilt nur für den Basisplan.

### Was wir bezahlen

Die **Versicherungssumme** oder den **Marktwert Ihres Pferdes**, je nachdem, welcher Betrag niedriger ist, nach dem Tod oder der Euthanasie durch einen **Tierarzt** in Folge von:

- einer **Verletzung** oder **Krankheit**, die während der **Versicherungsdauer** auftritt oder erstmals **klinische Symptome** zeigt;
- einer Operation zur Behandlung einer **Krankheit** oder **Verletzung**, die während der **Versicherungsdauer** auftritt oder erstmals klinische Anzeichen zeigt während der **Versicherungsdauer auftritt oder erstmals klinische Symptome zeigt**; oder
- Medikamente zur Vorbeugung einer **Krankheit** oder zur Behandlung einer **Verletzung** oder **Krankheit**, die während der **Versicherungsdauer** auftritt oder erstmals **klinische Symptome** zeigt.

### Was Sie bezahlen

Die **Selbstbeteiligung**, die in **Ihrem Versicherungsschein** für jeden Vorfall angegeben ist.

### Was wir nicht bezahlen

- Mehr als die **Versicherungssumme** oder den **Marktwert**, je nachdem, welcher Betrag niedriger ist.
- Jegliche Beträge, wenn der Tod oder die Euthanasie **Ihres Pferdes** mehr als **zwölf (12) Monate** nach dem Datum der **Verletzung** oder dem Auftreten der ersten **klinischen Anzeichen** der **Krankheit** eintritt.

die zum Tod oder zur Euthanasie geführt haben.

- Ein beliebiger Betrag, wenn der Tod **Ihres Pferdes** auf eine **Vorerkrankung** zurückzuführen ist.
- Jeder Betrag, wenn der Tod **Ihres Pferdes** auf eine **Krankheit** zurückzuführen ist, die innerhalb der ersten einundzwanzig (21) Tage der Versicherungsdauer auftritt. Dies bedeutet eine **Krankheit**, die innerhalb der ersten einundzwanzig (21) Tage der ersten **Versicherungsperiode Ihres Pferdes** oder innerhalb der ersten einundzwanzig (21) Tage nach dem Datum, an dem der Abschnitt zu **Ihrer** Versicherung hinzugefügt wurde, **klinische Symptome** gezeigt hat.
- Eine **Krankheit**, die dieselbe Diagnose oder dieselben **klinischen Symptome** aufweist wie eine **Krankheit**, die innerhalb der ersten einundzwanzig (21) Tage nach dem Datum, an dem dieser Abschnitt zu **Ihrer** Versicherung hinzugefügt wurde, **klinische Symptome** gezeigt hat.
- Eine **Krankheit**, die durch ein **klinisches Symptom** verursacht wird, damit in Zusammenhang steht oder daraus resultiert, das in den ersten einundzwanzig (21) Tagen der ersten **Versicherungsperiode Ihres Pferdes** oder in den ersten einundzwanzig (21) Tagen nach dem Datum, an dem der Abschnitt zu **Ihrer** Versicherung hinzugefügt wurde, festgestellt wurde.
- Jeder Betrag, wenn **Ihr Tierarzt** oder **unser Tierarzt** der Meinung ist, dass die **Krankheit** oder **Verletzung**, an der **Ihr Pferd** leidet, behandelt werden kann.
- Jeder Betrag, wenn die Euthanasie **Ihres Pferdes** durchgeführt wird, bevor **Sie uns** über Ihre Entscheidung oder die **Ihres Tierarztes** zur Euthanasie informieren, es sei denn, **Ihr Tierarzt** ist der Ansicht, dass **Ihr Pferd** so starke Schmerzen hatte, dass eine sofortige Euthanasie erforderlich war und **Sie** keine Zeit hatten, **uns** zu informieren. Bevor **Ihr Pferd** eingeschläfert wird, empfehlen **wir Ihnen, Ihren Tierarzt** zu fragen, ob **der Zustand Ihres Pferdes** den aktuellen Bestimmungen des österreichischen Tierschutzgesetzes für die Tötung von Pferden entspricht, um zu verstehen, ob **Sie** einen Anspruch im Rahmen dieser Versicherung geltend machen können.
- Jeder Betrag, wenn der Tod oder die Euthanasie **Ihres Pferdes** zurückzuführen ist auf: eine **Krankheit** oder **Verletzung**, die aufgetreten ist; oder eine **Krankheit** oder **Verletzung**, die mit einer zuvor aufgetretenen **Krankheit** oder **Verletzung** identisch ist oder dieselbe Diagnose oder dieselben **klinischen Symptome** aufweist; oder eine **Krankheit** oder **Verletzung**, die durch eine zuvor aufgetretene **Krankheit** oder **Verletzung** verursacht wurde, damit in Zusammenhang steht oder daraus resultiert:
  - dem Beginn des Versicherungsschutzes **für Ihr Pferd** oder
  - dem Datum, an dem dieser Abschnitt zu **Ihrer** Versicherung hinzugefügt wurde, unabhängig davon
  - unabhängig davon, wo die **Verletzung** am Körper **Ihres Pferdes** aufgetreten ist.
- Jeder Betrag, wenn **Ihr Pferd** eingeschläfert wird und sein **Zustand** nicht dem aktuellen österreichischen Tierschutzgesetz für die Tötung von Pferden entspricht.
- Jeder Betrag, wenn Sie, ein unmittelbares Familienmitglied, eine mit Ihnen zusammenlebende Person, eine für **Sie** arbeitende Person oder eine Person, die **Ihr Pferd** betreut, vorsätzlich den Tod oder die Einschläferung **Ihres Pferdes** verursacht hat.
- Jeder Betrag, wenn der Tod oder die Einschläferung **Ihres Pferdes** auf die Verabreichung von Medikamenten zurückzuführen ist, es sei denn, diese wurden von einem **Tierarzt** oder unter d e s s e n Anweisung verabreicht.
- Jeder Betrag, wenn der Tod oder die Einschläferung **Ihres Pferdes** auf eine Unsitte oder das Verhalten **Ihres Pferdes** zurückzuführen ist.
- Jeder Betrag für das ungeborene Fohlen, den Embryo oder den Fötus einer Stute.
- Alle anderen finanziellen Verluste, gesetzlichen Entschädigungen, Kosten oder Ausgaben, die durch den Tod oder die Einschläferung **Ihres Pferdes** entstanden sind.
- Die Kosten für eine Obduktion und/oder einen Obduktionsbericht.
- Die Kosten für die Einschläferung, Einäscherung, Beerdigung oder jede andere Form der Entsorgung **Ihres Pferdes**.
- Jegliche Kosten, wenn der Tod oder die Einschläferung **Ihres Pferdes** auf eine **Verletzung** oder **Krankheit** zurückzuführen ist, die während der Teilnahme an einer Aktivität entstanden ist oder in irgendeiner Weise mit einer Aktivität zusammenhängt, die nicht in **Ihrem Versicherungszertifikat** aufgeführt oder abgedeckt ist.
- Wenn innerhalb von **zwölf (12) Monaten** nach dem Tod **Ihres Pferdes** kein Anspruch geltend gemacht wurde, ist dieser nicht durch die **Police** abgedeckt.
- Wenn **Sie** die Versicherung nach dem 20. Geburtstag **Ihres Pferdes** abschließen, gilt **Ihr** Versicherungsschutz nur für **Verletzungen** im Rahmen der Todesfallversicherung aufgrund von **Verletzungen** (Senior Plan A oder B).
- Wenn **Sie** die Versicherung „Tod durch **Verletzung** oder **Krankheit**“ vor dem 20. Geburtstag **Ihres Pferdes** abschließen, wird diese Versicherung bei der Verlängerung nach dem 20. Geburtstag **Ihres Pferdes** automatisch in die Versicherung „Tod durch **Verletzung** (Senior Plan A oder B)“ umgewandelt, die nur **Verletzungen** abdeckt, und alle Versicherungsleistungen für **Krankheiten** werden eingestellt.
- Jeder Betrag, wenn der Tod **Ihres Pferdes** auf eine **Krankheit** zurückzuführen ist, wenn

Ihr **Pferd** aufgrund einer **Verletzung** stirbt (Senior-Tarife A oder B).

## Tod durch Verletzung

Dieser Abschnitt gilt nur für die Senior-Tarife A und B.

### Was wir bezahlen

Die **Versicherungssumme** oder den **Marktwert Ihres Pferdes**, je nachdem, welcher Betrag geringer ist, nach dem Tod oder der Euthanasie durch einen **Tierarzt** infolge von:

- einer **Verletzung** oder **Krankheit**, die während der **Versicherungsdauer** auftritt oder erstmals **klinische Symptome** zeigt;
- einer Operation zur Behandlung einer **Krankheit** oder **Verletzung**, die auftritt oder erstmals **klinische Symptome** zeigt  
**Klinische Symptome** während der **Versicherungsdauer**; oder
- Medikamente zur Vorbeugung einer **Krankheit** oder zur Behandlung einer **Verletzung** oder **Krankheit**, die während der **Versicherungsdauer** auftritt oder erstmals **klinische Symptome** zeigt.

### Was Sie bezahlen

Die **Selbstbeteiligung**, die in **Ihrem Versicherungsschein** für jeden Vorfall angegeben ist.

