Petcover®

Versicherungsbedingungen

Komfort Schutz

Standard | Plus | Exklusiv



Diese Broschüre enthält Ihre Versicher**ungsbedingungen.**

Gültig ab Januar 2026

Bitte lesen Sie diese in Verbindung mit Ihrem Versicherungsschein, um den Versicherungsschutz für Ihr Haustier 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.

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.

Petcover EU Agentur GmbH

Ared Straße 16-18, 2544 Leobersdorf,
Österreich

Telefon 0800 8503505 | E-Mail info.de@petcovergroup.com | Website petcovergroup.com/de

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 Haustier als Teil unserer Familie begrüßen zu dürfen.

Wir hoffen, dass Ihr Haustier bei bester Gesundheit ist, aber seien Sie versichert, dass wir für Sie da sind, wenn Sie uns brauchen. 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 sowie nützliche Informationen, die die Schadenabwicklung so einfach wie möglich machen, finden Sie in dieser Broschüre.

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

Das Petcover-Team

Inhalt

Versicherungsbedingungen	5
Kündigung	6
Begriffsbestimmungen	7
Allgemeine Bedingungen	10
Allgemeine Ausschlüsse	12
Deckung	13
Tierarztkosten	13
Unterbringungskosten	15
Abschied nehmen	16
Tägliche Betreuung	16
Ansprüche geltend machen	17
Beschwerde einreichen	18
Datenschutzerklärung – Petcover EU Agentur GmbH	18
Datenschutzerklärung – Fortegra Belgium Insurance Company NV	18
Kontakt	18
Angaben zum Versicherer	18

Versicherungsbedingungen

Petcover EU Agentur berät ausschließlich zu den Versicherungsprodukten, die sie als Vertreter der Fortegra Belgium Insurance Company NV anbietet.

Anforderungen und Bedürfnisse – für wen ist dieses Produkt geeignet?

Dieses Produkt erfüllt die Anforderungen und Bedürfnisse von Tierhaltern, die eine Deckung für die laufenden Kosten **tierärztlicher Behandlungen** bei **Krankheiten** und **Verletzungen** während der gesamten Lebensdauer ihres Haustieres wünschen, mit der Option, bei Bedarf eine zusätzliche Deckung hinzuzufügen.

Wichtige Informationen

Dieses Dokument, die **Versicherungsbescheinigung** und alle damit verbundenen 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 in der **Versicherungsbescheinigung** 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, diese Versicherung anzunehmen, und bei der Festlegung der Bedingungen und der Prämie hat sich der **Versicherer** auf die Informationen verlassen, 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, wegen dessen die Anzeigepflicht verletzt worden ist, keinen Einfluss auf das Eintritt **des** Versicherungsfalls hat 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, nachdem der **Versicherer** von der Verletzung der Anzeigepflicht oder der unterlassenen Anzeige Kenntnis erlangt hat, geltend gemacht wird.

Wir werden Sie schriftlich benachrichtigen, wenn wir:

- beabsichtigen, von dieser Versicherung zurückzutreten, oder
- **Ihre** Prämie erhöhen oder
- diese Versicherung kündigen.

Ihre Informationspflicht

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

Gesundheit Ihres Haustieres:

Sie müssen **uns** informieren, wenn:

- **Ihr Haustier** hat Anzeichen einer **Krankheit** oder **Verletzung** gezeigt oder sich unwohl gefühlt, unabhängig davon, ob **Ihr Haustier** wegen des Problems von einem **Tierarzt** untersucht wurde oder nicht.
- **Ihr Haustier** wurde aus einem anderen Grund als Routineuntersuchungen und/oder Kastrationen von einem **Tierarzt** untersucht.
- **Ihr Haustier** wurde wegen einer Behandlung, für die **es** möglicherweise von einem **Tierarzt** untersucht wurde, oder wegen eines Problems, das **Sie** mit einem **Tierarzt** bezüglich der Gesundheit **Ihres Haustieres** besprochen haben, behandelt, unabhängig davon, ob diese Besprechung zu einer Behandlung geführt hat oder nicht.
- **Ihr Tierarzt** oder **Ihre Tierarztpraxis** hat Ihnen mitgeteilt, dass **Ihr Haustier** Das Gewicht liegt über den normalen Grenzwerten.

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 Haustier** gehalten wird, geändert hat.
- **Sie** keines der in **Ihrer Versicherungsbescheinigung** aufgeführten Haustiere mehr besitzen.
- **Sie** in den letzten **zwölf (12) Monaten** andere Haustiere in derselben Wohnung hatten, die **tierärztlich behandelt werden** mussten, verstorben sind oder gestohlen wurden.
- In den letzten **zwölf (12) Monaten** gab es Einbrüche oder Einbruchsversuche in den Räumlichkeiten, in denen **Ihr Haustier** untergebracht ist.
- **Sie** erfahren von ansteckenden oder infektiösen Krankheiten in den Räumlichkeiten, in denen **Ihr Haustier** untergebracht ist, oder wenn es in den letzten **zwölf (12) Monaten** zu ansteckenden oder infektiösen Krankheiten in den Räumlichkeiten gekommen ist, in denen **Ihr Haustier** untergebracht ist.
- **Ihr Haustier** wird für kommerzielle Zwecke genutzt/in kommerziellen Räumlichkeiten gehalten oder es wird begonnen, Ihr Haustier für kommerzielle Zwecke zu nutzen/in kommerziellen Räumlichkeiten zu halten.
- **Ihr Haustier** wird in Räumlichkeiten mit Alkohollizenz gehalten.

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, gilt 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

Prämie nicht erfolgt ist, ist der **Versicherer** berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten, solange die Zahlung nicht erfolgt ist. Ein Rücktritt gilt als erfolgt, wenn die Prämienforderung nicht innerhalb von drei (3) Monaten nach Fälligkeit gerichtlich geltend gemacht wird. Ist 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 in Verzug, ist der **Versicherer** von der Leistungspflicht befreit, es sei denn, **Sie** konnten die rechtzeitige Zahlung ohne eigenes Verschulden nicht 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. per Brief oder E-Mail) widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt mit der Mitteilung über den Abschluss des Versicherungsvertrags (Versendung der **Versicherungspolice**), jedoch nicht bevor **Sie** die **Versicherungspolice** und die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen zur Festsetzung oder Änderung der Prämie und diese Belehrung über das Widerrufsrecht erhalten haben.

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

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt es, dass **Sie** die Widerrufserklärung vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden. Die Erklärung ist auch wirksam, wenn sie in den Einflussbereich **Ihres** Versicherungsagenten gelangt. Mit dem Widerruf enden der bereits gewährte Versicherungsschutz und **Ihre** künftigen Verpflichtungen aus dem Versicherungsvertrag. Hat der **Versicherer** bereits Versicherungsschutz gewährt, ist eine der Dauer des Versicherungsschutzes entsprechende Prämie zu zahlen. Haben **Sie** an den **Versicherer** bereits Prämien gezahlt, die über diese Prämie hinausgehen, so hat der **Versicherer** diese ohne Abzug 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. 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.

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* oder per Post an **Petcover EU Agentur GmbH**, Ared Strasse 16-18, 2544 Leobersdorf, Österreich, mit.

Wenn **Ihr Haustier** verstirbt, benachrichtigen **Sie uns** bitte so schnell wie möglich, damit **wir die Police Ihres Haustieres** ab dem Tag seines Todes kündigen können.

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).
- Bedrohliches oder beleidigendes Verhalten oder die Verwendung bedrohlicher oder beleidigender Sprache.
- Sowie in allen Fällen, in denen Sie die Interessen des **Versicherers** auf eigene Gefahr in besonders schwerwiegender Weise.

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 vorzeitig oder anderweitig während der **Versicherungsdauer** gekündigt, hat der **Versicherer** zusätzlich zur anteiligen Prämie Anspruch auf eine angemessene Bearbeitungsgebühr.

Wenn **wir** einen Schadenersatz leisten, 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 Ansprüchen, die sich aus der Versicherung in der Zeit vor der Kündigung ergeben.

