

## Versicherungsbedingungen

### Safety Net Schutz

Einsteiger Plus | Einsteiger



Diese Broschüre enthält Ihre  
**Versicherungsbedingungen.**

Gültig ab Januar 2026

Bitte lesen Sie diese Broschüre zusammen 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.*

**Petcover EU Agentur GmbH**

Ared Straße 16–18,  
2544 Leobersdorf

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

## **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 Ihnen zur Seite stehen, wenn Sie uns brauchen. Wir tun alles, um die Schadenabwicklung so schnell und einfach wie möglich zu gestalten, sodass Sie sich auf einen schnellen und zuvorkommenden Service durch unsere erfahrenen Mitarbeiter verlassen können, wenn Sie ihn am dringendsten benötigen.

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

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

## **Das Petcover-Team**

## Inhalt

Versicherungsbedingungen	5
Kündigung	6
Begriffsbestimmungen	7
Allgemeine Geschäftsbedingungen	10
Allgemeine Ausschlüsse	12
Deckung	13
<b>Tierarztkosten</b>	13
Antragstellung	15
Datenschutzerklärung – Petcover EU Agentur GmbH	16
Datenschutzerklärung – Fortegra Belgium Insurance Company NV	16
Kontakt	16
Angaben zum Versicherer	16
Eine Beschwerde einreichen	16

# 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 zugehörigen Ausschlussformulare sind Teil **Ihrer** Versicherungsunterlagen.

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

die Richtigkeit der Angaben im **Versicherungsschein** 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** Versicherungsansprüche beeinträchtigen.

## 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 gestützt, die **Sie uns** gegeben haben. **Sie** müssen bei der Beantwortung unserer Fragen sorgfältig vorgehen und sicherstellen, dass alle Angaben korrekt und vollständig sind.

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

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

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

nicht innerhalb eines (1) Monats nach dem Zeitpunkt geltend gemacht wird, zu dem der **Versicherer** von der Verletzung der Anzeigepflicht oder der nicht gemeldeten Tatsache Kenntnis erlangt hat.

## Wir werden Sie schriftlich benachrichtigen, wenn wir

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

## Ihre Pflicht zur Offenlegung gegenüber uns

Ein wesentlicher Bestandteil **Ihrer** Versicherung ist, dass **Sie uns** Änderungen hinsichtlich der Gesundheit **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** Anzeichen einer **Krankheit** oder **Verletzung** gezeigt hat oder sich unwohl gefühlt hat, unabhängig davon, ob **Ihr Haustier** wegen des Problems von einem **Tierarzt** untersucht wurde oder nicht.
- **Ihr Haustier** aus einem anderen Grund als Routineuntersuchungen und/oder Kastrationen von einem **Tierarzt** untersucht wurde.
- **Ihr Haustier** hat eine **Behandlung** erhalten, für die **es** möglicherweise von einem **Tierarzt** untersucht wurde, oder **Sie** haben mit einem **Tierarzt** Probleme bezüglich der Gesundheit **Ihres Haustieres** besprochen, unabhängig davon, ob diese Besprechung zu **einer Behandlung** geführt hat oder nicht.
- **Ihr Tierarzt** oder **Ihre Tierarztpraxis** hat Ihnen mitgeteilt, dass das Gewicht **Ihres Haustieres** Gewicht über den normalen Grenzen liegt.

### Ihre Umstände:

**Sie** müssen **uns** informieren, wenn:

- Sie feststellen, dass Angaben in **Ihrer Versicherungsbescheinigung** nicht korrekt sind.
- **Ihre** Adresse oder die Adresse, an der **Ihr Haustier** gehalten wird, hat sich geändert.
- **Sie** besitzen keines der in **Ihrer Versicherungsbescheinigung** aufgeführten Haustiere mehr.
- **Sie** hatten in den letzten **zwölf (12) Monaten** andere Haustiere in derselben Unterkunft, die **tierärztlich behandelt werden** mussten, verstorben sind oder gestohlen wurden.
- In den letzten **zwölf (12) Monaten** gab es Einbrüche oder Einbruchversuche in den Räumlichkeiten, in denen **Ihr Haustier** untergebracht ist.
- Sie werden auf ansteckende oder infektiöse Krankheiten in den Räumlichkeiten aufmerksam, in denen **Ihr Haustier** gehalten wird, oder wenn in den letzten **zwölf (12) Monaten** ansteckende oder infektiöse Krankheiten in den Räumlichkeiten, in denen **Ihr Haustier** gehalten wird, aufgetreten sind.
- **Ihr Haustier** wird für kommerzielle Zwecke genutzt/in kommerziellen Räumlichkeiten gehalten oder beginnt, für kommerzielle Zwecke genutzt/in kommerziellen Räumlichkeiten gehalten zu werden.
- **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.

Wenn die erste oder einmalige Prämie nicht innerhalb von vierzehn (14) Tagen nach Abschluss des Versicherungsvertrags und der Zahlungsaufforderung gezahlt wird

Die Prämie, der **Versicherer** ist berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten, solange die Zahlung nicht erfolgt ist. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb von drei (3) Monaten nach Fälligkeit gerichtlich geltend gemacht wird. Wird die erste oder einmalige Prämie zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls und nach Ablauf der Frist nicht bezahlt, ist der **Versicherer** von der Leistungspflicht befreit, es sei denn, **Sie** konnten die Zahlung ohne eigenes Verschulden nicht rechtzeitig 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 vor Erhalt der **Versicherungspolice** und der Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen zur Festsetzung oder Änderung der Prämie und dieser Widerrufsbelehrung.