### Was wir nicht bezahlen

- Mehr als 2.000 € oder den **Marktwert Ihres Pferdes**, je nachdem, welcher Betrag geringer ist.
- Ein beliebiger Betrag, wenn der Tod oder die Euthanasie **Ihres Pferdes** mehr als **zwölf (12) Monate** nach dem Datum der **Verletzung**, die den Tod oder die Euthanasie verursacht hat, eintritt.
- Jeder Betrag, wenn der Tod **Ihres Pferdes** auf eine **bereits bestehende Erkrankung** zurückzuführen ist.
- Jeder Betrag, wenn **Ihr Tierarzt** oder **unser Tierarzt** der Meinung ist, dass die **Verletzung**, an der **Ihr Pferd leidet**, behandelbar ist.
- Jeder Betrag, wenn die Euthanasie **Ihres Pferdes** durchgeführt wird, bevor **Sie uns** über Ihre Entscheidung oder die **Ihres Tierarztes** zur Euthanasie informieren, es sei denn, **Ihr Tierarzt** ist der Ansicht, dass **Ihr Pferd** so starke Schmerzen hatte, dass eine sofortige Euthanasie erforderlich war und **Ihnen** keine Zeit blieb, **uns** zu informieren. Bevor **Ihr Pferd** eingeschläfert wird, empfehlen **wir Ihnen, Ihren Tierarzt** zu fragen, ob **der Zustand Ihres Pferdes** den aktuellen Bestimmungen des österreichischen Tierschutzgesetzes für die Tötung von Pferden entspricht, um zu verstehen, ob **Sie** einen Anspruch im Rahmen dieser Versicherung geltend machen können.
- Jeder Betrag, wenn der Tod oder die Euthanasie **Ihres Pferdes** auf Folgendes zurückzuführen ist: eine **Verletzung**, die sich ereignet hat; oder eine **Verletzung**, die mit einer **Verletzung**, die sich ereignet hat, identisch ist oder dieselbe Diagnose oder dieselben **klinischen Symptome** aufweist; oder eine **Verletzung**, die durch eine Verletzung verursacht wurde, mit einer Verletzung in Zusammenhang steht oder aus einer **Verletzung** resultiert, die sich ereignet hat, bevor:
  - dem Beginn des Versicherungsschutzes **für Ihr Pferd** oder
  - Das Datum, an dem dieser Abschnitt zu **Ihrer** Versicherung hinzugefügt wurde, unabhängig davon, wo die **Verletzung** am Körper **Ihres Pferdes** aufgetreten ist.
- Jeder Betrag, wenn **Ihr Pferd** eingeschläfert wird und sein **Zustand** nicht dem aktuellen österreichischen Tierschutzgesetz für die Tötung von Pferden entspricht.
- Jeder Betrag, wenn Sie, ein unmittelbares Familienmitglied, eine mit Ihnen zusammenlebende Person, eine für **Sie** arbeitende Person oder eine **Ihr Pferd** betreuende Person vorsätzlich den Tod oder die Einschläferung **Ihres Pferdes** verursacht haben.
- Jeder Betrag, wenn der Tod oder die Einschläferung **Ihres Pferdes** auf Medikamente zurückzuführen ist, es sei denn, diese wurden von einem **Tierarzt** oder unter d e s s e n Anweisung verabreicht.
- Jeglicher Betrag, wenn der Tod oder die Euthanasie **Ihres Pferdes** auf eine Unsitte oder das Verhalten **Ihres Pferdes** zurückzuführen ist.
- Jeder Betrag für das ungeborene Fohlen, den Embryo oder den Fötus einer Stute.
- Jeder andere finanzielle Verlust, jede gesetzliche Entschädigung, alle Kosten oder Ausgaben, die durch den Tod oder die Einschläferung **Ihres Pferdes** entstehen.
- Die Kosten für eine Obduktion und/oder einen Obduktionsbericht.
- Die Kosten für die Euthanasie, Einäscherung, Beerdigung oder jede andere Form der Entsorgung **Ihres Pferdes**.

- Jeder Betrag, wenn der Tod oder die Euthanasie **Ihres Pferdes** auf eine **Verletzung** zurückzuführen ist, die während der Teilnahme an einer Aktivität entstanden ist oder in irgendeiner Weise mit einer Aktivität zusammenhängt, die nicht in **Ihrem Versicherungszertifikat** aufgeführt oder abgedeckt ist.
- Wenn innerhalb von **zwölf (12) Monaten** nach dem Tod **Ihres Pferdes** kein Anspruch geltend gemacht wurde, ist dieser nicht durch die **Police** abgedeckt.

## Besondere Bedingungen, die für den Tod gelten

(Dieser Abschnitt gilt für die Tarife Basic, Senior A und B)

Sie müssen **uns** so schnell wie möglich informieren, wenn **Ihr Pferd klinische Anzeichen** einer **Verletzung** oder **Krankheit** zeigt.

- Wenn **Sie** oder **Ihr Tierarzt** sich für die Einschläferung **Ihres Pferdes** entscheiden, müssen **Sie uns dies** unverzüglich mitteilen.
- Wenn **Ihr Tierarzt** und **unser Tierarzt** sich nicht darüber einig sind, dass die **Krankheit** oder **Verletzung Ihres Pferdes** behandelt werden kann oder dass es human ist, **Ihr Pferd** am Leben zu erhalten, können **wir einen** anderen **Facharzt** hinzuziehen, dem **Sie** zustimmen. Der **Facharzt** wird **Ihr Pferd** untersuchen, und alle Parteien werden die Meinung dieses **Tierarztes** akzeptieren.
- Sie müssen unverzüglich einen **Tierarzt** mit der Untersuchung und Behandlung **Ihres Pferdes** beauftragen, wenn es **klinische Anzeichen** einer **Verletzung** oder **Krankheit** aufweist. Und wenn **wir** dies beschließen, müssen **Sie** dafür sorgen, dass **Ihr Pferd** zu **einem anderen Tierarzt** gebracht wird, den wir ausgewählt haben.
- Bei **Verletzungen** beginnt die Frist von **zwölf (12) Monaten** ab dem Datum, an dem die **Verletzung** erstmals aufgetreten ist.
- Bei **Krankheiten** beginnt der Zeitraum von **zwölf (12) Monaten** ab dem Datum, an dem die **Krankheit** oder die ersten **klinischen Symptome** festgestellt wurden. Wenn **Ihr Pferd** in der Vergangenheit bereits dieselben **klinischen Symptome** aufgewiesen hat oder mit derselben **Krankheit** diagnostiziert wurde, beginnt die **zwölfmonatige** Deckung ab dem Zeitpunkt, an dem **Ihr Pferd** zum ersten Mal an den **klinischen Symptomen/der Krankheit** litt. Dies gilt in allen Fällen, unabhängig davon, ob:
  - die **klinischen Symptome/die Krankheit** an derselben oder einer anderen Stelle des Körpers auftreten und/oder
  - **Ihr Tierarzt** bestätigt, dass die früheren und aktuellen **Erkrankungen** miteinander in Zusammenhang stehen oder nicht.
- Die Deckung gilt für **Verletzungen** oder **Krankheiten** für **zwölf (12) Monate**, vorausgesetzt, Sie verlängern die **Police** und zahlen weiterhin die Prämie. Nach Ablauf dieser Zeit endet die gesamte Deckung für die **Verletzung/Krankheit**. Wenn **Ihr Pferd** im Rahmen des Veteranenplans versichert ist, beschränkt sich **Ihre** Deckung ausschließlich auf **Verletzungen**.
- Sie müssen **Ihr Pferd** angemessen pflegen und alle angemessenen Maßnahmen ergreifen, um die Gesundheit **Ihres Pferdes** zu erhalten. Sie müssen auf eigene Kosten dafür sorgen, dass **Ihr Pferd** alle normalerweise von einem **Tierarzt** empfohlenen **Behandlungen** erhält, um **Verletzungen** oder **Krankheiten** vorzubeugen.
- Wenn **wir** eine Leistung im Todesfall zahlen, erlischt **Ihre Police** am Tag nach dem Tod **Ihres Pferdes**.
- Nach dem Tod oder der Einschläferung **Ihres Pferdes** müssen **Sie** eine Obduktion und/oder einen Obduktionsbericht veranlassen und bezahlen.
- **Wir** leisten keine Versicherungsleistungen, bevor **wir** Folgendes erhalten haben:
  - Nachweis **Ihres** rechtmäßigen Eigentums an dem Pferd (Pass oder Kaufbeleg, aus dem hervorgeht, dass **Sie** der Eigentümer sind).
  - Wenn das Pferd ausgeliehen oder gepachtet wurde, eine Kopie des von beiden Parteien unterzeichneten **Leih-/Pachtvertrags** und entweder **Ihr Pferdepass** oder der Kaufbeleg, aus dem der Name des Eigentümers hervorgeht.

## Verlust von nicht erstattungsfähigen Startgebühren

Diese Deckung gilt nur für den Basisplan.

### Was wir bezahlen

Wenn **Ihr Pferd** während der **Versicherungsdauer** vor einer Show oder Veranstaltung stirbt oder **Sie** am Tag einer Show oder Veranstaltung im Krankenhaus sind, übernehmen **wir** die Kosten für alle Startgebühren, die **Sie** nicht zurückerhalten können.

### Was wir nicht bezahlen

- Mehr als 500 € für jede Teilnahmegebühr, die **Sie** nicht zurückerhalten können.
- Jegliche Beträge, wenn **Sie** sich im Krankenhaus befinden, sofern dies nicht auf eine **Verletzung** oder **Krankheit**.
- Jegliche Beträge, wenn **Sie** keinen Tod durch **Verletzung** oder **Krankheit** haben, wie in **Ihrem Versicherungszertifikat** für Pferde angegeben.
- Jeder Betrag, wenn **wir** keine Entschädigung für den Tod oder die Zerstörung **Ihres Pferdes** aufgrund von Tod durch **Verletzung** oder **Krankheit** gezahlt haben.

## Besondere Bedingungen, die für den Verlust von nicht erstattungsfähigen Startgebühren gelten

- Wenn der Versicherungsschutz vor dem 20. Geburtstag **Ihres Pferdes** beginnt, wird dieser Versicherungsschutz bei der Verlängerung nach dem 20. Geburtstag **Ihres Pferdes** automatisch in einen der Senior-Tarife umgewandelt, der den Verlust nicht erstattungsfähiger Startgebühren nicht abdeckt.

## Entsorgung

Dieser Abschnitt ist eine optionale Zusatzleistung und gilt nur, wenn sie in **Ihrem Versicherungszertifikat** als versichert aufgeführt ist.

### Was wir bezahlen

Die Kosten für die Entfernung und Entsorgung des Körpers **Ihres Pferdes** nach dessen Tod oder Einschläferung infolge einer **Verletzung**, die während der **Versicherungsdauer** auftritt, oder einer **Krankheit**, deren erste **klinische Anzeichen** während der **Versicherungsdauer** auftreten.

### Was wir nicht bezahlen

- Mehr als die in **Ihrer Versicherungsbescheinigung** angegebene **Höchstleistung**.
- Jegliche Beträge, wenn **Sie** in Ihrer Versicherungsbescheinigung keinen Todesfall als versichert angegeben haben.
- **Versicherungsschein als versichert angegeben ist**.
- Jegliche Beträge, wenn der Tod oder die Einschläferung **Ihres Pferdes** nicht unter „**Tod**“ versichert ist.
- Wenn ein Anspruch nicht innerhalb von **zwölf (12) Monaten** nach dem Tod **Ihres Pferdes** geltend gemacht wurde, ist dieser nicht durch die **Police** abgedeckt.

## Tierarzkosten

### Tierarzkosten für Verletzungen oder Krankheiten (Basisplan)

Dieser Abschnitt ist eine optionale Zusatzleistung und gilt nur, wenn sie in **Ihrem Versicherungszertifikat** als abgedeckt aufgeführt ist.

### Was wir bezahlen

Die Kosten für **tierärztliche Behandlung** und, wenn dies von einem **Tierarzt** nach Untersuchung angeordnet wird, die Kosten für **alternative oder ergänzende Behandlungen**, die **Ihr Pferd** zur Behandlung einer **Verletzung** oder einer **Krankheit** erhält, die während der **Versicherungsdauer** erstmals **klinische Symptome** zeigt.

### Was Sie bezahlen

Für jede **Krankheit** oder **Verletzung**, die nicht mit einer anderen **Krankheit** oder **Verletzung** in Zusammenhang steht, müssen **Sie** für jeden Versicherungsfall den in **Ihrer Versicherungsbescheinigung** angegebenen Selbstbehalt für die Kosten der **tierärztlichen Behandlung** zahlen.