Definitionen

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

<table>
<tr><td>Unfall</td><td>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 uns als ein einziger Unfall behandelt. Dies schließt keine körperlichen Schäden oder Traumata ein, die allmählich auftreten oder sich über einen bestimmten Zeitraum hinweg entwickeln. Zur Klarstellung: Die folgenden Erkrankungen gelten nicht als Unfälle: Patellaluxation, Ruptur oder Zerrung eines oder beider Kreuzbänder, degenerative Gelenkerkrankungen, Hüftdysplasie und Überstreckung der Sprunggelenke, juvenile Symphysiodese (JPS).</td></tr>
<tr><td>Vereinbarte Länder</td><td>bezeichnet jedes Land, das zu Beginn der Police Mitglied der Europäischen Union ist, einschließlich des gesamten Schengen-Raums.</td></tr>
<tr><td>Alternative oder ergänzende Behandlung</td><td>bezeichnet die Kosten für Untersuchungen, Konsultationen, Beratungen, Tests und verschriebene Medikamente für die folgenden Verfahren, wenn diese zur Behandlung einer Krankheit oder Verletzung dienen. Dazu gehören auch alle tierärztlichen Behandlungen, die speziell für die Durchführung des Verfahrens erforderlich sind. Der Behandlung muss eine Untersuchung und Diagnose durch einen zugelassenen Tierarzt vorausgegangen sein.
Akupunktur, die von einem Mitglied einer Tierarztpraxis durchgeführt wird.
Homöopathie, durchgeführt von einem Mitglied einer Tierarztpraxis.
Von einem Mitglied einer Tierarztpraxis verschriebene Kräutermedizin.
Chiropraktische Manipulation durch ein Mitglied einer Tierarztpraxis.
Hydrotherapie, durchgeführt von einem Mitglied einer Tierarztpraxis.
Osteopathie, durchgeführt von einem Mitglied einer Tierarztpraxis.
Physiotherapie, durchgeführt von einem Mitglied einer Tierarztpraxis.
Behandlung einer Verhaltensstörung durch einen Tierarzt.</td></tr>
<tr><td>Verhaltensstörung</td><td>bezeichnet jede Veränderung des normalen Verhaltens Ihres Haustieres, die auf eine von einem Tierarzt diagnostizierte psychische oder emotionale Störung zurückzuführen ist.
Tierarzt diagnostiziert wurde.</td></tr>
<tr><td>Beidseitige Erkrankung</td><td>bezeichnet jede Erkrankung, die Körperteile betrifft, von denen das Haustier mindestens zwei hat, einschließlich, aber nicht beschränkt auf Augen, Ohren, Patella (Knie) und Kreuzbänder. Bei der Anwendung eines Ausschlusses werden bilaterale Erkrankungen als eine Erkrankung betrachtet.</td></tr>
<tr><td>Versicherungsbescheinigung</td><td>bezeichnet die entsprechende Versicherungsbescheinigung, die wir bei Verlängerung oder Änderung der Police ausstellen und die Einzelheiten zum Versicherungsschutz gemäß der Police enthält, einschließlich etwaiger Ausschlüsse und anderer spezifischer Versicherungsdetails, die der Versicherer auf Ihren Versicherungsschutz angewendet hat.</td></tr>
<tr><td>Klinische Symptome</td><td>bezeichnet Veränderungen des normalen Gesundheitszustands Ihres Haustieres oder seiner Körperfunktionen.</td></tr>
<tr><td>Zustand</td><td>bezeichnet jeden Zustand, der Beschwerden, Funktionsstörungen oder Leiden verursacht, einschließlich Verletzungen und Krankheiten, Behinderungen, Störungen, klinische Symptome, Syndrome, Infektionen, isolierte Symptome, abweichendes Verhalten und atypische Veränderungen der Struktur und Funktion und/oder den Tod des betroffenen Haustieres.</td></tr>
<tr><td>Tägliche Pflege</td><td>bezeichnet bestimmte elektive, routinemäßige oder präventive Gesundheitsleistungen für Ihr Haustier. Die Liste bestimmter elektiver, routinemäßiger oder präventiver Gesundheitsleistungen und die maximale Leistungshöhe für jede Gesundheitsleistung finden Sie in Ihrem Versicherungsschein.</td></tr>
<tr><td>Zahnbehandlung</td><td>Bezeichnet Zahnuntersuchungen, Zahnreinigung, Entfernung oder Korrektur von Zahnfehlstellungen, verbleibende Milchzähne oder Zahnraspeln und Entgraten.</td></tr>
<tr><td>Wahlbehandlung oder -operation</td><td>bezeichnet eine Behandlung, die eine Sterilisation oder Kastration, chirurgische Geschlechtsbestimmung, Mikrochip-Implantation, Beringung, Fellpflege, Entfilzung, Schnabelkorrektur, kosmetische oder ästhetische Chirurgie, Federstutzen, Entknospung/Entkeimung, verschreibungspflichtige Diätnahrung und jede Behandlung umfasst, die nicht im Zusammenhang mit einer Verletzung, Krankheit oder einem Trauma steht. Wahloperationen oder Behandlungen, die für das Tier von Vorteil sind, aber für das Überleben Ihres Tieres nicht unbedingt erforderlich sind oder nicht Teil einer Behandlung einer Verletzung oder Krankheit sind, oder alle von Ihnen gewünschten Behandlungen, Diagnosen oder Verfahren, die nach Bestätigung des Tierarztes für die Behandlung einer Verletzung oder Krankheit nicht erforderlich sind.</td></tr>
<tr><td>Selbstbehalt</td><td>bezeichnet den/die in Ihrem Versicherungsschein angegebenen Betrag(e), den/die Sie für jeden nicht damit zusammenhängenden Versicherungsfall
, die im Rahmen Ihrer Police pro Versicherungszeitraum geltend gemacht wird.
Die Selbstbeteiligung für Tierarztkosten ist eine feste Selbstbeteiligung. Die feste Selbstbeteiligung ist der Betrag, den Sie für jeden nicht zusammenhängenden
<table>
<tr><td>Hund (der keiner ausgewählten Rasse angehört) im Alter von neun (9) Jahren</td><td></td><td>Katze, fünf (5) Jahre alt</td><td></td></tr>
<tr><td>Erstattungsfähige Tierarztkosten</td><td>4.000</td><td>Tierarztkosten</td><td>4.000</td></tr>
<tr><td>Proz e n t ualer Anteil der erstattungsfähigen Tierarztkosten</td><td>90</td><td>Prozentualer Anteil der erstattungsfähigen Tierarztkosten, die übernommen werden</td><td>70</td></tr>
<tr><td>Höhe der erstattungsfähigen Tierarztkosten die übernommen werden</td><td>3.600 €</td><td>Höhe der erstattungsfähigen Tierarztkosten</td><td>2.800 €</td></tr>
<tr><td>Fester Selbstbehalt</td><td>120</td><td>Fester Selbstbehalt</td><td>0</td></tr>
<tr><td>Revidierter Anspruchsbetrag nach Abzug der Selbstbeteiligung</td><td>3.480</td><td>Revidierter Anspruchsbetrag nach Abzug der Selbstbeteiligung</td><td>2.800</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

Familie	bezeichnet **Ihren** Ehepartner, Lebenspartner, Partner, Eltern, Söhne und/oder Töchter, Großeltern, Brüder, Schwestern, Enkel und/oder Enkelinnen, einschließlich Stieffamilienangehörige.
Wohnort	bezeichnet den Ort in Deutschland, an dem **Sie** gewöhnlich leben.
Krankheit(en)	bezeichnet jede Veränderung des normalen Gesundheitszustands, Krankheiten, Leiden, Defekte und Anomalien, einschließlich Defekten und Anomalien, mit denen **Ihr Haustier** geboren wurde oder die es von seinen Eltern geerbt hat. Ausgenommen sind psychische oder emotionale Störungen.
Krankheiten, die innerhalb der ersten achtundzwanzig (28) Tagen der Versicherungsdeckung	bezeichnet eine **Krankheit,** die: • **klinische Symptome** aufweist, • die gleiche ist wie oder die gleichen **klinischen Symptome** oder Diagnosen aufweist wie eine **Krankheit**, die **klinische Symptome** zeigte, • durch ein **klinisches Symptom** verursacht wird, mit diesem in Zusammenhang steht oder daraus resultiert, das erstmals innerhalb der ersten achtundzwanzig (28) Tage • **der** ersten **Versicherungsperiode Ihres Haustieres** oder • die Deckung, die **Ihrer** Versicherung hinzugefügt wird. Unabhängig davon, wo die **Krankheit** oder **die klinischen Symptome** auftreten oder sich am Körper **Ihres Haustieres** zeigen. Die **Wartezeit von** achtundzwanzig (28) Tagen endet um 00:01 Uhr am neunundzwanzigsten (29.) Tag der Versicherungsdauer.
Verletzung/Verletzungen	bezeichnet eine körperliche **Verletzung** oder ein Trauma, das unmittelbar, ausschließlich und direkt durch einen **Unfall** verursacht wurde. Dies umfasst keine körperlichen **Verletzungen** oder Traumata, die über einen längeren Zeitraum hinweg auftreten oder allmählicher Natur sind.
Versicherer	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.
Reise	bedeutet Reisen von **Ihrem Wohnort** innerhalb Deutschlands oder einem der **vereinbarten Länder**, die während der **Versicherungsdauer** für maximal neunzig (90) Tage für alle **Reisen** innerhalb der **Versicherungsdauer** unternommen werden. Dies umfasst die Dauer **Ihres** Urlaubs oder Ihrer Geschäftsreise sowie alle Reisen innerhalb und zwischen Deutschland und einem vereinbarten Land und Rückreisen zu **Ihrem Wohnort**.
Lebenslange Deckung	bezeichnet den Versicherungsschutz, den **Sie** weiterhin für die **tierärztliche Behandlung** von bestehenden **Krankheiten** oder **Verletzungen** in Anspruch nehmen können. während der gesamten Lebensdauer **Ihres Haustieres**, vorausgesetzt, die **Police** wird jährlich ohne Unterbrechung des Versicherungsschutzes verlängert.
Maximale Leistung(en)	bezeichnet den Höchstbetrag, den **wir** für den **von Ihnen** gewählten Versicherungsumfang während der in der **Versicherungsbescheinigung** festgelegten **Versicherungsdauer** zahlen, vorbehaltlich der Ausschlüsse der **Police** und vorbehaltlich der Versicherungssumme abzüglich der vereinbarten **Selbstbeteiligung**.
Mitglied einer Tierarztpraxis	bezeichnet jede Person, die rechtmäßig im Rahmen eines Arbeitsvertrags bei einer **Tierarztpraxis** beschäftigt ist, mit Ausnahme eines **Tierarztes** , die **der Versicherte** sein kann.
Optionale Zusatzleistungen	bezeichnet eine Leistung, die **Sie** zusätzlich zur Grundversicherung wählen können. Folgende **optionale Zusatzleistung** wird angeboten: • **Tägliche Pflege** Um **optionale Zusatzleistungen** in Anspruch nehmen zu können, müssen **Sie** die Option auswählen und eine zusätzliche Prämie zahlen. Gegebenenfalls wird die **optionale Zusatzleistung** in **Ihrem Versicherungsschein** aufgeführt.
Unser Tierarzt	bezeichnet jeden **Tierarzt, der** von **uns** beauftragt oder engagiert wurde, um **Ihr Haustier** zu behandeln oder die Behandlung **Ihres Haustieres** mit **Ihrem Tierarzt** zu besprechen.
Prozentsatz der erstattungsfähigen Tierarztkosten, die übernommen werden	bezeichnet einen Prozentsatz der **Tierarztkosten** für eine **Verletzung** oder **Krankheit**, der dann geltend gemacht werden kann. Der Prozentsatz ist in **Ihrem Versicherungsschein** angegeben.
Versicherungsdauer	bezeichnet den Zeitraum, während dessen der **Versicherer** Versicherungsschutz gewährt, wie in **Ihrem Versicherungsschein** angegeben. Dies bezieht sich nicht auf einen früheren **Versicherungszeitraum,** wenn es sich bei der **Police** um eine Verlängerung einer früheren **Police** handelt, oder auf einen zukünftigen **Versicherungszeitraum** für eine **Police,** die **Sie** bei Verlängerung mit dem **Versicherer** abschließen. Jeder **Versicherungszeitraum** wird separat behandelt. Dieser beträgt in der Regel **zwölf (12) Monate,** kann jedoch kürzer sein, wenn **Ihr Haustier** zu **Ihrer** Versicherung hinzugefügt oder diese gekündigt wurde.
Persönliche Umstände	bezeichnet Umstände in Bezug auf Sie, **Ihre Familie** oder **Ihr Haustier**, auf die **Sie** nur begrenzten oder gar keinen Einfluss haben. Beispiele für **persönliche Umstände** sind (unter anderem) fehlende Transportmöglichkeiten, die Größe oder das Verhalten **Ihres Haustieres**, **Ihre** Wohnsituation, **Ihre** Arbeitszeiten oder die **Ihrer Familie**, **Ihre** Kinderbetreuungsregelungen, andere Verpflichtungen **Ihrer Familie** usw.
Petcover EU Agentur GmbH	**Die Petcover EU Agentur GmbH** ist in Deutschland im Handelsregister unter der Nummer FN 514361p und in der GISA als Versicherungsagent unter der Nummer 32484052 registriert.
Heimtierausweis	ist ein europaweit einheitlicher **Heimtierausweis**, der für Reisen innerhalb der Europäischen Union erforderlich ist. Der **Heimtierausweis** muss von **Ihrem** in Deutschland registrierten Tierarzt ausgestellt werden.
Police	bezeichnet dieses Dokument, die **Versicherungsbescheinigung** und alle anderen Dokumente, die **wir Ihnen** ausstellen und die ausdrücklich Bestandteil der Versicherungsbedingungen sind, in denen der Versicherungsschutz des **Versicherers** während der **Versicherungsdauer** festgelegt ist. Der Klarheit halber sei darauf hingewiesen, dass dies keine früheren **Policen**, die hiermit verlängert werden, oder zukünftige **Policen,** die eine Verlängerung der vorliegenden **Police** darstellen, umfasst.

Vorerkrankung(en)	bezeichnet alle **Erkrankungen** oder Symptome, Anzeichen oder **klinischen Anzeichen** dieser **Erkrankung**, **Verletzung** oder **Krankheit**, die in irgendeiner Form auftreten oder bestehen und die:
	• ist aufgetreten oder hat erstmals **klinische Symptome** gezeigt,
	• die gleiche Diagnose oder **die gleichen klinischen Symptome** wie eine **Verletzung**, **Krankheit** oder **klinische Symptome** hat**, die Ihr Haustier** hatte, oder
	• durch eine **Verletzung**, **Krankheit** oder **klinische Symptome** verursacht wurde**,** damit in Zusammenhang steht oder daraus resultiert, **die Ihr Haustier** hatte **und** die aufgetreten sind oder bestanden haben:
	  • vor Beginn des Versicherungsschutzes **für Ihr Haustier** oder vor dem Datum des Versicherungsbeginns,
	  • während der achtundzwanzig (28) Tage **dauernden Wartezeit** oder
	  • bevor die Deckung in **Ihre** Versicherung aufgenommen wurde.
	Dies gilt unabhängig davon, wo die **Verletzung**, **Krankheit** oder **klinischen Symptome** aufgetreten sind oder am Körper **Ihres Haustieres** auftreten. Dies gilt unabhängig davon, ob **wir** Ausschlüsse für die **Verletzung/Krankheit** vorsehen oder nicht.
	Wenn es sich um **bereits bestehende Erkrankungen** und **Erkrankungen** handelt, die einen Teil des Körpers **Ihres Haustieres** betreffen, von dem es zwei hat, wird dies als **beidseitige Erkrankung** angesehen, und beide werden vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Routinemäßige oder vorbeugende Behandlungen	bezeichnet die Pflege oder **tierärztliche Behandlung** wie Vorsorgeuntersuchungen und Eingriffe, die darauf abzielen, zukünftige **Krankheiten** zu verhindern, anstatt bestehende **Krankheiten** zu behandeln. Dazu gehören unter anderem jährliche körperliche Untersuchungen und Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen, Medikamente zur Wurmbekämpfung, Floh- und andere interne/externe Parasitenbekämpfung, Krallen-/Nagelpflege, gesunde Ernährung, Entfernung von fehlgestellten oder zurückgebliebenen Milchzähnen. (Wenn **Sie** sich für die **optionale Zusatzleistung „Tägliche** Pflegeversicherung" entschieden und eine zusätzliche Prämie gezahlt haben, können einige der oben genannten Leistungen möglicherweise geltend gemacht werden, sofern die **tägliche** Pflegeversicherung in **Ihrem Versicherungszertifikat** als versichert aufgeführt ist).
Abschiedsdifferenzdeckung	bedeutet Hilfe für **Sie,** um die finanziellen Kosten für einen angemessenen Abschied von **Ihrem Haustier** zu bewältigen.
Der Versicherte, Sie, Ihr	bezeichnet die Person(en), die in der **Versicherungsbescheinigung** als Versicherungsnehmer genannt ist (sind).
Zwölf (12) Monate	bezeichnet einen zusammenhängenden Zeitraum von dreihundertfünfundsechzig (365) Tagen.
Tierarzt(e)	bezeichnet einen Tierarzt, Facharzt, **eine Tierarztpraxis**, Klinik, Klinik oder Zentrum, einschließlich Überweisungskliniken, die in Deutschland zugelassen und bei der Österreichischen Tierärztekammer registriert sind, mit Ausnahme eines **Tierarztes**, der **der Versicherte** sein kann.
Tierarztkosten	bezeichnet den Betrag, den **Tierärzte** im Allgemeinen oder Überweisungspraxen üblicherweise in Rechnung stellen.
Tierarztpraxis	bezeichnet jede **Tierarztpraxis** oder Tierklinik, die bei der Österreichischen Tierärztekammer registriert ist.
Tierärztliche Behandlung	bezeichnet die Kosten für Folgendes, wenn dies zur Behandlung einer **Krankheit** oder **Verletzung** erforderlich ist: • Untersuchungen, Konsultationen, Beratungen, Tests, Röntgenaufnahmen, diagnostische Verfahren, Operationen und Pflege, die von einem **Tierarzt**, einer Tierarzthelferin oder **einem** anderen **Mitglied einer Tierarztpraxis** unter der Aufsicht eines **Tierarztes durchgeführt werden**, sowie • alle von einem **Tierarzt** verschriebenen Medikamente.
Wartezeit	bezeichnet einen Zeitraum ab dem Beginn der **Police**, in dem eine **Verletzung**, **Krankheit** oder **ein Gesundheitszustand**, die bzw. der erstmals auftritt oder **klinische Anzeichen** zeigt, vom Versicherungsschutz ausgeschlossen ist, sofern in **Ihrem Versicherungszertifikat** nichts anderes angegeben ist. Die folgenden **Wartezeiten** gelten für **Ihre Police**. • Achtundzwanzig (28) Tage **Wartezeit** – ein Zeitraum von achtundzwanzig (28) Tagen ab dem Beginn der **Police** (ohne Verlängerungen), wie in **Ihrem Versicherungsschein** für die erste **Versicherungsperiode** angegeben, während dessen eine **Krankheit,** die zum ersten Mal auftritt oder **klinische Symptome** zeigt**,** vom Versicherungsschutz ausgeschlossen ist, sofern in **Ihrem Versicherungsschein** nichts anderes angegeben ist. Die achtundzwanzig (28) Tage **Wartezeit** endet um 00:01 Uhr des neunundzwanzigsten (29.) Tages der Versicherungsdauer. • Hundertachtzig (180) Tage **Wartezeit** – ein Zeitraum von sechs (6) Monaten oder hundertachtzig (180) Tagen ab dem Beginn der **Police** (ohne Verlängerungen), wie in **Ihrem Versicherungsschein** angegeben, während dessen ein Kreuzband, **eine Krankheit** oder **ein Leiden** erstmals auftritt oder **klinische Anzeichen** zeigt**,** ist vom Versicherungsschutz ausgeschlossen, sofern in **Ihrem Versicherungsschein** nichts anderes angegeben ist. Die Wartezeit von einhundertachtzig (180) Tage **Wartezeit** endet um 00:01 Uhr am einhundertachtzigsten (181.) Tag der Versicherungsdauer. • **Wartezeit von** dreihundertfünfundsechzig (365) Tagen – ein Zeitraum von **zwölf (12) Monaten** oder dreihundertfünfundsechzig (365) Tagen ab dem Beginn der **Police** (ohne Verlängerungen), wie in **Ihrem Versicherungsschein** angegeben, während dessen Nasenfalten-, Hautfalten-, stenotische Nasenlöcher- und Gaumensegelresektionen, vergrößerte Zunge (Makroglossie), umgestülpte Kehlkopfbeutel, Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts und brachyzephale Atemwegsobstruktion (BOAS) sowie **Krankheiten** oder **Beschwerden**, die erstmals auftreten oder **klinische Symptome** zeigen**,** von der Deckung ausgeschlossen sind, sofern in **Ihrem Versicherungsschein** nichts anderes angegeben ist. **Die Wartezeit von** dreihundertfünfundsechzig (365) Tagen endet um 00:01 **Uhr** am dreihundertsechsundsechzigsten (366.) Tag der Versicherungsdauer, unabhängig davon, ob **Ihr Haustier** vor Beginn der Versicherungsdauer oder innerhalb der achtundzwanzig (28) **Tagen**.
Wir, uns, unser	bezeichnet **die Petcover EU Agentur GmbH**, die im Namen der **Versicherer** handelt. **Die Petcover EU Agentur GmbH** ist in Deutschland im Handelsregister unter der Nummer FN 514361p und unter der GISA-Nummer 32484052 als Versicherungsmakler registriert.
Ihr Haustier	bezeichnet den Hund oder die Katze, die namentlich in der **Versicherungsbescheinigung** aufgeführt ist.

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 Haustieres

Während der **gesamten Versicherungsdauer** müssen **Sie** alle angemessenen Maßnahmen ergreifen, um die Gesundheit **Ihres Haustieres** 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. Wenn der **Versicherer** nicht innerhalb eines (1) Monats kündigt, kann er sich nicht auf die vereinbarte Befreiung von der Leistungspflicht 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 Einzelheiten an eine unabhängige nationale Wohlfahrtsorganisation oder einen unabhängigen **Tierarzt** verwiesen, auf den wir uns gemeinsam geeinigt haben.
- **Sie** müssen für **Ihr Haustier** eine jährliche Zahnuntersuchung sowie alle vom **Tierarzt** empfohlenen Zahnbehandlungen zur Vorbeugung **von Krankheiten** oder **Verletzungen** organisieren und bezahlen. 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 im Rahmen des Anspruchs zu zahlenden Betrag reduzieren.
- **Sie** müssen **Ihr Haustier** gegen folgende Krankheiten impfen lassen:
  - Hunde – Tollwut, Staupe, Hepatitis, Parvovirus, Zwingerhusten, Leptospirose (in Gebieten, in denen diese Krankheit verbreitet ist und **Tierärzte** eine Impfung empfehlen) und alle anderen Impfungen, die **Ihnen** von einem **Tierarzt** empfohlen werden.
  - Katzen – Tollwut, infektiöse Enteritis bei Katzen, Katzenleukämie, Katzenseuche und alle anderen Impfungen, die **Ihnen** von einem **Tierarzt** empfohlen werden.
- Wenn **Sie Ihr Haustier** nicht impfen lassen, können **wir** die Zahlung aufgrund einer der oben genannten **Krankheiten** ablehnen oder reduzieren.
- **Sie** müssen **Ihr Haustier** so schnell wie möglich nach Auftreten **klinischer Anzeichen** einer **Verletzung** oder **Krankheit** von einem **Tierarzt** untersuchen und behandeln lassen.
- **Sie** müssen die Ratschläge und Empfehlungen des behandelnden **Tierarztes** befolgen, um die **Krankheit** oder **Verletzung** nicht zu verlängern oder zu verschlimmern. Wenn **Sie** den Ratschlägen **des Tierarztes** nicht folgen, können **wir** die Zahlung für diese **Verletzung** oder **Krankheit** verweigern oder reduzieren. Und wenn **wir** dies beschließen, müssen **Sie Ihr Haustier** auch von **unserem Tierarzt** untersuchen lassen.

Vorsichtsmaßnahmen

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

- die Gesundheit **Ihres Haustieres** zu erhalten.
- **Ihrem Haustier** eine sichere Umgebung zu bieten, um Folgendes zu verhindern **Verletzungen**, **Krankheiten**, Diebstahl oder Entlaufen.
- Beaufsichtigen Sie **Ihr Haustier,** um **Verletzungen** von Personen oder anderen Tieren sowie Beschädigungen oder Zerstörungen von Eigentum zu vermeiden.

Eigentumsrecht

Sie müssen der Eigentümer **Ihres Haustieres** sein. **Ihr** Versicherungsschutz erlischt sofort, wenn das Eigentum auf eine andere Person oder Organisation übertragen wird.

Vorabgenehmigung von Ansprüchen

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

Bereitstellung von Informationen zum Schadenfall

Wenn **Sie** einen Anspruch geltend machen, erklären **Sie** sich damit einverstanden, **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) VersVG – siehe Punkt 7) auf Seite 17 dieses Versicherungsdokuments – von der Leistung befreit ist). Wenn **Ihnen** dadurch 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, deren Verletzung dazu führen kann, dass **der Versicherer** gemäß § 6 (3) VersVG von der Leistungspflicht befreit ist – siehe Punkt 7) auf Seite 17 dieses Versicherungsdokuments). Soweit gesetzlich zulässig, zahlen **wir** nur **unseren** Anteil an dem Schadenersatz.