### Was wir nicht bezahlen

- Mehr als die in **Ihrer Versicherungsbescheinigung** angegebene **Höchstleistung** für jede einzelne **Verletzung** oder **Erkrankung**.
- Die Kosten für **tierärztliche Behandlungen**, die **Ihr Pferd** nach **zwölf (12) Monaten** nach dem Datum, an dem die **Verletzung** aufgetreten ist, oder nach dem

## Erste klinische Anzeichen der Erkrankung.

- Die Kosten für die **Behandlung einer Krankheit**, die innerhalb der ersten einundzwanzig (21) Tage der Versicherungsdauer beginnt.

Das bedeutet:

- **Eine Krankheit**, die in den ersten einundzwanzig (21) Tage ab Beginn **der ersten Versicherungsperiode Ihres Pferdes** oder die ersten einundzwanzig (21) Tage ab dem Datum, an dem der Abschnitt **Ihrer Versicherung** hinzugefügt wurde.
- Eine **Krankheit**, die dieselbe Diagnose oder dieselben **klinischen Symptome** aufweist wie eine **Krankheit**, die in den ersten einundzwanzig (21) Tagen nach dem Datum, an dem der Abschnitt zu **Ihrer Versicherung** hinzugefügt wurde, **klinische Symptome** gezeigt hat.
- Eine **Krankheit**, die durch ein **klinisches Symptom** verursacht wird, damit in Zusammenhang steht oder daraus resultiert, das in den ersten einundzwanzig (21) Tagen **der ersten Versicherungsperiode Ihres Pferdes** oder in den ersten einundzwanzig (21) Tagen nach dem Datum, an dem der Abschnitt zu **Ihrer Versicherung** hinzugefügt wurde, festgestellt wurde.

## • Die Kosten für tierärztliche Behandlungen einer Vorerkrankung.

- Die Kosten für Medikamente oder Materialien, die nach Ablauf von **zwölf (12) Monaten** ab dem Datum des **Unfalls** oder dem ersten Auftreten **klinischer Symptome der Krankheit** verschrieben oder bereitgestellt werden.

- Die Kosten für **tierärztliche Behandlungen**, die ein **Tierarzt** normalerweise zur Vorbeugung von **Verletzungen** oder **Krankheiten** empfiehlt.

- Zusätzliche Kosten für die Behandlung **Ihres Pferdes** außerhalb der üblichen Sprechzeiten **des Tierarztes**, es sei denn, der **Tierarzt** bestätigt, dass eine Notfallkonsultation unerlässlich ist, unabhängig von **Ihren persönlichen Umständen**.

- Die Kosten für **Behandlungen**, die keine **tierärztlichen Behandlungen** sind und die **Sie** selbst durchführen könnten, es sei denn, der **Tierarzt** bestätigt, dass diese von einem **Tierarzt** oder einem **Mitglied einer Tierarztpraxis** durchgeführt werden müssen, unabhängig von **Ihren persönlichen Umständen**. Dazu gehören kontrollierte Bewegung und die Verwendung von Führanlagen.

- Die Kosten für den Kauf oder die Anmietung von Ausrüstung oder Maschinen.

- Die Kosten für Transplantationsoperationen, einschließlich der prä- und postoperativen Versorgung, mit Ausnahme der Stammzelltherapie.

- Die Kosten für jede von **Ihnen** gewählte **elektive Behandlung**, Diagnose oder jeden elektiven Eingriff, die bzw. der nicht zur Behandlung einer **Verletzung** oder **Krankheit** erforderlich ist, einschließlich aller Komplikationen, die sich aus dieser **Behandlung** ergeben.

- Die Kosten für **tierärztliche Behandlungen**, die aufgrund eines Laster oder des Verhaltens **Ihres Pferdes** erforderlich werden.

- Die Kosten für Impfungen, Kastrationen und das Entfernen von Wolfszähnen, mit Ausnahme der Kosten für die Behandlung von Komplikationen, die durch diese Eingriffe verursacht werden.

- Die Kosten für **Behandlungen** im Zusammenhang mit Fehlgeburten, Trächtigkeit und Fohlengeburten, sofern diese nicht aufgrund von Komplikationen während der Trächtigkeit oder Geburt erforderlich sind.

- Die Kosten für **tierärztliche Behandlungen** von **Verletzungen** oder **Krankheiten**, die absichtlich von **Ihnen** oder einem Mitglied **Ihrer unmittelbaren Familie** oder einer mit **Ihnen** zusammenlebenden oder bei Ihnen beschäftigten Person verursacht wurden.

- Jegliche Kosten, wenn die **tierärztliche Behandlung** auf eine **Verletzung** oder **Krankheit** zurückzuführen ist, die während der Teilnahme an einer Aktivität entstanden ist oder in irgendeiner Weise mit einer Aktivität zusammenhängt, die nicht in **Ihrer Versicherungsberechtigung** aufgeführt oder abgedeckt ist.

- Die Kosten für die Einschläferung, Einäscherung, Beerdigung oder Entsorgung **Ihres Pferdes**.

- Die Kosten für eine Obduktion und/oder einen Obduktionsbericht.

- Die Kosten für die **Zahnbehandlung**, es sei denn, **Ihr Pferd** wurde innerhalb der **letzten zwölf Monate** von einem **Tierarzt** oder einem qualifizierten Pferdezahnarzt einer zahnärztlichen Untersuchung unterzogen (siehe allgemeine Bedingung „Pflege **Ihres Pferdes**“).

**(12) Monaten** vor dem ersten Auftreten **der klinischen Anzeichen** der **Verletzung** oder **Erkrankung**

erstmais festgestellt wurden.

- Die Kosten für Unterbringung, Stallung, Weidehaltung, Fütterung oder Änderungen in der Art und Weise, **wie Sie Ihr Pferd** versorgen, sowie alle Beträge, die **Sie** normalerweise für das Beschlagen und/oder die Pflege der Hufe **Ihres Pferdes** bezahlen.

- Alle Kosten für den Transport/die Reise zu oder von einem Ort der **Behandlung Ihres Pferdes** oder **Ihres Tierarztes**.

- Die Kosten für **tierärztliche Behandlungen**, die aufgrund einer **Verletzung** oder **Erkrankung** während der Teilnahme an einer Aktivität entstehen, die nicht in **Ihrem Versicherungsschein** als versichert aufgeführt ist.
- Die Kosten für **tierärztliche Behandlungen**, denen **Ihr Tierarzt** und **unser Tierarzt** nicht zustimmen, wenn **wir** darauf hingewiesen haben, dass diese Zustimmung erforderlich ist.
- Wenn ein Anspruch nicht innerhalb von **zwölf (12) Monaten** nach **der tierärztlichen Behandlung Ihres Pferdes** geltend gemacht wurde, ist dieser nicht durch die **Police** gedeckt.
- Die Kosten für **tierärztliche Behandlungen** bei **Krankheit**, wenn **Ihr Pferd** 20 Jahre oder älter ist, es sei denn, der Versicherungsschutz begann vor dem 20. Geburtstag **Ihres Pferdes**.

## Tierarztkosten für Verletzungen (Senior B-Plan)

Dieser Abschnitt gilt nur, wenn er in **Ihrem Versicherungszertifikat** als Versicherungsschutz aufgeführt ist.

## Was wir bezahlen

Die Kosten für **tierärztliche Behandlungen** und, wenn dies von einem **Tierarzt** nach der Untersuchung angeordnet wird, die Kosten für **alternative oder ergänzende Behandlungen**, die **Ihr Pferd** zur Behandlung einer **Verletzung** erhält, deren erste **klinischen Anzeichen** während der **Versicherungsdauer** auftreten.

## Was Sie bezahlen

Für jede **Verletzung**, die nicht mit einer anderen **Verletzung** in Zusammenhang steht, müssen **Sie** für jeden Anspruch die in **Ihrer Versicherungsberechtigung** angegebene **Selbstbeteiligung** an den Kosten für **die tierärztliche Behandlung** zahlen.

## Was wir nicht bezahlen

- Mehr als die in **Ihrer Versicherungsberechtigung** angegebene **maximale Leistung** für jede nicht damit zusammenhängende **Verletzung**.
- Die Kosten für **tierärztliche Behandlungen**, die **Ihr Pferd** nach **zwölf (12) Monaten** nach dem Datum des **Unfalls**.
- Die Kosten für **tierärztliche Behandlungen** einer bereits bestehenden **Erkrankung**.
- Die Kosten für Medikamente oder Materialien, die nach Ablauf von **zwölf (12) Monaten** ab dem Datum des **Unfalls** verschrieben oder bereitgestellt werden.
- Die Kosten für Akupunktur, Chiropraktik, Manipulation, Futterzusätze, Kräutermedizin, Homöopathie, Nutratzeutika, Osteopathie, Physiotherapie, Hydrotherapie, spezialisierte Hufpflege oder andere **alternative oder ergänzende Behandlungen**. Dies umfasst auch **tierärztliche Behandlungen**, die speziell für die Durchführung der jeweiligen **alternativen oder ergänzenden Behandlung** erforderlich sind.
- Die Kosten für **tierärztliche Behandlungen**, die ein **Tierarzt** normalerweise zur Vorbeugung von **Verletzungen** empfiehlt.
- Die Kosten für jede **tierärztliche Behandlung**, die **Sie** durchführen lassen, die jedoch nicht zur Behandlung einer **Verletzung** erforderlich ist, einschließlich aller Komplikationen, die sich aus dieser **Behandlung** ergeben.
- Die Kosten für **tierärztliche Behandlungen**, die aufgrund eines Laster oder des Verhaltens **Ihres Pferdes** erforderlich sind.
- Die Kosten für Impfungen, Kastration, Entfernung von Wolfszähnen, mit Ausnahme der Kosten für die Behandlung von Komplikationen, die durch diese Eingriffe verursacht werden.
- Die Kosten für **Behandlungen** im Zusammenhang mit Fehlgeburten, Trächtigkeit und Fohlengeburten, sofern diese nicht aufgrund von Komplikationen, Trächtigkeit oder Geburt erforderlich sind.
- Zusätzliche Kosten für die Behandlung **Ihres Pferdes** außerhalb der üblichen Sprechzeiten **des Tierarztes**, es sei denn, der **Tierarzt** bestätigt, dass eine Notfallkonsultation unabhängig von **Ihren persönlichen Umständen** unerlässlich ist.
- Die Kosten für **Behandlungen**, die keine **tierärztlichen Behandlungen** sind, die **Sie** könnten dies selbst durchführen, es sei denn, der **Tierarzt** bestätigt, dass ein **Tierarzt** oder ein **Mitglied einer Tierarztpraxis** dies unabhängig von **Ihren persönlichen Umständen**. Dazu gehören kontrollierte Bewegung und die Nutzung von Führanlagen.
- Die Kosten für den Kauf oder die Anmietung von Geräten oder Maschinen.