Wenn **Sie** in Bezug auf **Ihren** Anspruch gesetzliche Rechte gegenüber einer anderen Person haben, können **wir** in **Ihrem** Namen und auf **unsere** Kosten rechtliche Schritte gegen diese Person einleiten. **Sie** müssen **uns** dabei jede erdenkliche Unterstützung zukommen lassen und uns alle **von uns** angeforderten Unterlagen zur Verfügung stellen.

Weitergabe Ihrer Tierarztdaten

Wenn **wir** zustimmen, dass eine Versicherungsleistung direkt an **Ihren Tierarzt** gezahlt wird, und **Sie** dies genehmigen, werden **wir dem Tierarzt**, der **Ihr Haustier** behandelt hat oder behandeln wird, auf dessen Anfrage hin Informationen über **Ihre** Versicherung im Zusammenhang mit einem Versicherungsfall mitteilen, was die **Police** abdeckt, was **wir** nicht bezahlen, wie die Höhe **unserer** Zahlung 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 Haustier** 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 Haustier** 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 eine weitere **Versicherungsperiode** 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 **Selbstbehalte** 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.

Änderung des Deckungsumfangs

Wenn **Sie** beantragen, **Ihr Haustier** in eine Versicherungsstufe mit höheren oder zusätzlichen Leistungen zu übertragen (einschließlich, aber nicht beschränkt auf einen höheren **Prozentsatz der erstattungsfähigen Tierarztkosten** oder **einen** niedrigeren **Selbstbehalt**), gelten die zusätzlichen oder höheren Leistungen nicht für Ansprüche aufgrund von **Verletzungen**, **Krankheiten** oder Beschwerden, die erstmals vor der Versicherungserweiterung festgestellt, **klinisch** diagnostiziert oder behandelt wurden.

In solchen Fällen beschränken sich die Leistungen auf den geringeren Betrag der folgenden Leistungen:

- der aktuellen Versicherungsstufe oder
- der **Police**, die während des **Versicherungszeitraums** galt, in dem solche **Verletzungen**, **Krankheiten** oder **Beschwerden** erstmals festgestellt wurden, **klinische Symptome** zeigten, diagnostiziert oder behandelt wurden.

Die in dieser allgemeinen Bedingung genannten Leistungen berücksichtigen die folgenden Faktoren:

- die **maximale Leistung**,
- die geltenden Untergrenzen,
- **der** an**wend**bare **Prozentsatz der erstattungsfähigen Tierarztkosten**,
- **Selbstbehalt** und
- alle geltenden Ausschlüsse **der Police**.

Wenn **wir** zustimmen, **Ihr Haustier** in eine Versicherungsstufe mit zusätzlichen Leistungen zu übertragen, gilt für die neue Versicherung **eine Wartezeit von** achtundzwanzig (28) Tagen. **Sie** können **Ihre** Versicherungsstufe während einer **Versicherungsperiode** nicht ändern, wenn bereits eine Leistung gezahlt wurde.

Änderungen bei Verlängerung

Dieses Dokument gilt auch für alle **von uns** unterbreiteten Verlängerungsangebote, sofern **wir Ihnen** nichts anderes mitteilen.

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

- die Prämie, **Selbstbehalte** und Versicherungsbedingungen ändern.
- Ausschlüsse aufgrund der Schadensfälle und der tierärztlichen Vorgeschichte **Ihres Haustieres** festlegen.

Änderungen während der Versicherungsdauer

Änder**ungen** an der **Police** werden nur bei der Verlängerung vorgenommen. **Wir** ändern den Versicherungsschutz für **Ihr Haustier** während der **Versicherungsdauer** nicht, es sei denn:

- **Sie** sich entscheiden, den Versicherungsschutz **für Ihr Haustier** zu ändern.
- **Sie** haben **uns** etwas nicht mitgeteilt, als **wir Sie** zuvor danach gefragt haben.
- **Sie** haben **uns** zuvor auf Nachfrage unrichtige Angaben gemacht, unabhängig davon, ob **Sie** diese Angaben zu diesem Zeitpunkt für richtig gehalten haben oder nicht.

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 achtundzwanzig (28) Tage der Versicherungsdauer** (**Wartezeit**) **auftritt**. Die achtundzwanzig (28) Tage **dauernde Wartezeit** endet um 00:01 Uhr des neunundzwanzigsten (29.) Tages der Versicherungsdauer. **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 hat oder **klinische Symptome** gezeigt **hat**, 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 sich aus einer **Verletzung**, **Krankheit** oder einem Vorfall ergeben, 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 unter die **Police** fallen, gelten Einschränkungen. **Sie** sollten die **Police** sorgfältig lesen, damit **Sie** wissen, welche Einschränkungen im Schadensfall für **Sie** gelten können.

Reiseschutz

Einige Deckungen **Ihrer Police** bieten Versicherungsschutz, während sich **Ihr Haustier** auf einer **Reise** befindet. Diese Art der Deckung ist auf die **vereinbarten Länder** für maximal neunzig (90) Tage pro **Versicherungszeitraum** beschränkt. Während sich **Ihr Haustier** außerhalb Deutschlands befindet, müssen **Sie** die Bedingungen der **vereinbarten Länder** befolgen.

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

Sie erklären sich damit einverstanden, die Übersetzungskosten für alle Schadensunterlagen zu übernehmen, die nicht in deutscher oder englischer Sprache verfasst sind.

Gerichtsbarkeit

Dieser Versicherungsvertrag unterliegt den Gesetzen von England und Wales und der ausschließlichen Zuständigkeit 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 Haustier** muss in Deutschland leben.
- Wenn sich **Ihre** Adresse oder die Adresse **Ihres Haustieres** 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 einen falschen oder übertriebenen Anspruch geltend gemacht haben oder wenn **Ihr** Anspruch auf Unehrlichkeit beruht, haben **wir** das Recht, von der **Police** zurückzutreten oder die **Police** zu kündigen, woraufhin **wir** keine weiteren Zahlungen leisten und **Ihre** Prämie einbehalten können.

Aktualisierung zuvor gemachter Angaben

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

solchen Ansprüchen geleisteten Zahlungen zurückzufordern und **Ihre** Prämie einzubehalten.

Verlorene Haustiere

Wenn **Ihr Haustier** bei Abschluss der **Police** verloren geht oder vermisst wird, beginnt der Versicherungsschutz erst, wenn **Sie Ihr Haustier** 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 Haustier behandeln, aber **ein** anderer **Tierarzt** muss während des Eingriffs anwesend sein und das Antragsformular gegenzeichnen. Wenn **Sie** Tierarzthelfer sind, können **Sie** den Teil **Ihres** Antragsformulars, der sich auf **die tierärztliche Behandlung** bezieht, nicht ausfüllen.

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 Versicherungszertifikat** ausdrücklich ausgeschlossen ist.

Das Alter Ihres Haustieres

Jedes Haustier, das zu Beginn des Versicherungsschutzes jünger als acht (8) Wochen ist.

Verwendung Ihres Haustieres

Hunde, die für Sicherheits-, Wach-, Renn- oder Jagdzwecke eingesetzt werden.

Die Rasse Ihres Haustieres

Alle Hunderassen, die von einer österreichischen Regierungs-, öffentlichen oder lokalen Behörde verboten sind.

Gesetze und Vorschriften

- Jeder Hund, der gemäß den einschlägigen Rechtsvorschriften für gefährliche Hunde registriert werden muss. Diese Rechtsvorschriften werden auf Landesebene festgelegt und unterscheiden sich daher zwischen den Bundesländern.
- Jeder Hund, der von einer staatlichen Behörde als gefährlicher Hund eingestuft wurde.
- **Sie** verstoßen gegen österreichische Gesetze oder Vorschriften, einschließlich solcher, die sich auf Tiergesundheit oder Einfuhrbestimmungen beziehen.
- **Ihr Haustier** wird von einer Regierung, einer öffentlichen oder lokalen Behörde oder einer anderen dazu befugten Person oder Stelle beschlagnahmt oder getötet, beispielsweise weil es Nutztiere beunruhigt hat.
- Eine Regierung, Behörde, öffentliche oder lokale Stelle oder eine andere Person oder Einrichtung, die dazu befugt ist, hat Beschränkungen für **Ihr Haustier** verhängt.
- Rechtskosten, Geldstrafen und Strafen im Zusammenhang mit oder aufgrund eines Strafverfahrens oder eines Bundesgesetzes.
- Kosten, die dadurch entstehen, dass die lokale Behörde oder Gemeinde Beschränkungen für **Ihr Haustier** verhängt hat.
- Leistungen, soweit diese die Deckung, die Zahlung von Ansprüchen oder die Gewährung von Leistungen umfassen, die gegen Sanktionen, Verbote oder Beschränkungen verstoßen, die durch Gesetze oder Vorschriften auferlegt wurden.

Strahlung

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

Übertragung von Krankheiten

Eine von Tieren auf Menschen übertragene Krankheit.

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 Haustier auf einer Reise in einem vereinbarten Land befindet, gelten die folgenden Ausschlüsse:

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

Routinemäßige oder vorbeugende Behandlungen

Kosten für **Routine- oder Vorsorgebehandlungen** oder -maßnahmen wie Vorsorgeuntersuchungen und Eingriffe, die eher dazu dienen, zukünftigen **Krankheiten** vorzubeugen, als bestehende **Krankheiten** zu behandeln. Dazu gehören unter anderem jährliche körperliche Untersuchungen und/oder Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen, Medikamente zur Wurmprophylaxe, Flohmittel
und andere interne/externe Parasitenprävention. (Wenn **Sie** sich für die **optionale Zusatzleistung „Tägliche** Pflege" entschieden und eine zusätzliche Prämie gezahlt haben, können einige der oben genannten Leistungen möglicherweise geltend gemacht werden, sofern die **tägliche** Pflege in **Ihrem Versicherungsschein** als versichert aufgeführt ist).

Wahlbehandlung

Kosten für **elektive Behandlungen**, Diagnosen oder Eingriffe, einschließlich, aber nicht beschränkt auf Kastration oder Sterilisation, Mikrochip-Implantation, Fellpflege und Entfilzung, kosmetische oder ästhetische Eingriffe oder Operationen oder **elektive Operationen**, einschließlich, aber nicht beschränkt auf die Entfernung von Afterkrallen, verschreibungspflichtige Diätnahrung und alle Behandlungen, die nicht im Zusammenhang mit einer **Verletzung**, **Krankheit** oder einem Trauma stehen. **Wahlbehandlungen,** die für das Haustier von Vorteil sind, aber für das Überleben **Ihres Haustieres** nicht unbedingt erforderlich sind oder nicht Teil einer Behandlung einer **Verletzung** oder **Krankheit** sind. (Wenn **Sie** sich für die **optionale Zusatzleistung** „Tagesbetreuung" entschieden und eine zusätzliche Prämie gezahlt haben, können einige der oben genannten Leistungen möglicherweise geltend gemacht werden, wenn die Tagesbetreuung in **Ihrem Versicherungszertifikat** als versichert aufgeführt ist).

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 **Ihrer** 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 Vernichtung von Hunden und Katzen führt.

Impfungen

Alle Kosten oder Beträge aufgrund von:

- Jeder Hund, der nicht gegen Tollwut, Staupe, Hepatitis, Zwingerhusten, Leptospirose (in Gebieten, in denen diese Krankheit verbreitet ist und

Tierärzte eine Impfung empfehlen) und Parvovirus.

- Katzen, die nicht gegen Tollwut, infektiöse Enteritis, Katzenleukämie, Katzenseuche oder andere Krankheiten geimpft sind, für die es einen bekannten Impfstoff gibt und deren Impfung **von Tierärzten** empfohlen wird.
- Eine Regierung oder eine andere Behörde ordnet an, dass **Ihr Haustier** im Rahmen eines obligatorischen Massenimpfprogramms gegen eine **Krankheit** geimpft werden muss.
- **Wir** übernehmen keine Kosten im Zusammenhang mit der Impfung selbst oder Komplikationen, die aufgrund des Eingriffs auftreten. Im Sinne dieser Versicherung bezeichnet „Massenimpfprogramm" ein Programm zur obligatorischen Impfung einer Tierart oder einer ausgewählten Gruppe innerhalb einer Tierart mit dem Ziel, diese Gruppe, Menschen oder andere Tiere vor einer **Krankheit** oder einem anderen Risiko zu schützen.

Angemessene Vorsichtsmaßnahmen

Sie müssen alle angemessenen Vorsichtsmaßnahmen treffen, um **Ihr Haustier** 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 wir** für Haustiere anbieten. Gegen Zahlung **Ihrer** Prämie bieten **wir** Ihnen Versicherungsschutz in den folgenden Bereichen, sofern diese in **Ihrem Versicherungsschein** aufgeführt sind. Der Versicherungsschutz gilt innerhalb Deutschlands und für alle **Reisen, die** während der **Versicherungsdauer** unternommen werden.

Für einige unter der **Police** versicherte Leistungen gelten Leistungsbeschränkungen. **Sie** sollten **Ihre Police** sorgfältig lesen, damit **Sie** wissen, welche Beschränkungen im Schadensfall gelten können.

Tierarztkosten

Was wir für Tierarztkosten übernehmen

***Die** Tier**arztkosten** werden nur in Deutschland und **den vereinbarten Ländern** übernommen.*

Ein Prozentsatz der erstattungsfähigen Tierarztkosten, die für die **tierärztliche Behandlung Ihres Haustieres** zur Behandlung einer **Verletzung** und/oder **Krankheit** während der gesamten Lebensdauer **Ihres Haustieres übernommen** werden.

Was Sie für Tierarztkosten bezahlen

Für jede **Krankheit** oder **Verletzung,** die während der **Versicherungsdauer** behandelt wird und nicht mit einer anderen **Krankheit** oder **Verletzung** zusammenhängt, die während derselben **Versicherungsdauer** behandelt wurde, müssen **Sie** die in **Ihrer Versicherungsbescheinigung** angegebene **Selbstbeteiligung** bezahlen.

Was wir im Rahmen der Tierarztkosten nicht bezahlen

1. Mehr als die **maximale Leistung** für die betreffende Deckung oder die dazu führt, dass die **maximale Leistung** überschritten wird, vorbehaltlich der Ausschlüsse der **Police**, der **Prozentsatz der erstattungsfähigen Tierarztkosten**, abzüglich der geltenden **Selbstbeteiligung**.
2. **Die** Kosten für **tierärztliche Behandlungen** einer **Vorerkrankung**.
3. Die Kosten für **tierärztliche Behandlungen** einer **Krankheit, die innerhalb der ersten achtundzwanzig (28) Tage der Versicherungsdauer beginnt.**
4. Soweit gesetzlich zulässig, Kosten für **tierärztliche Behandlungen** für:
   - eine **Verletzung,** die sich ereignet hat, oder eine **Krankheit,** die erstmals aufgetreten ist
     Klinische Symptome vor Beginn des Versicherungsschutzes **für Ihr Haustier** oder
   - eine **Verletzung** oder **Erkrankung**, die mit der Diagnose oder den klinischen Symptomen identisch ist oder dieselbe Ursache hat
     Diagnose oder **klinischen Symptomen** wie eine **Verletzung**, **Krankheit** oder **klinische Symptome, die Ihr Haustier** vor Beginn des Versicherungsschutzes hatte, oder
   - eine **Verletzung** oder **Krankheit**, die durch eine **Verletzung**, **Krankheit** oder **klinische Symptome** verursacht wurde, damit in Zusammenhang steht oder daraus resultiert**, die Ihr Haustier** vor Beginn des Versicherungsschutzes hatte, unabhängig davon, wo die **Verletzung**, **Krankheit** oder **klinischen Symptome** auftraten oder am Körper **Ihres Haustieres** auftraten.
5. Soweit gesetzlich zulässig, für die Kosten einer **tierärztlichen Behandlung** von:
   - einer **Krankheit**, deren erste **klinische Symptome** innerhalb von achtundzwanzig (28) Tagen nach Beginn des Versicherungsschutzes **für Ihr Haustier** auftraten, oder
   - eine **Krankheit**, die mit einer **Krankheit** identisch ist oder dieselbe Diagnose oder **dieselben klinischen Symptome** aufweist wie eine **Krankheit**, deren erste **klinische Symptome** innerhalb von achtundzwanzig (28) Tagen nach Beginn des Versicherungsschutzes **für Ihr Haustier** aufgetreten sind, oder
   - eine **Verletzung** oder **Krankheit**, die durch ein **klinisches Symptom** verursacht wurde, damit in Zusammenhang steht oder daraus resultiert, das erstmals innerhalb von achtundzwanzig (28) Tagen nach Beginn des Versicherungsschutzes **für Ihr Haustier** aufgetreten ist, oder eine **Krankheit**, deren **klinische Symptome** erstmals innerhalb von achtundzwanzig (28) Tagen nach Beginn des Versicherungsschutzes für **Ihr** Haustier aufgetreten sind, unabhängig davon, wo die **Verletzung**, **Krankheit** oder **die klinischen Symptome** am Körper **Ihres Haustieres** aufgetreten sind oder passiert sind.
6. Für die Kosten einer **tierärztlichen Behandlung** zur Vorbeugung einer **Verletzung**
   oder **Krankheit zu verhindern**.
7. Die Kosten für jede **elektive Behandlung**, **Routine- oder Vorsorgebehandlung**, Diagnostik oder jeden Eingriff oder jede **tierärztliche Behandlung**, die **Sie** durchführen lassen möchten und die nicht in direktem Zusammenhang mit einer **Verletzung** oder **Krankheit** steht, einschließlich aller auftretenden Komplikationen.
8. Die Kosten für **tierärztliche Behandlungen** oder Komplikationen, die sich aus **tierärztlichen Behandlungen** ergeben, die **Sie** durchführen lassen möchten und die nicht in direktem Zusammenhang mit einer **Verletzung** oder **Krankheit** stehen, einschließlich kosmetischer Zahnbehandlungen.
9. Die Kosten für die Bekämpfung und Beseitigung von Flöhen, allgemeine Gesundheitsförderungsmittel und **tierärztliche Behandlungen** im Zusammenhang mit Zucht, Trächtigkeit, Geburt oder Scheinschwangerschaft.
10. Für die Kosten von Impfungen, Sterilisationen und Kastrationen, mit Ausnahme der Kosten für die Behandlung von Komplikationen, die sich aus diesen Eingriffen ergeben.
11. Für die Kosten für die Einschläferung **Ihres Haustieres**:
    - einschließlich aller tierärztlichen Konsultationen/Besuche oder verschriebenen Medikamente, die speziell für die Durchführung dieses Verfahrens erforderlich sind, oder
    - eingeäschert, begraben oder anderweitig entsorgt wird, oder
    - freiwillige Euthanasie.
12. Für die Kosten einer Obduktion.
13. Die Kosten für einen Hausbesuch, es sei denn, der **Tierarzt** bestätigt, dass **Ihr Haustier** an einer schweren **Verletzung** oder **Krankheit** leidet und dass der Transport **Ihres Haustieres** entweder dessen Leben gefährden oder die schwere **Verletzung/Krankheit** erheblich verschlimmern würde, unabhängig von **Ihren persönlichen Umständen**.
14. Für die zusätzlichen Kosten für die Behandlung **Ihres Haustieres** außerhalb der üblichen Sprechzeiten; es sei denn, der **Tierarzt** bestätigt, dass eine Notfallkonsultation unerlässlich ist, unabhängig von **Ihren persönlichen Umständen**.
15. Die Kosten für Parodontologie, Zahnuntersuchungen, Zahnröntgenaufnahmen, Zahnprophylaxe, Zahnsteinentfernung und Zahnpolitur oder Zahnreinigung, Zahnfleischhyperplasie, Entfernung von Plaque oder Zahnstein oder Parodontalchirurgie.
16. Die Kosten für Prothetik, die Entfernung oder Reparatur von fehlgestellten oder zurückgebliebenen Milchzähnen, kieferorthopädische Apparaturen, Kronen, Kappen oder Schienen, Luxationen, horizontalen Knochenverlust, impaktierte Zähne oder eingebettete Zähne.
17. Alle Kosten im Zusammenhang mit **Zahnerkrankungen**, Kieferorthopädie, Fehlstellungen, überzähligen Zähnen, umgekehrtem Scherenbiss, Überbiss, Brachygnathie, offenem Biss, ebenem Biss oder anderen Zahnfehlstellungen.
18. Alle Kosten für **tierärztliche Behandlungen** bei **Zahnverletzungen,** wenn eine

In den **zwölf (12) Monaten** vor dem Auftreten des Problems, das **eine tierärztliche Behandlung** erforderlich machte, wurde keine jährliche Zahnuntersuchung durchgeführt. Ein **Tierarzt** empfahl aufgrund der nicht durchgeführten Untersuchung eine Behandlung. Wenn **Ihr Tierarzt** eine jährliche Zahnuntersuchung durchgeführt hat, müssen **Sie uns** einen entsprechenden Nachweis vorlegen.

19. Die Kosten für Nasenfalten-, Hautfalten-, Nasenverengungs- und Gaumensegelresektionen, vergrößerte Zunge (Makroglossie), umgestülpten Kehlkopfbeuteln, Magen-Darm-Trakt und brachyzephaler Atemwegsobstruktion (BOAS), die in den ersten **zwölf (12) Monaten** der Deckung auftreten, einschließlich einer kostenlosen **Deckungspolice**, unabhängig davon, ob **Ihr Haustier** vor Beginn der Deckung oder innerhalb der achtundzwanzig (28) Tage **dauernden Wartezeit klinische Anzeichen** der **Erkrankung** gezeigt hat oder nicht.

20. Die Kosten für eine **Kreuzbanderkrankung** oder **einen Kreuzbandschaden**, die/der innerhalb der ersten einhundertachtzig (180) Tage/sechs (6) Monate der Versicherungsdauer auftritt, einschließlich einer kostenlosen **Versicherungspolice**, unabhängig davon, ob **Ihr Haustier** vor Beginn der Versicherungsdauer oder innerhalb der achtundzwanzig (28) Tage **dauernden Wartezeit klinische Anzeichen** der **Erkrankung** gezeigt hat oder nicht.

21. Die Kosten für mehr als einen (1) Vorfall, bei dem ein Fremdkörper verschluckt wurde, der eine Blockade oder Verstopfung verursacht, die eine chirurgische oder endoskopische Entfernung pro **Versicherungszeitraum** erforderlich macht.