- Die Kosten für Transplantationsoperationen, einschließlich der prä- und postoperativen Versorgung, mit Ausnahme der Stammzelltherapie.
- Die Kosten für jede von Ihnen gewählte **elektive Behandlung**, Diagnose oder jeden Eingriff, die bzw. der nicht zur Behandlung einer **Verletzung** erforderlich ist, einschließlich aller Komplikationen, die sich aus dieser **Behandlung** ergeben.
- Die Kosten für **Zahnbehandlungen**, es sei denn, **Ihr Pferd** wurde in den **zwölf (12) Monaten** vor dem ersten Auftreten der **klinischen Anzeichen** der **Verletzung** von einem **Tierarzt** oder einem qualifizierten Pferdezahnarzt untersucht.
- Die Kosten für **tierärztliche Behandlungen** von **Verletzungen**, die absichtlich von **Ihnen** oder einem Mitglied **Ihrer** unmittelbaren **Familie** oder einer Person, die mit **Ihnen** zusammenlebt oder bei Ihnen beschäftigt ist, verursacht wurden.
- Die Kosten für die Einschäferung, Einäscherung, Beerdigung oder Entsorgung **Ihres Pferdes**.
- Die Kosten für eine Obduktion und/oder einen Obduktionsbericht.
- Die Kosten für Unterbringung, Stallung, Weidehaltung, Fütterung oder Änderungen in der Art und Weise, wie **Sie Ihr Pferd** versorgen, sowie alle Beträge, die **Sie** normalerweise für das Beschlagen und/oder die Pflege der Hufe **Ihres Pferdes** zahlen.
- Alle Kosten für den Transport/die Beförderung **Ihres Pferdes** oder **Ihres Tierarztes** zum oder vom **Behandlungsort**. Bitte lesen Sie den Abschnitt „Krankenhausaufenthalt und Transport“, in dem Sie Einzelheiten zur Deckung finden, sofern diese in **Ihrer Versicherungsbescheinigung** aufgeführt ist.
- Die Kosten für **tierärztliche Behandlungen**, die aufgrund einer **Verletzung** während der Teilnahme an einer Aktivität entstehen, die nicht in **Ihrem Versicherungsschein** als versichert aufgeführt ist.
- Die Kosten für **tierärztliche Behandlungen**, denen **Ihr Tierarzt** und **unser Tierarzt** nicht zustimmen, wenn **wir** darauf hingewiesen haben, dass diese Zustimmung erforderlich ist.
- Wenn ein Anspruch nicht innerhalb von **zwölf (12) Monaten** nach der **tierärztlichen Behandlung Ihres Pferdes** geltend gemacht wurde, wird dieser nicht von der **Police** abgedeckt.

## Besondere Bedingungen, die für alle Tierarztkosten gelten

- Mehr als die in **Ihrer Versicherungsbescheinigung** angegebene **maximale Leistung**
- Sie müssen **uns** so schnell wie möglich informieren, wenn **Ihr Pferd** **klinische Anzeichen** einer **Verletzung** oder **Krankheit** aufweist.
- Sie** müssen unverzüglich auf eigene Kosten einen **Tierarzt** mit der Untersuchung und Behandlung **Ihres Pferdes** beauftragen, wenn es **klinische Anzeichen** einer **Verletzung** oder **Krankheit** aufweist. Wenn **wir** dies beschließen, werden **wir** die Krankengeschichte an einen **Tierarzt** unserer Wahl weiterleiten. Auf **unsere** Aufforderung hin müssen **Sie Ihr Pferd** zu **einem** anderen **Tierarzt** Ihrer Wahl bringen.
- Wenn **Sie** sich entscheiden, **Ihr Pferd** zu einem anderen **Tierarzt** zu bringen, um eine zweite Meinung einzuholen, weil **Sie** mit der Diagnose oder **Behandlung** unzufrieden sind, müssen **Sie uns** dies mitteilen, bevor **Sie** einen Termin vereinbaren. Wenn **Sie** dies nicht tun, übernehmen **wir** keine Kosten für die zweite Meinung. Auf **unsere** Aufforderung hin müssen **Sie Ihr Pferd** zu einem **Tierarzt** Ihrer Wahl bringen. Wenn **wir** entscheiden, dass die derzeitige Diagnose oder **Behandlung** korrekt ist, übernehmen **wir** keine Kosten für die Zweitmeinung.
- Wir können beschließen, dass **unser Tierarzt** die **tierärztliche Behandlung Ihres Pferdes** vor der Durchführung mit **Ihrem Tierarzt** abstimmen muss. **Wir** werden **Sie** informieren, wenn diese Abstimmung erforderlich ist.
- Wenn **wir** eine Anfrage erhalten, die Versicherungsleistung direkt an eine **Tierarztpraxis** oder ein Überweisungszentrum zu zahlen, haben **wir** das Recht, diese Anfrage abzulehnen.
- Wenn **Ihr Tierarzt** und **unser Tierarzt** sich nicht über die **tierärztliche Behandlung Ihres Pferdes** einigen können, können **wir** einen anderen **Facharzt** hinzuziehen, dem **Sie** zustimmen. Der **Facharzt** wird **Ihr Pferd** untersuchen, und alle Parteien akzeptieren die Meinung dieses **Tierarztes** hinsichtlich der **tierärztlichen Behandlung**, die **Ihr Pferd** benötigt.
- Es liegt in **Ihrer** Verantwortung, dafür zu sorgen, dass die **Tierarztpraxis** innerhalb der vorgeschriebenen Frist bezahlt wird. Wenn aufgrund verspäteter Zahlung zusätzliche Kosten zur **Behandlung** hinzukommen, ziehen **wir** diese Kosten von der Schadensregulierung ab. Wenn die **Tierarztpraxis** oder **der Therapeut** einen Rabatt für die Zahlung der **Behandlungskosten** innerhalb einer bestimmten Frist gewährt, müssen **Sie** die Zahlung innerhalb dieser Frist leisten. Wenn **Sie** dies nicht tun, ziehen **wir** den

Rabatt, der gewährt worden wäre, von der Schadensregulierung ab.

- Bei **Verletzungen** beginnen die Frist von **zwölf (12) Monaten** und die **maximale Leistungsdauer** ab dem Datum, an dem die **Verletzung** aufgetreten ist. Wenn **Ihr Pferd** mehr als eine **Verletzung** hat, gelten diese als eine einzige **Verletzung**, wenn:
  - sie als dieselbe **Verletzung** diagnostiziert wurden oder
  - sie gleichzeitig auftreten oder
  - sie durch einander verursacht wurden oder miteinander in Zusammenhang stehen.
- Es gilt eine Frist von **zwölf (12) Monaten** und eine **maximale Leistung** für die **Behandlung** aller **Verletzungen**.
- Bei **Krankheiten** beginnen die **zwölfmonatige** Wartezeit und die **maximale Leistungsdauer** ab dem Datum, an dem die **Krankheit** oder die ersten **klinischen Symptome** festgestellt wurden. Wenn **Ihr Pferd** in der Vergangenheit bereits dieselben **klinischen Symptome** aufgewiesen hat oder mit derselben **Krankheit** diagnostiziert wurde, beginnen die **zwölfmonatige** Wartezeit und die **maximale Leistungsdauer** ab dem Zeitpunkt, an dem **Ihr Pferd** zum ersten Mal die **klinischen Symptome/die Krankheit** aufgewiesen hat. Dies gilt in allen Fällen, unabhängig davon, ob:
  - die **klinischen Symptome/die Krankheit** an derselben oder einer anderen Stelle des Körpers auftreten und/oder
  - Ihr Tierarzt** bestätigt, dass die früheren und aktuellen **Erkrankungen** miteinander in Zusammenhang stehen oder nicht.
- Nachdem **wir** die **Behandlungskosten** für **zwölf (12) Monate** (oder die **maximale Leistung**) bezahlt haben, übernehmen **wir** keine weiteren **Behandlungskosten** für diese **Verletzung** oder **Krankheit** oder für alles, was dadurch verursacht wurde oder damit zusammenhängt. **Wir** übernehmen auch keine Kosten mehr für **Krankheiten** oder **Verletzungen** mit derselben Diagnose. Dies gilt in allen Fällen, unabhängig davon, ob:
  - die **Verletzung** oder **Krankheit** an derselben oder einer anderen Stelle des Körpers auftritt und/oder
  - Ihr Tierarzt** bestätigt, dass die früheren und aktuellen **Erkrankungen** miteinander in Zusammenhang stehen oder nicht.
- Wenn **Ihr Pferd** an einer **Krankheit** litt und diese die gleiche Diagnose hat wie eine **Krankheit**, die:
  - Vor Beginn **Ihrer Police** oder
  - in den ersten einundzwanzig (21) Tagen der ersten **Versicherungsperiode Ihres Pferdes**
- Die **Krankheit** wird von der **Police** nicht abgedeckt. Dies gilt in allen Fällen, unabhängig davon, ob:
  - die **Krankheit** an derselben oder einer anderen Stelle des Körpers auftritt und/oder
  - Ihr Tierarzt** bestätigt, dass die früheren und aktuellen **Erkrankungen** miteinander in Zusammenhang stehen oder nicht.
- Der Versicherungsschutz gilt für **Verletzungen** oder **Krankheiten** für **zwölf (12) Monate**, vorausgesetzt, Sie verlängern die **Police** und zahlen weiterhin die Prämie. Nach Ablauf dieser Zeit erlischt der Versicherungsschutz für **Verletzungen/Krankheiten**. Wenn **Ihr Pferd** im Rahmen des Veteran-Tarifs versichert ist, beschränkt sich **Ihr Versicherungsschutz** ausschließlich auf **Verletzungen**.
- Für die Zwecke dieses Abschnitts werden die folgenden Fälle als ein einziger Schadensfall behandelt:
  - Alle **Verletzungen**, die bei demselben **Unfall** entstanden sind oder daraus resultieren;
  - Lähmheit von mehr als einem Gliedmaß;
  - Alle nachfolgenden **Verletzungen** oder **Krankheiten**, die als Komplikation oder Folge der ursprünglichen **Verletzung**, **Krankheit** oder **klinischen Symptome** oder als Folge der **tierärztlichen Behandlung** der ursprünglichen **Verletzung** oder **Krankheit** auftreten.
- Wenn mehrere **Verletzungen**, **Krankheiten** oder **klinische Symptome** als eine einzige **Verletzung** oder **Krankheit** diagnostiziert werden oder festgestellt wird, dass sie durch eine andere **Verletzung** oder **Krankheit** verursacht wurden oder damit in Zusammenhang stehen, beginnt die Frist von **zwölf (12) Monaten** ab dem Datum innerhalb der **Versicherungsdauer**, an dem die erste **Verletzung** aufgetreten ist oder die ersten **klinischen Symptome** einer der **Krankheiten** festgestellt wurden.
- Um Ansprüche für Artikel geltend zu machen, die nicht in der **Tierarztpraxis** gekauft wurden, muss der **Tierarzt** bestätigen, dass die Artikel

zur Behandlung einer **Verletzung** oder **Krankheit** erforderlich sind, und die benötigten Mengen bestätigen.