22. Die Kosten für **Erkrankungen,** die auf **Verhaltensstörungen** zurückzuführen sind, unabhängig von der Ursache (einschließlich, aber nicht beschränkt auf Angststörungen, Phobien oder chemisches Ungleichgewicht).

23. Die Kosten für eine **Erkrankung**, bei der die Diagnose nicht eindeutig ist, das **tierärztliche** Behandlungsprotokoll jedoch mit einem **tierärztlichen** Behandlungsprotokoll übereinstimmt, das in der Regel bei einer **Erkrankung** angewendet wird, die nicht abgedeckt ist.

24. Die Kosten für Suprelorin-Implantate.

25. Die Kosten für die folgenden Verfahren: experimentelle **tierärztliche Behandlungen** oder Therapien, Prothesen oder orthopädische Stützen oder Schienen, Operationen am offenen Herzen, Krebsimpfungen, therapeutische Antikörper für Krebserkrankungen bei Hunden und Katzen, Stammzelltherapie, Organtransplantationen, Gentherapien, Probiotika, Zahnimpfungen, tierärztliche Laserbehandlungen, 3D-Druck, Juvenile Pubic Symphysiodesis (JPS), alle Medikamente, die nicht gemäß den Empfehlungen des Herstellers verwendet werden.

26. Alle Kosten für **alternative oder ergänzende Behandlungen** Ihres Haustieres.

Ihres Haustieres.

27. Jede länger als drei (3) Monate andauernde Behandlung mit Tierarzneimitteln, wenn eine tierärztliche Operation die **Erkrankung** verbessert oder geheilt hätte, sofern dies nicht von **uns** genehmigt wurde. Die maximale Zahlung ist auf die Kosten der Operation begrenzt.

28. Die Kosten für die Ausstellung eines Rezepts durch **Ihren Tierarzt** oder die Erhebung einer Abgabegebühr.

29. Alle Arzneimittel, die nicht vom Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) zugelassen sind oder für deren Anwendung bei dieser **Erkrankung** keine Belege vorliegen.

30. Die Kosten für Medikamente oder Arzneimittel zur Behandlung einer **Erkrankung**, die länger als vier (4) Wochen dauern. Wir können einen längeren Zeitraum in Betracht ziehen, sofern **Ihr Tierarzt uns** vor Beginn der **tierärztlichen Behandlung** einen vollständigen Behandlungsplan zur Prüfung vorgelegt hat.

31. Die Kosten für laufende **tierärztliche Behandlungen**, die mehr als sechs (6) Besuche erfordern, ohne dass **Ihr Tierarzt** einen **tierärztlichen** Behandlungsplan zur dauerhaften Heilung der **Erkrankung** vorgelegt hat. Alle weiteren Konsultationen und **tierärztlichen Behandlungen** bedürfen **unserer** vorherigen Genehmigung.

32. Bei lebenslangen **Erkrankungen** müssen **Sie** einen jährlichen **tierärztlichen** Behandlungsbericht von **Ihrem Tierarzt** einholen. Die Vorabgenehmigung für eine (1) weitere **tierärztliche Behandlung** für ein Jahr wird nach Erhalt dieses Berichts oder bis zum Ende **Ihrer** Versicherungslaufzeit erteilt.

33. Jeder Großeinkauf von Medikamenten, die bis zum Ende der aktuellen **Versicherungsdauer** nicht vollständig verbraucht werden können oder benötigt werden.

34. Jeder Anspruch, bei dem die vollständige Krankengeschichte auf Anfrage nicht vorgelegt wird.

35. Für die Kosten zusätzlicher tierärztlicher Behandlung, die erforderlich ist, weil **Sie** aufgrund des Verhaltens **Ihres Haustieres** oder **Ihrer persönlichen Umstände** keine Medikamente oder **tierärztliche Behandlung** verabreichen können.

36. Für die Kosten für einen Krankenhausaufenthalt und damit verbundene **tierärztliche Behandlungen**, es sei denn, der **Tierarzt** bestätigt, dass **Ihr Haustier** unabhängig von **Ihren persönlichen Umständen** für **eine** notwendige **tierärztliche Behandlung** ins Krankenhaus muss.

37. Die Kosten für das Baden, Pflegen, Scheren oder Entfilzen **Ihres Haustieres**, mit Ausnahme des Badens, wenn eine Substanz verwendet wird, die gemäß den Herstellerangaben nur von einem **Mitglied einer Tierarztpraxis** verabreicht werden darf, unabhängig von **Ihren persönlichen Umständen**.

38. Für alle Kosten zur Behandlung einer **Krankheit** oder **Verletzung** nach dem letzten Tag des **Versicherungszeitraums**, es sei denn, **Sie** und **wir** haben einen weiteren **Versicherungszeitraum** vereinbart. In diesem Fall können die Kosten im Rahmen der neuen, mit **Ihnen** abgeschlossenen **Police** übernommen werden.

39. Für die Kosten der Behandlung von **Verletzungen** oder **Krankheiten**, die von **Ihnen** oder einer mit **Ihnen** zusammenlebenden Person oder während einer **Reise** von einer mit **Ihnen** reisenden Person vorsätzlich verursacht wurden.

40. Für die Kosten einer Transplantation oder Stammzelltransplantation, einschließlich der prä- und postoperativen Versorgung.

41. Für die Kosten einer **tierärztlichen Behandlung** während einer **Reise,** wenn ein **Tierarzt** der Meinung ist, dass diese bis zur Rückkehr **Ihres Haustieres nach Hause** aufgeschoben werden kann.

42. Für die Kosten einer **tierärztlichen Behandlung,** wenn die **Reise** zum Zweck **einer tierärztlichen Behandlung** außerhalb Deutschlands unternommen wurde.

43. Für die Kosten für Hydrotherapie, die Anmietung eines Schwimmbeckens, eines Hydrotherapie-Beckens oder eines anderen Beckens oder Hydrotherapie-Geräts.

44. Für die Kosten für den Kauf oder die Anmietung von Geräten oder Maschinen oder jeglicher Art von Unterkünften, einschließlich Käfigen.

45. Für die Kosten für chirurgische Artikel, die m e h r m a l s verwendet werden können.

46. Für die Kosten einer **tierärztlichen Behandlung**, wenn innerhalb eines (1) Jahres nach **der tierärztlichen Behandlung Ihres Haustieres** kein Antrag gestellt wurde (dies ist **Ihre** Pflicht), können **wir** die Zahlung verweigern oder den Betrag reduzieren (der **Versicherer** ist gemäß § 6 (3) VersVG von der Leistungspflicht befreit: siehe Punkt 8) unter „Wie Sie einen Anspruch geltend machen" auf Seite 17 dieser Versicherungsbroschüre).

47. Die Kosten für alle Gebühren, die für die als Teil **Ihres** Anspruchs erforderlichen Belege anfallen.

48. Die Kosten für den Transport **Ihres Haustieres**, einschließlich aller Kosten für den Transport

Ihr Haustier zu einer **Tierarztpraxis** oder von dieser zurück.

49. Für die Kosten für Futter, einschließlich von einem **Tierarzt** verschriebenem Futter, es sei denn, es handelt sich um:

- Zur Auflösung bestehender Blasensteine und Kristalle im Urin, begrenzt auf maximal 40 % der Futterkosten für bis zu sechs (6) Monate. Zur Bestätigung des Vorhandenseins der Steine/Kristalle muss eine diagnostische Untersuchung durchgeführt werden.
- Flüssige Nahrung, die bis zu fünf (5) Tage lang verwendet wird, während **Ihr Haustier** in einer **Tierarztpraxis** hospitalisiert ist, sofern der **Tierarzt** bestätigt, dass die Verwendung der flüssigen Nahrung für das Überleben **Ihres Haustieres** unerlässlich ist.

50. Für die Kosten von Pheromonprodukten, einschließlich Adaptil-Diffusoren und Feliway, oder die **tierärztliche Behandlung** von **Verhaltensstörungen**.

51. Für die Kosten der Kastration oder Sterilisation, es sei denn:

- der Eingriff durchgeführt wird, wenn **Ihr Haustier** an einer **Verletzung** oder **Krankheit** leidet, die unter **den Tierarztkosten** versichert ist, und die Behandlung der **Verletzung** oder **Krankheit** unerlässlich ist, oder
- Die geltend gemachten Kosten beziehen sich auf die **tierärztliche Behandlung** von

Komplikationen im Zusammenhang mit diesem Eingriff.

52. Für die Kosten einer **tierärztlichen Behandlung** im Zusammenhang mit einem oder mehreren Hodenhochständen, wenn **Ihr Haustier** bei Beginn des Versicherungsschutzes älter als zwölf (12) Wochen war.

53. Für die Kosten für Hydrotherapie, Akupunktur, Homöopathie, chiropraktische Manipulation, Osteopathie oder andere **alternative oder ergänzende Behandlungen**. Dies umfasst auch alle **tierärztlichen Behandlungen, die** speziell für die Durchführung der jeweiligen **alternativen oder ergänzenden Behandlung** erforderlich sind.

54. Für die Kosten für Prothesen, einschließlich aller **tierärztlichen Behandlungen**, die für die Anpassung der Prothese erforderlich sind, mit Ausnahme von Hüft-, Knie- und/oder Ellbogenersatzoperationen.

Bedingungen für Tierarztkosten

1. Der Höchstbetrag, den **wir** für die Behandlungskosten einer **Verletzung** und/oder **Krankheit** zahlen, entspricht der **maximalen Leistung,** die zum Zeitpunkt des Eintritts **der Verletzung** oder zum Zeitpunkt des ersten Auftretens der **klinischen Symptome** der **Krankheit** gilt, vorausgesetzt, dass das betreffende Datum innerhalb der **Versicherungsdauer** liegt, vorbehaltlich der Ausschlüsse der **Police** und vorbehaltlich der Gesamtleistung **der Police** abzüglich der geltenden **Selbstbeteiligung**.

2. Wenn der Anspruch Medikamente umfasst, unterliegen diese Kosten der **maximalen Leistung**, die zum Zeitpunkt der Verwendung der Medikamente gilt.

3. Wenn **wir** einer direkten Auszahlung der Versicherungsleistung an **Ihren Tierarzt** zustimmen und **Sie** dies genehmigen, werden **wir** dem **Tierarzt**, der **Ihr Haustier** behandelt hat oder behandeln wird, auf dessen Anfrage hin Informationen zu **Ihrer** Versicherung im Zusammenhang mit einem Versicherungsfall mitteilen, was die Versicherung abdeckt, was **wir** nicht bezahlen, wie sich der **von uns** zu zahlende Betrag berechnet und ob die Prämie bis zum aktuellen Zeitpunkt bezahlt ist.

4. Wenn **wir** eine Anfrage erhalten, die Versicherungsleistung direkt an eine **Tierarztpraxis** zu zahlen, behalten **wir** uns das Recht vor, diese Anfrage abzulehnen.

5. Wir können die Krankengeschichte **Ihres Haustieres** an **unseren Tierarzt** weiterleiten, und wenn **wir** dies verlangen, müssen **Sie** dafür sorgen, dass **Ihr Haustier** von **unserem Tierarzt** untersucht wird.

6. Da **Ihr Haustier lebenslang** versichert ist, sind **wir** uns bewusst, dass sich die Kosten für die Behandlung **Ihres Haustieres** im Laufe der Jahre summieren können. **Sie** können während der gesamten Lebensdauer **Ihres Haustieres** Ansprüche geltend machen (vorausgesetzt, **Sie** verlängern die **Police** ohne Unterbrechung des Versicherungsschutzes).

7. Wenn **Sie** während der Lebensdauer **Ihres Haustieres** mehr als 40.000 € geltend gemacht haben, können **wir** eine der folgenden Maßnahmen verlangen, um sicherzustellen, dass **Ihr Haustier** die bestmögliche Behandlung erhält. Sollte dies erforderlich sein, werden **wir Sie** kontaktieren.

   - Bevor weitere **Tierarztkosten** oder Ansprüche **für alternative oder ergänzende Behandlungen** berücksichtigt werden können, verlangen **wir** möglicherweise, dass **Ihr Haustier** von einem **Facharzt/Berater** untersucht wird. Die Kosten hierfür übernehmen **wir**.

   - Alle zukünftigen **tierärztlichen Behandlungen** und **alternativen oder ergänzenden Behandlungen** (mit Ausnahme von lebensrettenden Notfallbehandlungen) müssen möglicherweise von **uns** genehmigt werden.
   vor der Behandlung durchgeführt wird. Möglicherweise muss ein Vorabgenehmigungsantrag eingereicht werden. **Wir** teilen **Ihnen** dann mit, ob die Versicherung die Kosten für die beantragte Behandlung übernimmt.

   - Alle zukünftigen **tierärztlichen Behandlungen** und **alternativen oder ergänzenden Behandlungen** müssen möglicherweise in Zusammenarbeit mit **unserem Tierarzt** oder einem **von uns** ausgewählten Therapeuten durchgeführt werden, der ein Spezialist/Berater ist.

8. Wenn **Sie** sich entscheiden, **Ihr Haustier** zu einem anderen **Tierarzt** oder Therapeuten 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 mit dem neuen **Tierarzt** oder Therapeuten vereinbaren. Wenn **Sie** dies nicht tun, übernehmen **wir** keine Kosten im Zusammenhang mit der zweiten Meinung. Auf **unsere** Aufforderung hin müssen **Sie unseren Tierarzt** oder einen **von uns** ausgewählten Therapeuten in Anspruch nehmen. Wenn **wir** entscheiden, dass die derzeitige Diagnose oder Behandlung korrekt ist, übernehmen **wir** keine Kosten im Zusammenhang mit der Zweitmeinung.

9. Es liegt in **Ihrer** Verantwortung, dafür zu sorgen, dass die **Tierarztpraxis** oder der Therapeut innerhalb der vorgeschriebenen Frist bezahlt wird:

   - Wenn aufgrund verspäteter Zahlung der Gebühren zusätzliche Kosten zu den Behandlungskosten 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.

10. **Wir** benötigen vollständig aufgeschlüsselte Rechnungen.

Unterbringungskosten

In diesem Zusammenhang umfasst „Sie" **Sie selbst** oder **Ihren** Ehemann, Ihre Ehefrau, Ihren Lebenspartner, Ihre Lebenspartnerin, Ihre Freundin, Ihren Freund oder einen anderen Lebenspartner.

Was wir für die Unterbringungskosten bezahlen

Die Unterbringungskosten werden nur während des Aufenthalts in Deutschland übernommen.

Die Kosten für die Unterbringung **Ihres Haustieres** in einer zugelassenen Tierpension oder Katzenpension oder 10 € pro Tag für die Kosten einer Person, die nicht bei **Ihnen** wohnt (oder Miteigentümer des Haustieres ist) und **Ihr Haustier** während Ihres Krankenhausaufenthalts im **Versicherungszeitraum** betreut.

Diese Deckung ist für unerwartete Krankenhausaufenthalte vorgesehen. Sie deckt keine Kosten für die Tierbetreuung, wenn **Sie** sich für einen geplanten Krankenhausaufenthalt im Krankenhaus befinden.

Was Sie für die Unterbringungskosten bezahlen

Die in **Ihrer Versicherungsbescheinigung** angegebene **Selbstbeteiligung**.

Was wir nicht im Rahmen der Unterbringungskosten bezahlen

1. Beträge, die die **maximale Leistung** für die jeweilige Deckung für alle Krankenhausaufenthalte überschreiten oder die dazu führen, dass die **maximale Leistung** überschritten wird.

2. Soweit gesetzlich zulässig, alle Beträge, wenn **Sie** während jedes Krankenhausaufenthalts weniger als vier (4) aufeinanderfolgende Tage im Krankenhaus verbringen.

3. Soweit gesetzlich zulässig, alle Beträge, die dadurch entstehen, dass **Sie** aufgrund einer Krankheit, Behinderung, **Verletzung** oder **Erkrankung,** die vor oder zu Beginn der **Versicherungsdauer** erstmals aufgetreten ist oder sich manifestiert hat oder deren Symptome bereits vor Versicherungsbeginn **Ihres Haustieres** auftraten, ins Krankenhaus müssen.

4. Jeder Betrag, wenn die Person, die **Ihr Haustier** normalerweise betreut, mit **Ihnen** zusammenlebt oder ein Mitglied **Ihrer Familie** ist oder Miteigentümer des Haustiers ist.

5. Jeder Betrag, der dadurch entsteht, dass **Sie** schwanger sind, ein Kind zur Welt bringen oder sich einer Behandlung unterziehen, die nicht im Zusammenhang mit einer **Verletzung** oder **Krankheit** steht.

6. Jeder Betrag, der dadurch entsteht, dass **Sie** sich zur Behandlung von Alkoholismus, Drogenmissbrauch, Drogenabhängigkeit, Selbstmordversuch oder selbst zugefügter **Verletzung** oder zur Durchführung einer Schönheitsoperation oder einer anderen Form von **elektiver Chirurgie** in ein Krankenhaus begeben müssen.

7. Jeder Betrag, der sich aus der Pflege in einem **Pflegeheim** oder aus einer Rekonvaleszenzpflege ergibt, die **Sie** nicht in einem Krankenhaus erhalten.

8. Jeder Betrag, wenn ein Anspruch aus dieser Versicherung nicht innerhalb eines (1) Jahres nach dem Krankenhausaufenthalt geltend gemacht wurde (dies ist **Ihre** Verpflichtung). Der **Versicherer** ist gemäß § 6 Abs. 3 VersVG von der Leistungspflicht befreit: Bitte lesen Sie Punkt 7) unter „Wie Sie Ihren Anspruch geltend machen können" auf Seite 17 dieser Versicherungsbroschüre.

Bedingungen für Verpflegungskosten

1. Wenn Sie eine Leistung im Rahmen der Unterbringungskosten geltend machen möchten, senden Sie bitte uns

   - Die vollständig aufgeschlüsselte Rechnung der Pension oder des Tiersitters oder eine schriftliche Bestätigung der Person, die **Ihr Haustier** betreut, aus der die Daten und die täglichen Kosten der Unterbringung hervorgehen.

   - Ein ärztliches Attest **Ihres** Krankenhauses oder Hausarztes.

Abschied nehmen

Was wir bezahlen Abschiednehmen-Versicherung

Abschied nehmen *nur während des Aufenthalts in Deutschland.*

Wenn ein **Tierarzt** empfiehlt, **Ihr Haustier** einzuschläfern, die Tierarztkosten für die Einschläferung **Ihres Haustieres** und die anschließenden Kosten für die Einäscherung und/oder Beerdigung.

Was Sie für den Abschied bezahlen

Sie haben keine **Selbstbeteiligung** für Ansprüche, wenn **Sie** sich von **Ihrem Haustier** verabschieden müssen.

Was wir im Rahmen von „Abschied nehmen" nicht bezahlen

1. Jeden Betrag, der die **maximale Leistung** für die betreffende Deckung überschreitet oder dazu führt, dass die **maximale Leistung** überschritten wird.
2. Jeder Betrag, wenn die Kosten für **den Abschied** dadurch entstanden sind, dass **Ihr Haustier** wegen einer **Vorerkrankung** behandelt wurde.
3. Jeder Betrag, wenn die Kosten für **den Abschied** dadurch entstanden sind, dass **Ihr Haustier** wegen einer **Krankheit** behandelt wurde, **die innerhalb der ersten achtundzwanzig (28) Tage der Versicherungsdauer begonnen hat**.
4. Soweit gesetzlich zulässig, die Kosten für **den Abschied,** wenn **Ihr Haustier** wegen einer der folgenden Erkrankungen behandelt wurde:
   - eine **Verletzung,** die sich ereignet hat, oder eine **Krankheit,** die erstmals vor Beginn des Versicherungsschutzes **für Ihr Haustier klinische Symptome** zeigte, oder
   - eine **Verletzung** oder **Krankheit**, die mit einer **Verletzung**, **Krankheit** oder **einem klinischen Symptom,** die **bzw**. das **Ihr Haustier** vor Beginn des Versicherungsschutzes hatte, identisch ist oder dieselbe Diagnose oder **dieselben klinischen Symptome** aufweist, oder
   - eine **Verletzung** oder **Krankheit**, die durch eine **Verletzung**, **Krankheit** oder **klinische Symptome** verursacht wurde, mit diesen in Zusammenhang steht oder daraus resultiert**, die Ihr Haustier** vor Beginn des Versicherungsschutzes hatte, unabhängig davon, wo die **Verletzung**, **Krankheit** oder **klinischen Symptome** auftraten oder am Körper **Ihres Haustieres** auftraten.
5. Soweit gesetzlich zulässig, die Kosten für **den Abschied,** wenn **Ihr Haustier** wegen einer der folgenden Erkrankungen behandelt wurde:
   - einer **Krankheit**, deren erste **klinische Symptome** innerhalb von achtundzwanzig (28) Tagen nach Beginn des Versicherungsschutzes **für Ihr Haustier** auftraten, oder
   - eine **Krankheit**, die mit einer **Krankheit** identisch ist oder dieselbe Diagnose oder **dieselben klinischen Symptome** aufweist wie eine **Krankheit**, deren erste **klinische Symptome** innerhalb von achtundzwanzig (28) Tagen nach Beginn des Versicherungsschutzes **für Ihr Haustier** aufgetreten sind, oder
   - eine **Verletzung** oder **Krankheit**, die durch ein **klinisches Symptom** verursacht wurde, damit in Zusammenhang steht oder daraus resultiert, das erstmals innerhalb von achtundzwanzig (28) Tagen nach Beginn des Versicherungsschutzes **für Ihr Haustier** aufgetreten ist, oder eine **Krankheit**, deren **klinische Symptome** erstmals innerhalb von achtundzwanzig (28) Tagen nach Beginn des Versicherungsschutzes für **Ihr** Haustier aufgetreten sind, unabhängig davon, wo die **Verletzung**, **Krankheit** oder **die klinischen Symptome** am Körper **Ihres Haustieres** aufgetreten sind oder passiert sind.
6. Jeglicher Betrag, wenn die Kosten für **den Abschied** durch Zucht, Trächtigkeit oder Geburt entstanden sind.
7. Jeder Betrag, wenn die Kosten für **den Abschied** durch eine **Zustände**, **Verletzungen** oder **Krankheiten,** die gemäß der **Police** ausgeschlossen sind.
8. Jegliche Kosten, die durch **das Abschiednehmen** entstanden sind, wenn **tierärztlicher Behandlung** einer **Verhaltenserkrankung** entstanden sind.
9. Jegliche Kosten, die durch die Behandlung einer **Verletzung** oder **Krankheit** entstanden sind, **die** absichtlich von **Ihnen** oder einer mit **Ihnen** zusammenlebenden Person oder während einer **Reise** von einer mit **Ihnen** reisenden Person verursacht wurde.