- Wenn **Sie** die Versicherung nach dem 20. Geburtstag **Ihres Pferdes** abschließen, gilt **Ihr** Versicherungsschutz nur für **Verletzungen** im Rahmen des Senior-Tarifs A oder B.
- Wenn **Sie** die Deckung für **Tierarzkosten** vor dem 20. Geburtstag **Ihres Pferdes** abschließen und diese bei der Verlängerung nach dem 20. Geburtstag **Ihres Pferdes** fortsetzen, wechselt diese Deckung automatisch zum Senior-Tarif A oder B, der nur **Verletzungen** abdeckt, und alle Deckungen für **Krankheiten** werden eingestellt.

## Dauerhafter Verlust der Gebrauchsfähigkeit

Dieser Abschnitt ist eine **optionale Zusatzleistung** und gilt nur, wenn sie in **Ihrem Versicherungszertifikat** als versichert aufgeführt ist.

### Was wir bezahlen

Bis zu 100 % oder 60 % der **Versicherungssumme** oder des **Marktwerts** (je nachdem, welcher Wert niedriger ist) **Ihres Pferdes**, wenn während der **Versicherungsdauer** eine **Verletzung** auftritt oder eine **Krankheit** erstmals **klinische Symptome** zeigt, die dazu führen, dass **Ihr Pferd** nie wieder an einer der in der **Versicherungsbescheinigung** aufgeführten Aktivitäten teilnehmen kann. Der Prozentsatz, den wir zahlen, ist in **Ihrer Versicherungsbescheinigung** angegeben.

### Was Sie zahlen

Die **Selbstbeteiligung**, die in **Ihrer Versicherungsbescheinigung** angegeben ist.

### Was wir nicht zahlen

- Mehr als den Prozentsatz der **Versicherungssumme** oder den **Marktwert Ihres Pferdes**, je nachdem, welcher Betrag geringer ist, wie in der **Versicherungsbescheinigung** angegeben.
- Jeder Betrag, wenn der dauerhafte Nutzungsausfall mehr als **zwölf (12) Monate** nach dem Datum des **Unfalls** oder dem ersten Auftreten **klinischer Symptome der Krankheit** eintritt.
- Jeder Betrag für dauerhafte Gebrauchsunfähigkeit, wenn **Ihr Tierarzt** und **unser Tierarzt** sich nicht darüber einig sind, dass **Ihr Pferd** niemals an einer der in der **Versicherungsbescheinigung** aufgeführten Aktivitäten teilnehmen kann.
- Jeder Betrag, wenn der dauerhafte Nutzungsausfall durch eine bereits bestehende **Erkrankung** verursacht wurde.
- Jeder Betrag, wenn der dauerhafte Nutzungsausfall durch eine **Krankheit** verursacht wird die innerhalb der ersten einundzwanzig (21) Tage auftritt.

Das bedeutet:

- Eine **Krankheit**, die in den ersten einundzwanzig Tagen **klinische Symptome** zeigte. (21) Tage der ersten **Versicherungsperiode Ihres Pferdes** oder die ersten einundzwanzig (21) Tage ab dem Datum, an dem der Abschnitt zu **Ihrer Versicherung** hinzugefügt wurde.
- Eine **Krankheit**, die dieselbe Diagnose oder dieselben **klinischen Symptome** aufweist wie eine **Krankheit**, die in den ersten einundzwanzig (21) Tagen nach dem Datum, an dem dieser Abschnitt zu **Ihrer Versicherung** hinzugefügt wurde, **klinische Symptome** gezeigt hat.
- Eine **Krankheit**, die durch ein **klinisches Symptom** verursacht wird, damit in Zusammenhang steht oder daraus resultiert, das in den ersten einundzwanzig (21) Tagen der ersten **Versicherungsperiode Ihres Pferdes** oder in den ersten einundzwanzig (21) Tagen nach dem Datum, an dem dieser Abschnitt zu **Ihrer Versicherung** hinzugefügt wurde, festgestellt ist.
- Jeglicher Betrag für dauerhaften Nutzungsausfall, wenn dieser durch eine **Verletzung** oder **Krankheit** verursacht wurde, die aus der Teilnahme an einer Aktivität resultiert oder in irgendeiner Weise mit einer Aktivität zusammenhängt, die nicht in **Ihrem Versicherungszertifikat** aufgeführt oder abgedeckt ist.
- Jeder Betrag für dauerhaften Nutzungsausfall, der aus einer Aktivität resultiert oder damit in Zusammenhang steht, an der **Ihr Pferd** noch nie teilgenommen hat oder für die es noch nie trainiert wurde.
- Jeder Betrag für dauerhaften Nutzungsausfall, wenn **Ihr Pferd** nicht mehr zur Zucht eingesetzt werden kann, sofern dies nicht auf eine **Krankheit** oder **Verletzung** zurückzuführen ist.
- Jeder Betrag für dauerhaften Nutzungsausfall, wenn **Ihr Pferd** zu Beginn der in **Ihrer Versicherungsbescheinigung** angegebenen **Versicherungsdauer** jünger als 2 Jahre oder älter als 20 Jahre ist.
- Jeder Betrag, wenn der dauerhafte Verlust der Nutzungsmöglichkeit für **Ihr Pferd**

aufgrund eines Laster oder seines Verhaltens.

- Jeder Betrag für dauerhaften Nutzungsausfall, wenn **Ihr Pferd** aufgrund von Flecken oder Narben oder aufgrund von Vorschriften für Pferde, die sich einer Hobday-Operation oder einer anderen Operation wegen einer Erkrankung der Atemwege unterzogen haben, nicht an Wettbewerben/Ausstellungen teilnehmen darf.
- Jeder Betrag für den dauerhaften Verlust der Gebrauchsfähigkeit, es sei denn, die **Krankheit** oder **Verletzung** hindert **Ihr Pferd** physisch daran, an einer Aktivität teilzunehmen.
- Wenn innerhalb von **zwölf (12) Monaten** nach **der Behandlung Ihres Pferdes** kein Anspruch geltend gemacht wurde, ist dieser nicht durch die **Police** abgedeckt.

### Besondere Bedingungen, die bei dauerhaftem Nutzungsausfall gelten

- Sie müssen unverzüglich auf **eigene** Kosten einen **Tierarzt** mit der Untersuchung und Behandlung **Ihres Pferdes** beauftragen, wenn es **klinische Anzeichen** einer **Verletzung** oder **Krankheit** aufweist, und wenn **wir** dies beschließen, werden **wir** die Krankengeschichte an einen von uns ausgewählten **Tierarzt** weiterleiten. Auf **unsere** Aufforderung hin müssen **Sie Ihr Pferd** zu einem anderen von uns ausgewählten **Tierarzt** bringen.
- Wenn **Ihr Tierarzt** der Meinung ist, dass **Ihr Pferd** niemals an einer der in der **Versicherungsbescheinigung** aufgeführten Aktivitäten teilnehmen wird, müssen Sie uns einen Bericht **Ihres Tierarztes** zusenden, in dem die **Krankheit** oder **Verletzung** **Ihres Pferdes** sowie die Gründe für diese Meinung detailliert beschrieben sind.
- Wir können entscheiden, dass **unser Tierarzt** mit **Ihrem Tierarzt** übereinstimmen muss, dass **Ihr Pferd** niemals an einer der in der **Versicherungsbescheinigung** aufgeführten Aktivitäten teilnehmen kann.
- Wenn **Ihr Tierarzt** und **unser Tierarzt** sich nicht darüber einig sind, dass **Ihr Pferd** niemals an einer der in der **Versicherungsbescheinigung** aufgeführten Aktivitäten teilnehmen wird, können **wir** einen anderen Facharzt hinzuziehen, dem **Sie** zustimmen. Der **Facharzt** wird **Ihr Pferd** untersuchen, und alle Parteien werden die Meinung dieses **Tierarztes** akzeptieren.
- Der Versicherungsschutz gilt für **Verletzungen** oder **Krankheiten** für **zwölf (12) Monate**, vorausgesetzt, Sie verlängern die **Police** und zahlen weiterhin die Prämie. Nach Ablauf dieser Zeit erlischt der Versicherungsschutz für **Verletzungen/Krankheiten**.
- Bei **Verletzungen** beginnt die Frist von **zwölf (12) Monaten** ab dem Datum, an dem die **Verletzung** aufgetreten ist. Wenn **Ihr Pferd** mehr als eine **Verletzung** hat, gilt Folgendes:
  - Als dieselbe **Verletzung** diagnostiziert oder
  - Sie treten zur gleichen Zeit auf oder
  - durch einander verursacht werden oder miteinander in Zusammenhang stehen.
- Die **zwölf (12) Monate** Versicherungsschutz beginnen mit dem Datum, an dem die erste **Verletzung** aufgetreten ist.
- Bei **Krankheiten** beginnt der Zeitraum von **zwölf (12) Monaten** ab dem Datum, an dem die **Krankheit** oder die ersten **klinischen Symptome** festgestellt wurden. Wenn **Ihr Pferd** in der Vergangenheit die gleichen **klinischen Symptome** aufgewiesen hat oder mit der gleichen **Krankheit** diagnostiziert wurde, beginnt die **zwölfmonatige** Versicherungsdauer ab dem Zeitpunkt, an dem **Ihr Pferd** zum ersten Mal an den **klinischen Symptomen/der Krankheit** litt. Dies gilt in allen Fällen, unabhängig davon, ob:
  - die **klinischen Symptome/die Krankheit** an derselben oder einer anderen Stelle des Körpers auftreten und/oder
  - **Ihr Tierarzt** bestätigt, dass die früheren und aktuellen **Erkrankungen** miteinander in Zusammenhang stehen oder nicht.
- Wenn mehrere **Verletzungen**, **Krankheiten** oder **klinische Symptome** als eine **Verletzung** oder **Krankheit** diagnostiziert werden oder festgestellt wird, dass sie durch eine andere **Verletzung** oder **Krankheit** verursacht wurden oder damit in Zusammenhang stehen, beginnt die Frist von **zwölf (12) Monaten** ab dem Datum innerhalb der **Versicherungsdauer**, an dem die erste **Verletzung** aufgetreten ist oder die ersten **klinischen Symptome** einer der **Krankheiten** festgestellt wurden.
- Sobald **wir** der Regulierung **Ihres** Anspruchs zugestimmt haben, müssen **Sie** zustimmen, dass der Nutzungsausfall in den Pass **Ihres** Pferdes eingetragen wird. **Wir** leisten keine Zahlung, bevor **wir** die Bestätigung erhalten haben, dass der Eintrag in den **Pferdepass** vorgenommen wurde. Alle Kosten im Zusammenhang mit dem Eintrag in den Pass gehen zu **Ihren** Lasten. Wenn

Sie sich entschieden haben, **Ihr Pferd** einschläfern zu lassen, leisten **wir** keine Versicherungszahlung, bevor **wir** eine tierärztliche Bestätigung darüber erhalten haben, dass das Pferd eingeschläfert wurde.

- Wenn **Ihr Pferd** zu 100 % der **Versicherungssumme** oder zum **Marktwert Ihres Pferdes** versichert ist, je nachdem, welcher Wert niedriger ist, und **wir** eine Forderung dafür beziehen, bleibt **Ihr Pferd** weiterhin Ihr Eigentum. **Wir** reduzieren den Betrag, **den wir Ihnen** zahlen, um den Wert **Ihres Pferdes** zum Zeitpunkt der Zahlung.
- Sie müssen **uns** so schnell wie möglich informieren, wenn **Ihr Pferd klinische Anzeichen** einer **Verletzung** oder **Krankheit** aufweist, die zu einem Anspruch wegen Nutzungsauftreten führen können.
- Wenn **wir** einen Anspruch aufgrund eines dauerhaften Nutzungsauftretens begleichen, wird **Ihre Police** ab dem Datum der Begleichung des Anspruchs gekündigt.
- **Wir** leisten keine Versicherungsleistungen, bevor **wir** Folgendes erhalten haben:
  - **Tierärztliches** Attest, aus dem hervorgeht, dass das Pferd eine **Verletzung** oder **Krankheit** hat, die es dauerhaft unfähig macht, an einer der in der **Versicherungsberechtigung** aufgeführten Aktivitäten teilzunehmen.
  - Nachweis **Ihrer** rechtmäßigen Eigentümerschaft an dem Pferd (Pass oder Kaufbeleg für das Pferd, aus dem der Name des Eigentümers hervorgeht).
  - Wenn **Ihr Pferd** ausgeliehen oder gepachtet wurde, eine Kopie des von beiden Parteien unterzeichneten **Leih-/Pachtvertrags** und entweder **Ihren Pferdepass** oder den Kaufbeleg, aus dem der Name des Eigentümers hervorgeht.
- **Wir** werden die Deckung für dauerhaften Nutzungsauftretens aus **Ihrer Police** bei der Verlängerung nach dem 20. Geburtstag **Ihres Pferdes** entfernen, und ab diesem Zeitpunkt erlischt jeglicher Versicherungsschutz im Rahmen dieser Leistung.

## Sattlerwaren und Reitausrüstung

Dieser Abschnitt ist eine **optionale Zusatzleistung** oder ein eigenständiges Produkt und gilt nur, wenn er in **Ihrem Versicherungsschein** als versichert aufgeführt ist.

### Was wir bezahlen

Wenn **Ihre Sattlerei und Ihr Reitzeug** während der

**Versicherungsdauer gestohlen**, beschädigt oder **zerstört** werden, zahlen **wir Ihnen**

- Die Kosten für die Reparatur der **Sattlerei und des Zaumzeugs**, wenn diese beschädigt sind, um sie wieder in den Zustand vor der Beschädigung zu versetzen; oder
- Der **Wiederbeschaffungswert** oder die **Versicherungssumme**, je nachdem, welcher Betrag geringer ist, der **Sattlerei und des Pferdegeschirrs**, wenn die Reparaturkosten den Wert übersteigen oder wenn diese gestohlen oder zerstört wurden.

### Was Sie bezahlen

Die **Selbstbeteiligung**, wie in **Ihrer Versicherungsberechtigung** angegeben, für jeden Vorfall, bei dem **Sattlerwaren und Pferdegeschirr** gestohlen, beschädigt oder zerstört werden.

### Was wir nicht bezahlen

- Mehr als die **Versicherungssumme** (bis zu einem Höchstbetrag von 12.000 €) für jeden Vorfall.
- Mehr als 500 € für Sättel oder andere Reitausrüstung, für die **Sie** keinen formellen Kaufbeleg vorweisen können, aus dem Hersteller, Modell und Kaufdatum hervorgehen, oder eine Bewertung durch einen Sattler, aus der Hersteller, Modell und Wert des Artikels sowie das Datum der Bewertung hervorgehen. Die Bewertung durch den Sattler muss vor dem Diebstahl, der Beschädigung oder der Zerstörung des Artikels durchgeführt und **uns** vorgelegt worden sein.
- Jeglicher Betrag für Kleidung oder persönliche Gegenstände.
- Beträge für gestohlene **Sattlerwaren und Reitausrüstung**, es sei denn, es liegt ein nachweislicher gewaltsamer Einbruch in die Räumlichkeiten oder das Fahrzeug vor, in denen die **Sattlerwaren und Reitausrüstung** aufbewahrt wurden.
- Beträge für **Sattlerwaren und Reitausrüstung**, die **Ihnen** nicht gehören, es sei denn, **Sie** sind aufgrund eines **von Ihnen** abgeschlossenen Vertrags für die **Sattlerwaren und Reitausrüstung** verantwortlich.
- Jeder Betrag, wenn die **Sattlerei und das Zaumzeug** durch

Verschleiß oder durch Motten, Insekten, Ungeziefer, Schädlinge oder andere Ursachen, die langsam auftreten.

- Jeder Betrag, wenn die **Sattlerei und das Reitzeug** bei der Reinigung, Färbung, Reparatur oder Restaurierung beschädigt wird.
- Jeder Betrag, wenn **Ihre Sattlerei und Ihr Reitzeug** von einem Reitbetrieb oder von jemandem für professionellen Unterricht verwendet wird, der nicht zu **Ihrer** unmittelbaren **Familie** gehört oder **Ihr Pferd** nicht von Ihnen ausgeliehen hat.
- Jeder Betrag, der anfällt, um die **Sattlerei und das Reitzeug** an **Ihr** Pferd angepasst werden.
- Jeder Betrag, wenn die **Sattlerei und das Zaumzeug** infolge einer geschäftlichen Tätigkeit, **Ihres** Berufs, **Ihrer** Beschäftigung oder während **Ihrer** Arbeit für jemanden gestohlen oder beschädigt wird, unabhängig davon, ob **Sie** dafür bezahlt werden oder nicht.
- Mehr als der Wert **der Sattlerei und des Pferdezubehörs** zum Zeitpunkt des Diebstahls, der Beschädigung oder der Zerstörung.
- Wenn innerhalb von **zwölf (12) Monaten** nach dem Verlust oder der Beschädigung kein Anspruch geltend gemacht wurde, wird dieser nicht von der **Police** abgedeckt.

### Besondere Bedingungen, die für Sattlerwaren und Reitausrüstung gelten

- Wenn **Sattlerwaren und Reitausrüstung** unbeaufsichtigt bleiben, müssen sie aufbewahrt werden in:
  - dem verschlossenen Kofferraum oder dem abgedeckten Gepäckraum eines verschlossenen Fahrzeugs aufbewahrt werden; oder
  - Das Haus, die Wohnung oder ein anderes Wohngebäude, in dem **Sie** leben und das mit einem 5-Hebel-Einsteckschloss oder gleichwertigen Schlossern an allen Türen verschlossen ist; oder
  - Ein Gebäude oder Teil eines Gebäudes, in dem **Sie** nicht wohnen, das mit einem 5-Hebel-Einsteckschloss oder gleichwertigen Schlossern an allen Türen verschlossen ist und über Stahlgitter oder Stahlstangen an allen Fenstern verfügt. Wenn die **Sattlerei und das Reitzeug** unbeaufsichtigt bleiben und gestohlen oder bei einem Diebstahlversuch beschädigt werden, wird der Anspruch nur berücksichtigt, wenn die oben genannten Sicherheitsvorkehrungen zum Zeitpunkt des Vorfalls getroffen waren.
- Wenn **Sie** nicht **Ihre** gesamte **Sattlerei und Ihr** gesamtes **Reitzeug** zum vollen Wert versichert haben, zahlen **wir** nur einen Prozentsatz **Ihres** Anspruchs. Der Prozentsatz, den **wir** zahlen, richtet sich danach, wie viel des vollen Wertes der Betrag ausmacht, für den **Sie** **Ihre Sattlerei und Ihr Reitzeug** versichert haben.
- **Sie** müssen die Polizei unverzüglich benachrichtigen, sobald **Sie** feststellen, dass **Ihre Sattlerei und Ihr Reitzeug** gestohlen oder vorsätzlich beschädigt wurde, und eine Polizeimeldungsnummer einholen.
- Wenn **Ihre Sattlerei- und Reitausrüstung** wiedergefunden wird, müssen **Sie** uns unverzüglich darüber informieren. Wenn **wir Ihnen** Schaden bereits beglichen haben, müssen **Sie** den gesamten von uns gezahlten Betrag zurückzahlen.
- Wenn der Gegenstand irreparabel beschädigt ist, wird der Restwert von dem Betrag abgezogen, den **wir Ihnen** zahlen.

# Pferdeanhänger und Pferdefuhrwerke

Dieser Abschnitt ist eine **optionale Zusatzleistung** oder ein eigenständiges Produkt und gilt nur, wenn dies in **Ihrem Versicherungsschein** angegeben ist. **Wir** übernehmen keine Haftung für die Nutzung eines Pferdeanhängers oder Pferdefuhrwerks.

## Was wir bezahlen

Wenn **Ihr** Pferdeanhänger oder Pferdefuhrwerk während der **Versicherungsdauer** gestohlen, beschädigt oder zerstört wird, zahlen **wir**:

- Die Kosten für die Reparatur **Ihres** Pferdeanhängers oder Pferdefuhrwerks, wenn es beschädigt ist, um es wieder in den **Zustand** zu versetzen, in dem es sich vor der Beschädigung befand; oder
- Die **Versicherungssumme** **Ihres** Pferdeanhängers oder Pferdefuhrwerks oder der Marktwert, je nachdem, welcher Betrag geringer ist, wenn die Reparaturkosten den Wert übersteigen oder wenn das Fahrzeug gestohlen oder zerstört wird.

## Was Sie bezahlen

Die **Selbstbeteiligung**, die in **Ihrer Versicherungsbereinigung** für jeden Vorfall angegeben ist.