Bedingungen für die Abschiedsversicherung

Wenn **Sie** einen Anspruch im Rahmen **der Abschiedsversicherung** geltend machen, wird **Ihr Haustier** automatisch ab dem Tag nach seinem Tod aus der **Police** gestrichen.

Tägliche Betreuung

Was wir für die Tagespflege bezahlen

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

Tägliche Pflege nur während des Aufenthalts in Deutschland.

Die Kosten für **die Tagespflege, die Ihr Haustier** während der **Versicherungsdauer** erhalten hat, bis zu den in **Ihrer Versicherungsbescheinigung** angegebenen **Höchstleistungen für die Tagespflege**.

Maximale Leistungen für die tägliche Pflege

Bis zur **maximalen Leistung** pro **Versicherungszeitraum** für eine (1) der folgenden Leistungen:

- Bis zu 50 € pro **Versicherungszeitraum** für Kastration
- Bis zu 50 € pro **Versicherungszeitraum** für Mikrochip-Implantation
- Bis zu 50 € pro **Versicherungszeitraum** für Entwurmung
- Bis zu 50 € pro **Versicherungszeitraum** für Verhaltenstherapie
- Bis zu 50 € pro **Versicherungszeitraum** für Zahnreinigung
- Bis zu 50 € pro **Versicherungszeitraum** für Gebühren für die Registrierung bei der Gemeinde
- Bis zu 50 € pro **Versicherungszeitraum** für **alternative oder ergänzende Behandlungen**
- Bis zu 50 € pro **Versicherungszeitraum** für verschreibungspflichtige Diätnahrung
- Bis zu 50 € pro **Versicherungszeitraum** für die Entfernung von Afterkrallen
- Bis zu 50 € pro **Versicherungszeitraum** für Hundetraining in einer anerkannten Trainingsstätte

Bis zur **maximalen Leistung** pro **Versicherungszeitraum** für folgende Bedürfnisse:

- Bis zu 30 € pro **Versicherungszeitraum** für Impfungen oder Gesundheitschecks
- Bis zu 10 € pro **Versicherungszeitraum** für einen Wurmtest oder Bluttest
- Bis zu 10 € pro **Versicherungszeitraum** für FeLV-, FIV-Test oder Urinuntersuchung
- Bis zu 45 € pro **Versicherungszeitraum** für Floh- oder Zeckenbekämpfung

Was Sie für die Tagesbetreuung bezahlen

Für Ansprüche im Rahmen **der täglichen Pflege** fällt keine **Selbstbeteiligung** an.

Was wir im Rahmen der Tagespflege nicht bezahlen

Beträge, die die **maximale Leistung** für die jeweilige **Tagespflege** überschreiten oder zu einer Überschreitung der **maximalen Leistung** führen würden.

Antragstellung

Einreichen eines Anspruchs

Es ist sehr belastend, wenn ein geliebtes Haustier eine **Verletzung** oder **Krankheit** erleidet. Deshalb tun **wir** alles, um die Bearbeitung von Ansprüchen so schnell und einfach wie möglich zu gestalten. Auf **unserer** Website *petcovergroup.com/de* finden Sie viele nützliche Informationen, die **Ihnen** bei der Geltendmachung eines Anspruchs helfen.

Wir garantieren Ihnen eine faire und zügige Bearbeitung **Ihres** Anspruchs. **Wir** bieten Ihnen einen Service zur Bearbeitung von Ansprüchen, solange **Sie** Kunde der **Petcover EU Agentur GmbH** bleiben, 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

1. Benachrichtigen Sie **uns** so schnell wie möglich über einen möglichen Anspruch, indem Sie
   - ein Schadenformular von **unserer** Website herunterladen und ausfüllen: *petcovergroup.com/de*; oder
   - **uns** telefonisch kontaktieren, wenn **Sie** möchten, dass **wir Ihnen** ein Antragsformular zusenden.
2. Ansprüche für **Tierarztkosten** 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 **Selbstbehalte** und nicht erstattungsfähigen Posten bezahlen.
3. Sie müssen **uns** über Ansprüche auf **Tierarztkosten** und **alternative oder ergänzende Behandlungen** spätestens ein (1) Jahr nach dem Behandlungsdatum mitteilen (dies ist **Ihre** Pflicht). Der **Versicherer** ist von der Leistungspflicht gemäß § 6 (3) VersVG: bitte lesen Sie Punkt 7) unter „Wie Sie Ihren Anspruch geltend machen können" auf Seite 17 dieser Versicherungsbroschüre.
4. **Wir** geben am Telefon keine Garantie, ob **wir** einen Schaden ersetzen. **Sie** müssen **uns** ein vollständig ausgefülltes Schadenformular zusenden, woraufhin **wir Ihnen unsere** Entscheidung schriftlich mitteilen.
5. Wenn **Ihr Haustier** nach einem Angriff durch ein anderes Tier verletzt wurde oder gestorben ist, rufen **Sie uns** bitte unter 0800 85 03 505 an und sprechen Sie mit **unserem** Schadensteam, das **Sie** durch den Prozess begleitet. **Wir** benötigen außerdem:
   - Name, Adresse und Kontaktdaten des Besitzers des anderen Tieres.
   - Bestätigung des aktuellen Aufenthaltsorts des Tieres, das **Ihr Haustier** angegriffen hat.
   - Bestätigung (und gegebenenfalls Referenznummern) der Polizei und der Regierung oder der öffentlichen oder lokalen Behörde, die über den Angriff informiert wurde.
6. Für Ansprüche auf Werbung und Prämien müssen **Sie uns** unter d e r N u m m e r 0800 85 03 505 anrufen und mit **unserem** Schadensteam sprechen, um die Genehmigung für eine Prämie einzuholen, bevor **Sie** diese bewerben.
7. **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 dem **Versicherer** entstandenen Leistung hat.

Erforderliche Unterlagen für die Geltendmachung von Ansprüchen

Für Tierarztkosten

Bitte senden Sie **uns**:

- Das vollständig ausgefüllte Antragsformular.
- Die vollständigen, detaillierten Rechnungen der **Tierarztpraxis,** aus denen hervorgeht, was **Sie** geltend machen. Bei Bedarf können **wir** die Originalrechnung anfordern.
- Die vollständige Krankengeschichte Ihres **Haustieres**. Wenn **Sie** den ersten Antrag für **Ihr Haustier stellen**, werden **wir** dessen vollständige Krankengeschichte einholen.
- Die vollständige Krankengeschichte ist eine Aufzeichnung aller Besuche **Ihres Haustieres** beim **Tierarzt**. Diese Informationen werden von jeder **Tierarztpraxis, die Ihr Haustier** aufgesucht hat, eingeholt.
- Bei Ansprüchen für bestimmte Erkrankungen sind möglicherweise zusätzliche Informationen über die vollständige Krankengeschichte **Ihres Haustieres** erforderlich. **Wir** werden **Sie** darüber informieren, wenn **wir** diese Informationen benötigen, sobald **wir Ihr** Antragsformular erhalten haben.
- Bei **Tierarztkosten** müssen **Sie** für Ansprüche, die sich auf Behandlungen in einem vereinbarten Land beziehen, die Buchungsrechnung für **Ihre Reise** oder andere offizielle Dokumente vorlegen, aus denen die Daten **Ihrer Reise** hervorgehen.

Für Unterbringungskosten

Bitte senden Sie **uns**:

- Das vollständig ausgefüllte Antragsformular.
- Ein ärztliches Attest von **Ihrer** Klinik oder Ihrem Hausarzt.
- Die vollständig aufgeschlüsselte Rechnung der Tierpension oder des Tiersitters oder eine schriftliche Bestätigung der Person, die **Ihr Haustier** betreut, aus der die Daten und die täglichen Kosten der Unterbringung hervorgehen. Bei Bedarf können **wir** die Originalrechnung anfordern.

Zum Abschied

Bitte senden Sie **uns**:

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 Haustieres**. Wenn **Sie** den ersten Antrag für **Ihr Haustier** stellen, werden **wir** dessen vollständige Krankengeschichte einholen. Die vollständige Krankengeschichte ist eine Aufzeichnung aller Besuche **Ihres Haustieres** beim **Tierarzt**, und diese Informationen werden von jeder **Tierarztpraxis** eingeholt, **die Ihr Haustier** aufgesucht hat.

Für die tägliche Pflege

Bitte senden Sie **uns**:

- 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 Haustieres**. Wenn **Sie** den ersten Anspruch für **Ihr Haustier** geltend machen, werden **wir** dessen vollständige Krankengeschichte einholen. Die vollständige Krankengeschichte ist eine Aufzeichnung aller Besuche **Ihres Haustieres** bei einem **Tierarzt** oder Therapeuten, und diese Informationen werden von jeder **Tierarztpraxis** oder jedem Therapeuten eingeholt, **die bzw. der Ihr Haustier** behandelt hat.

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 85 03 505

E-Mailinfo.de@petcovergroup.com Website

petcovergroup.com/de

Als Verbraucher haben **Sie** die Möglichkeit, sich an den Versicherungsombudsmann unter HYPERLINK „https://www.versicherungsombudsmann.de/das-schlichtungsverfahren/ schlichtungsantrag/“ zu wenden, 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/BeschwerdenStreitschlichtung/beschwerdenstreitschlichtung_node.html

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

A.S.B.L. OMBUDSMAN DES ASSURANCES

Square de Meeûs 35, 1000

Brüssel

Telefon: +32 (2) 547 58 71

Fax: +32 (2) 547 59 75

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

Telefon	0800 85 03 505
E-Mail	*info.de@petcovergroup.com*
Post	**Petcover EU Agentur GmbH** Ared Straße 16-18, 2533 Leobersdorf Österreich
Website	*petcovergroup.com/de*

Diese Versicherung wird von **der Petcover EU Agentur GmbH,** die unter dem Namen Petcover Germany firmiert, gemäß der ihr im Rahmen der verbindlichen Vollmachtsvereinbarung mit der Fortegra Belgium Insurance Company NV erteilten Genehmigung ausgestellt.

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

Datenschutzerklärung – Petcover EU Agentur GmbH

Ihre Daten wurden oder werden von **der 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, Kontaktdaten, Identifikationsdaten, Finanzdaten und Risikodaten handeln.

Die vollständige Datenschutzerklärung finden Sie unter *petcovergroup.com/de*.

Eine Papierkopie der Datenschutzerklärung erhalten **Sie** per E-Mail unter*info.de@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 Datenschutzbestimmungen 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 von Gesetzen oder 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 bezüglich Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt durch **die Petcover EU Agentur GmbH**.

Siehe Datenschutzerklärungen auf https://fortegra.eu/privacy-notices und petcovergroup.com/de.

Eine Papierkopie der Datenschutzhinweise erhalten Sie per E-Mail unterinfo.de@petcovergroup.com oder unter folgender Adresse: **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 Firmennummer 1007742896 (RPR 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 85 03 505 | E-Mailinfo.de@petcovergroup.com | Website petcovergroup.com/de

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.