## Was wir nicht bezahlen

- Mehr als die **Versicherungssumme** (bis zu einem Höchstbetrag von 21.000 €) oder den Marktwert, je nachdem, welcher Betrag geringer ist, für jeden einzelnen Vorfall.
- Mehr als der Wert **Ihres** Pferdeanhängers oder Pferdefuhrwerks zum Zeitpunkt des Diebstahls, der Beschädigung oder der Zerstörung.
- Jeder Betrag, wenn **Ihr** Pferdeanhänger oder Pferdefuhrwerk durch Abnutzung oder durch Motten, Insekten, Ungeziefer, Schädlinge, Schimmel, mechanische oder elektrische Defekte oder andere langsam einsetzende Ursachen beschädigt oder zerstört wird.
- Jeder Betrag, wenn **Ihr** Pferdeanhänger oder Pferdefuhrwerk während der Reinigung, Reparatur oder Restaurierung beschädigt oder zerstört wird.
- Alle zusätzlichen Kosten, wenn Ersatzteile oder Zubehör nicht verfügbar sind.
- Jeder Betrag für Reifen, die durch Durchstiche, Schnitte, Platzen oder Bremsen beschädigt werden.
- Jeder Betrag, wenn **Ihr** Pferdefuhrwerk während des Trainings oder der Teilnahme an Wettbewerben, Prüfungen oder Geländeausstellungen beschädigt wird.
- Jeder Betrag, wenn **Ihr** Pferdeanhänger oder Pferdefuhrwerk gestohlen oder beschädigt oder zerstört wird, während der Dieb versucht, es zu stehlen, wenn **Sie** keine Radkralle oder Anhängerkupplungssicherung angebracht oder es nicht in einem ordnungsgemäß verschlossenen Gebäude untergestellt haben.
- Alle anderen finanziellen Verluste, gesetzlichen Entschädigungen, Kosten oder Ausgaben.
- **Ihre** gesetzliche Haftung für die Zahlung von Entschädigungen in Bezug auf:
  - Tod, Körperverletzung oder Krankheit:
  - Physischer Verlust oder Beschädigung von Eigentum.

## Besondere Bedingungen, die für diesen Abschnitt gelten

- Wenn **Sie** **Ihren** Pferdeanhänger oder Ihr Pferdefuhrwerk nicht zum vollen Marktwert versichert haben, zahlen **wir** nur einen Prozentsatz **Ihres** Anspruchs. Der Prozentsatz, den **wir** zahlen, richtet sich danach, wie viel des vollen Marktwerts der Betrag ausmacht, für den **Sie** **Ihren** Pferdeanhänger oder Ihr Pferdefuhrwerk versichert haben.
- Wenn **Ihr** Pferdeanhänger oder Pferdefuhrwerk gefunden wird, müssen **Sie** den gesamten Betrag, den **wir** Ihnen gezahlt haben, zurückzahlen.
- **Wir** leisten keine Schadensersatzzahlungen, bevor **wir** Folgendes erhalten haben:
  - Kopie des Polizeiberichts; und
  - Nachweis **Ihres** rechtmäßigen Eigentums (Kaufbeleg, Zulassungsbereinigung).

# Anspruch geltend machen

## Einen Anspruch geltend machen

Es ist sehr bedauerlich, wenn ein geliebtes Pferd eine **Verletzung** oder **Krankheit** erleidet. Deshalb tun **wir** alles, um die Schadenbearbeitung so schnell und einfach wie möglich zu gestalten. Auf **unserer** Website [petcovergroup.com/at](http://petcovergroup.com/at) finden Sie viele nützliche Informationen, die **Ihnen** bei der Schadensmeldung helfen.

**Wir** garantieren Ihnen eine faire und schnelle Bearbeitung **Ihres** Anspruchs. **Wir** bieten Ihnen einen Service zur Bearbeitung von Ansprüchen, solange **Sie** Kunde der **Petcover EU Agentur GmbH** sind, und unterstützen **Sie** bei der Durchsetzung und Regulierung **Ihres** Anspruchs.

Die Auszahlung der Versicherungsleistung erfolgt direkt auf **Ihr** Bankkonto. Wenn eine andere Zahlungsmethode erforderlich ist, werden die anfallenden Verwaltungskosten von der Versicherungsleistung abgezogen.

## So melden Sie einen Schaden

Benachrichtigen Sie **uns** so schnell wie möglich über einen möglichen Anspruch, indem Sie:

1. ein Schadenformular von **unserer** Website herunterladen und ausfüllen:  
[petcovergroup.com/at](http://petcovergroup.com/at); oder
2. Kontaktieren Sie **uns** telefonisch, wenn **Sie** möchten, dass **wir Ihnen** ein Antragsformular zusenden.
3. Ansprüche für **Tierarzkosten** können bei **Ihrem Tierarzt** geltend gemacht werden (sofern **Ihr Tierarzt** damit einverstanden ist), und **wir** bezahlen die **Tierarztpraxis** direkt. **Sie** müssen **Ihrem Tierarzt** die anfallenden **Selbstbehälte** und nicht erstattungsfähigen Posten bezahlen.
4. **Sie** müssen **uns** Ansprüche auf **Tierarzkosten** und **alternative oder ergänzende Behandlungen** spätestens ein (1) Jahr nach dem Behandlungsdatum melden (dies ist **Ihre Pflicht**). Der **Versicherer** ist gemäß § 6 Abs. 3 VersVG von der Leistungspflicht befreit: Bitte lesen Sie Punkt 8) unter „Wie Sie Ihren Anspruch geltend machen können“ auf Seite 20 dieser Versicherungsbroschüre.
5. **Wir** geben am Telefon keine Garantie, ob **wir** einen Anspruch bezahlen werden. **Sie** müssen **uns** ein vollständig ausgefülltes Antragsformular zusenden, woraufhin **wir Ihnen** unsere Entscheidung schriftlich mitteilen werden.
6. Bitte stellen Sie sicher, dass **Ihr** Antragsformular vollständig von **Ihnen** und gegebenenfalls **Ihrem Tierarzt** ausgefüllt ist. Wenn es nicht vollständig ausgefüllt ist oder Informationen fehlen, senden **wir Ihnen** das Antragsformular zurück, was leider zu einer Verzögerung **Ihres** Antrags führt. **Ihre** Versicherung deckt keine Kosten für das Ausfüllen von Antragsformularen oder für Begleitdokumente. Sofern ausdrücklich angegeben, benötigen wir eine vollständige tierärztliche Krankengeschichte **Ihres Pferdes**. Dabei handelt es sich um eine Aufzeichnung aller tierärztlichen Besuche **Ihres Pferdes**. Diese Informationen müssen von jeder **Tierarztpraxis** eingeholt werden, bei der Ihr Pferd registriert ist.
7. Für Ansprüche auf Werbung und Prämien müssen **Sie** **uns** unter der Nummer 0800 400 720 anrufen und mit **unserem** Schadensteam sprechen, um die Genehmigung für eine Prämie einzuholen, bevor **Sie** diese bewerben.
8. **Befreiung von der Leistung durch den Versicherer gemäß § 6 Abs. 3 VersVG:** Ist die Befreiung von der Leistung für den Fall vereinbart, dass eine Verpflichtung verletzt wird, die der **Versicherer** nach Eintritt des Versicherungsfalls zu erfüllen hat, tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die **Verletzung** nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig begangen wurde. Wird die Pflicht nicht in der Absicht verletzt, die Leistungspflicht des Versicherers zu beeinflussen oder die Feststellung von Umständen zu beeinträchtigen, die für die Leistungspflicht des Versicherers offensichtlich von Bedeutung sind, bleibt der **Versicherer** zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung des Versicherungsfalls oder auf die Feststellung oder die Höhe der Leistung des **Versicherers** hat.

## Erforderliche Unterlagen für die Geltendmachung von Ansprüchen

### Für Tierarzkosten und alternative oder ergänzende Behandlungen

Sowohl für **Tierarzkosten** als auch für **alternative oder ergänzende Behandlungen** gilt:

- Das vollständig ausgefüllte Antragsformular.
- Die vollständigen, detaillierten Rechnungen der **Tierarztpraxis** oder **des Therapeuten**, aus denen hervorgeht, was **Sie** geltend machen. Bei Bedarf können **wir** die Originalrechnung anfordern.
- Die vollständige Krankengeschichte **Ihres Pferdes**. Wenn **Sie** den ersten Antrag für **Ihr Pferd** stellen, werden **wir** die vollständige Krankengeschichte einholen. Die vollständige Krankengeschichte ist eine Aufzeichnung aller Besuche **Ihres Pferdes** beim **Tierarzt**. Diese Informationen werden von jeder **Tierarztpraxis** eingeholt, die **Ihr Pferd** aufgesucht hat.
- Bei Ansprüchen für bestimmte **Erkrankungen** sind möglicherweise zusätzliche Informationen über die vollständige Krankengeschichte **Ihres Pferdes** erforderlich. **Wir** werden Sie darüber informieren, wenn **wir** diese Informationen benötigen, sobald **wir** Ihr Antragsformular erhalten haben.

Für die Deckung von **Tierarzkosten** und **Behandlungen** in einem vereinbarten Land benötigen **wir** außerdem:

- Die Buchungsrechnung für **Ihre Reise** oder andere offizielle Dokumente, aus denen die Daten **Ihrer Reise** hervorgehen.

### Bei Tod durch Verletzung und Krankheit und/oder Entsorgung

- Das vollständig ausgefüllte Antragsformular.
- Die vollständige tierärztliche Vorgeschichte **Ihres Pferdes**. Hierbei handelt es sich um eine Aufzeichnung aller tierärztlichen Besuche **Ihres Pferdes**. Diese Informationen müssen von jeder **Tierarztpraxis** eingeholt werden, bei der das Pferd registriert war.
- Der Obduktionsbericht (es sei denn, **wir** haben vereinbart, dass dieser nicht erforderlich ist).
- Wenn **Sie** Eigentümer des Pferdes sind – den Pass und/oder den Kaufbeleg, aus dem hervorgeht, dass **Sie** der Eigentümer sind.
- Der Kaufbeleg für das Pferd.
- Wenn **Sie** das Pferd geliehen haben – eine Kopie des von beiden Parteien unterzeichneten **Leihvertrags** und entweder den **Pferdepass** oder den Kaufbeleg, aus dem der Name des Besitzers hervorgeht.
- Wenn **Sie** Entsorgungskosten geltend machen, legen Sie bitte die Entsorgungsquittung vor.

### Für den Verlust von nicht erstattungsfähigen Teilnahmegebühren

- Nachweis über die bezahlten Teilnahmegebühren für die Veranstaltung oder den Wettbewerb, aus dem hervorgeht, dass die Gebühren nicht erstattungsfähig sind.
- Wenn **Sie** im Krankenhaus liegen, legen Sie bitte ein ärztliches Attest vor, das **Ihren** Aufenthalt bestätigt.

### Bei Diebstahl oder Verlust

- Das vollständig ausgefüllte Formular.
- Nachweis über die durchgeföhrten Suchanzeigen, um **Ihr Pferd** zu finden.
- Bestätigung und gegebenenfalls die Meldung, dass **Sie** die zuständige Behörde, z. B. **Ihre** Gemeindeverwaltung oder die Polizei, informiert haben.
- Der Kaufbeleg vom Kauf **Ihres Pferdes**.

**Sie** müssen **uns** unter 0800 400 720 anrufen und mit **unserem** Schadensteam sprechen, um die Genehmigung für eine Belohnung zu erhalten, bevor **Sie** diese ausschreiben.

### Bei dauerhaftem Nutzungsausfall

- Das vollständig ausgefüllte Antragsformular.
- Die vollständige tierärztliche Vorgeschichte **Ihres Pferdes**. Dabei handelt es sich um eine Aufzeichnung aller tierärztlichen Besuche für **Ihr Pferd**. Diese Informationen müssen von jeder **Tierarztpraxis** eingeholt werden, bei der das Pferd registriert ist.

- Ein Bericht **Ihres Tierarztes** mit Einzelheiten zur **Krankheit** oder **Verletzung Ihres Pferdes** und einer Stellungnahme zu dessen zukünftiger Leistungsfähigkeit sowie den Gründen für diese Stellungnahme.
- Wenn **Sie** Eigentümer des Pferdes sind – den Pass und/oder den Kaufbeleg, aus dem hervorgeht, dass **Sie** der Eigentümer sind.
- Wenn **Sie** das Pferd ausgeliehen haben – eine Kopie des von beiden Parteien unterzeichneten **Leihvertrags** und entweder den **Pferdepass** oder den Kaufbeleg, aus dem der Name des Besitzers hervorgeht.
- Der Kaufbeleg für das Pferd.

### Für Sattlerwaren und Reitausrüstung

Für alle Artikel mit einem Wert von über 500 € ist der Kaufbeleg mit Angabe der Marke, des Modells und des Kaufdatums oder eine Schätzung durch einen Sattler erforderlich.

- Das vollständig ausgefüllte Antragsformular. Wenn der Artikel gestohlen wurde:
  - Die Polizeianzeige.
  - Zwei Kostenvoranschläge für den Ersatz des Artikels durch einen neuen gleichwertigen Artikel.
  - Fotos, die den Schaden an dem Ort zeigen, an dem die Artikel gestohlen wurden.
- Wenn der Gegenstand beschädigt und reparierbar ist:
  - Zwei Kostenvoranschläge für die Reparatur.
  - Fotos, die den Schaden am Gegenstand zeigen. Wenn der Gegenstand beschädigt und nicht reparierbar ist:
  - Schriftliche Bestätigung eines Sattlers, dass der Gegenstand irreparabel beschädigt ist, mit Angabe des aktuellen Restwerts.
  - Zwei Angebote für den Ersatz des Artikels durch einen brandneuen gleichwertigen Artikel.
  - Fotos, die den Schaden zeigen.

### Für Pferdeanhänger oder Pferdefuhrwerke

- Das vollständig ausgefüllte Antragsformular. Wenn der Gegenstand gestohlen wurde:
  - Der Polizeibericht.
- Wenn der Gegenstand beschädigt und reparierbar ist:
  - Zwei Kostenvoranschläge für die Reparatur.
  - Fotos, die den Schaden am Gegenstand zeigen. Wenn der Gegenstand beschädigt und nicht reparierbar ist:
  - Eine schriftliche Bestätigung des Reparaturbetriebs, aus der hervorgeht, dass der Gegenstand irreparabel beschädigt ist, sowie der aktuelle Restwert.
  - Fotos, die den Schaden zeigen.

# Eine Beschwerde einreichen

**Unser** Ziel ist es, sicherzustellen, dass alle Aspekte **Ihrer** Versicherung schnell, effizient und fair bearbeitet werden. **Wir** sind stets bestrebt, Ihnen den höchsten Servicestandard zu bieten.

Wenn **Sie** eine Beschwerde einreichen möchten, können **Sie** dies jederzeit tun, indem Sie die Angelegenheit zunächst an **uns** richten.

Die Adresse lautet:

## Petcover EU Agentur GmbH

Ared Straße 16-18, 2544 Leobersdorf, Österreich

Telefon 0800 400 720

E-Mail [info.at@petcovergroup.com](mailto:info.at@petcovergroup.com) Website

[petcovergroup.com/at](http://petcovergroup.com/at)

Als Verbraucher haben **Sie** die Möglichkeit, sich an den Versicherungsombudsmann unter folgender Adresse zu wenden: HYPERLINK „<https://www.versicherungsombudsmann.de/das-schlichtungsverfahren/schlichtungsantrag/>“ Antrag auf Schlichtung – Versicherungsombudsmann, wenn keine Einigung erzielt werden kann, unbeschadet Ihres Rechts, Rechtsmittel einzulegen. Weitere Informationen finden Sie auf der Website des Versicherungsombudsmanns unter HYPERLINK „<https://www.versicherungsombudsmann.de/>“ Versicherungsombudsmann – Außergerichtliche Streitbeilegung, unabhängig und kostenfrei

**Sie** haben auch das Recht, **Ihre** Beschwerde an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) zu richten. Weitere Informationen zum Beschwerdeverfahren finden **Sie** unter [https://www.bafin.de/DE/Verbraucher/Beschwerden/Streitschlichtung/\\_beschwerdenstreitschlichtung\\_node.html](https://www.bafin.de/DE/Verbraucher/Beschwerden/Streitschlichtung/_beschwerdenstreitschlichtung_node.html)

Alternativ können **Sie** sich unter folgenden Kontaktanträgen an den Versicherungsombudsmann in Belgien wenden:

## A.S.B.L. OMBUDSMAN DES ASSURANCES

Square de Meeùs 35, 1000 Brüssel

Telefon: +32 (2) 547 58 71

Fax: +32 (2) 547 59 75

[info@ombudsman.as](mailto:info@ombudsman.as)

Bitte beachten **Sie**:

Die Einreichung einer Beschwerde hindert **Sie** nicht daran, sich jederzeit an die ordentlichen Gerichte zu wenden.

# Kontakt

Wenn **Sie** zu irgendeinem Zeitpunkt Hilfe zu **Ihrer Police** benötigen, wenden **Sie** sich bitte an uns.

**Wir** sind montags bis freitags von 9 bis 17 Uhr **für Sie** da.

Telefon	0800 400 720
E-Mail	<a href="mailto:info.at@petcovergroup.com">info.at@petcovergroup.com</a>
Post	<b>Petcover EU Agentur GmbH</b>
Website	<a href="http://petcovergroup.com/at">petcovergroup.com/at</a>

Diese Versicherung wird von **der Petcover EU Agentur GmbH**, firmierend als Petcover Austria, gemäß der ihr im Rahmen der verbindlichen Vollmachtvereinbarung mit der Fortegra Belgium Insurance Company NV erteilten Genehmigung ausgestellt.

**Die Petcover EU Agentur GmbH** ist in Österreich unter der Nummer FN514361p registriert. **Die Petcover EU Agentur GmbH** ist von der österreichischen Finanzmarktaufsicht (FMA) zugelassen und wird von dieser beaufsichtigt.

# Datenschutzerklärung – Petcover EU Agentur GmbH

**Ihre** Daten wurden oder werden von **Petcover EU Agentur GmbH** erfasst oder erhalten. **Wir** verwalten personenbezogene Daten in Übereinstimmung mit dem Datenschutzgesetz und den Datenschutzgrundsätzen. **Wir** benötigen personenbezogene Daten, um qualitativ hochwertige Versicherungs- und Zusatzdienstleistungen anbieten zu können, und erfassen die dafür erforderlichen personenbezogenen Daten. Dabei kann es sich um personenbezogene Daten wie Name, Adresse, Kontaktanträgen, Identifikationsdaten, Finanzdaten und Risikodaten handeln.

Die vollständige Datenschutzerklärung finden **Sie** unter [petcovergroup.com/at](http://petcovergroup.com/at).

Eine Papierkopie der Datenschutzerklärung erhalten **Sie** per E-Mail unter [info.at@petcovergroup.com](mailto:info.at@petcovergroup.com) oder unter folgender Adresse:

## Petcover EU Agentur GmbH

Ared Straße 16-18, 2533 Leobersdorf Österreich

# Datenschutzerklärung – Fortegra Belgium Insurance Company NV

Alle personenbezogenen Daten, die **Sie** der **Petcover EU Agentur GmbH** im Zusammenhang mit der Bereitstellung dieses Vertrags zur Verfügung stellen, werden sicher und umsichtig gespeichert und vertraulich behandelt, gemäß der Verordnung 2016/679 vom 27. April 2016 („Datenschutz-Grundverordnung“ oder „DSGVO“) und dem Gesetz vom 30. Juli 2018 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten in der jeweils gültigen Fassung sowie anderen geltenden Datenschutzanforderungen für die Verarbeitung und Speicherung personenbezogener Daten behandelt.

Die Informationen werden nur so lange gespeichert, wie es für die Bearbeitung **Ihrer** Anfrage oder die Erbringung der betreffenden Dienstleistung erforderlich ist, oder länger, wenn **die Petcover EU Agentur GmbH** oder der **Versicherer** aufgrund gesetzlicher oder behördlicher Vorschriften dazu verpflichtet sind. **Sie** haben das Recht, Auskunft über die gespeicherten personenbezogenen Daten sowie deren Berichtigung und Löschung gemäß den gesetzlichen Bestimmungen zu verlangen. Aus Sicherheitsgründen werden **wir Ihre** Anfrage in erster Linie über **Ihre** Adresse beantworten. Die Bearbeitung von Anfragen zu Ihren personenbezogenen Daten erfolgt durch **die Petcover EU Agentur GmbH**.

Siehe Datenschutzerklärungen auf <https://fortegra.eu/privacy-notices> und [petcovergroup.com/at](http://petcovergroup.com/at).

Eine Papierkopie der Datenschutzhinweise erhalten **Sie**, indem **Sie** uns per E-Mail unter [info.at@petcovergroup.com](mailto:info.at@petcovergroup.com) oder unter folgender Adresse kontaktieren: **Petcover EU Agentur GmbH** Ared Straße 16-18, 2544 Leobersdorf, Österreich

# Angaben zum Versicherer

Diese Versicherung wird von der Fortegra Belgium Insurance Company NV angeboten.

Fortegra Belgium Insurance Company NV ist eine unter dem Code 3251 zugelassene und von der Belgischen Nationalbank regulierte Versicherungsgesellschaft, die in der Crossroads Bank of Enterprises unter der Unternehmensnummer 1007742896 (RRP Brüssel) registriert ist. Sitz der Gesellschaft: Bastion Tower, Place du Champ de Mars 5, 1050 Brüssel, Belgien.





#### Petcover EU Agentur GmbH

Ared Strasse 16-18, 2533 Leobersdorf Österreich

Telefon 0800 400 720 | E-Mail [info.at@petcovergroup.com](mailto:info.at@petcovergroup.com) | Website [petcovergroup.com/at](http://petcovergroup.com/at)

Die Petcover EU Agentur GmbH, GSA-Nummer: 32484052, ist als Versicherungsagent tätig und unterhält folgende Agenturbeziehungen: Die Petcover EU Agentur GmbH ist berechtigt, Prämien für die Versicherungsgesellschaft oder für den Kunden bestimmte Beträge entgegenzunehmen.

Ihr Versicherer ist die Fortegra Belgium Insurance Company NV mit Sitz in Level 2, Block 3, The Oval, 160 Shelbourne Road, Ballsbridge, Dublin 4.