**Ihre** Widerrufserklärung ist zu richten an: **Petcover EU Agentur GmbH**, Aredstraße 16-18, 2544 Leobersdorf, Österreich, per E-Mail an: [info.at@petcovergroup.com](mailto:info.at@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 [aninfo.at@petcovergroup.com](mailto:aninfo.at@petcovergroup.com) oder per Post an Petcover EU Agentur GmbH, Ared Strasse 16-18, 2544 Leobersdorf 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 dem Zeitpunkt, zu dem der **Versicherer** von der Erhöhung des Risikos Kenntnis erlangt hat, 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 unter Einhaltung einer Frist von einem (1) Monat zu kündigen. 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.
- Jedes vertragswidrige Verhalten, das als Verstoß gegen Treu und Glauben das Fortbestehen des Versicherungsverhältnisses unzumutbar macht.
- Wird über **Ihr** Vermögen ein Insolvenzverfahren eröffnet, kann das Versicherungsverhältnis mit einer Frist von einem (1) Monat gekündigt werden.
- Eine betrügerische Forderung im Rahmen der **Police** oder eines anderen Versicherungsvertrags, der während desselben Zeitraums, für den die **Police Sie** versichert, Versicherungsschutz bietet (d. h. wenn **Sie** auf unehrliche Weise Versicherungsleistungen erhalten oder zu erhalten versuchen).
- Bedrohliches oder beleidigendes Verhalten oder die Verwendung bedrohlicher oder beleidigender Sprache.
- Sowie alle Fälle, in denen **Sie** die Interessen des **Versicherers** besonders schwerwiegender Weise gefährden.

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

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



# Definitionen

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

Unfall	bezeichnet ein plötzliches, unerwartetes, ungewöhnliches, spezifisches Ereignis, das zufällig zu einem bestimmaren Zeitpunkt und an einem bestimmaren Ort eintritt und unvorhergesehen oder unbeabsichtigt ist. Alle Unfälle, die auf eine Ursache oder einen ursprünglichen Grund zurückzuführen sind, werden von <b>uns</b> als ein 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 <b>Erkrankungen</b> gelten nicht als Unfälle: Patellaluxation, Ruptur oder Zerrung eines oder beider Kreuzbänder, degenerative Gelenkerkrankung, Hüftdysplasie und Überstreckung der Sprunggelenke, juvenile Symphysiodese (JPS).																		
Vereinbarte Länder	bezeichnet jedes Land, das zu Beginn der <b>Police</b> Mitglied der Europäischen Union ist, einschließlich des gesamten Schengen-Raums.																		
Alternative oder ergänzende Behandlung	<p>bezeichnet die Kosten für Untersuchungen, Konsultationen, Beratungen, Tests und verschriebene Medikamente für die folgenden Behandlungen, wenn diese zur Behandlung einer <b>Krankheit</b> oder <b>Verletzung</b> durchgeführt werden. Dies umfasst alle <b>tierärztlichen Behandlungen</b>, die speziell für die Durchführung der Behandlung erforderlich sind. Der <b>Behandlung</b> muss eine Untersuchung und Diagnose durch einen zugelassenen Tierarzt vorausgegangen sein.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Akupunktur, die von einem <b>Mitglied einer Tierarztpraxis</b> durchgeführt wird.</li><li>• Homöopathie, die von einem <b>Mitglied einer Tierarztpraxis</b> durchgeführt wird.</li><li>• Von einem <b>Mitglied einer Tierarztpraxis</b> verschriebene Kräutermedizin.</li><li>• Chiropraktische Manipulation, die von einem <b>Mitglied einer Tierarztpraxis</b> durchgeführt wird.</li><li>• Hydrotherapie, durchgeführt von einem <b>Mitglied einer Tierarztpraxis</b>.</li><li>• Osteopathie, durchgeführt von einem <b>Mitglied einer Tierarztpraxis</b>.</li><li>• Physiotherapie, durchgeführt von einem <b>Mitglied einer Tierarztpraxis</b>.</li><li>• Behandlung einer Verhaltensstörung durch einen <b>Tierarzt</b>.</li></ul>																		
Verhaltensstörung	bezeichnet jede Veränderung des normalen Verhaltens <b>Ihres Haustieres</b> , die auf eine von einem Tierarzt diagnostizierte psychische oder emotionale Störung zurückzuführen ist. <b>Tierarzt diagnostiziert wurde</b> .																		
Beidseitige Erkrankung	bezeichnet jede <b>Erkrankung</b> , die Körperteile betrifft, von denen das Haustier mindestens zwei hat, einschließlich, aber nicht beschränkt auf Augen, Ohren, Patella (Knie) und Kreuzbänder. Bei der Anwendung einer Ausschlussklausel werden beidseitige Erkrankungen als eine <b>Erkrankung</b> betrachtet.																		
Versicherungszertifikat	bezeichnet die entsprechende <b>Versicherungsbescheinigung, die wir</b> ausstellen, einschließlich bei Verlängerung oder Änderung der <b>Police</b> , und die Einzelheiten zum Versicherungsschutz gemäß der <b>Police</b> enthält, einschließlich aller Ausschlüsse und anderer spezifischer Versicherungsdetails, die der <b>Versicherer</b> auf <b>Ihren</b> Versicherungsschutz angewendet hat.																		
Klinische Symptome	bezeichnet Veränderungen des normalen Gesundheitszustands <b>Ihres Haustieres</b> oder seiner Körperfunktionen.																		
Erkrankung	bezeichnet jeden <b>Zustand</b> , der Unbehagen, Funktionsstörungen oder Leiden verursacht, einschließlich <b>Verletzungen</b> und <b>Krankheiten</b> , Behinderungen, Störungen, <b>klinischer Symptome</b> , Syndrome, Infektionen, isolierter Symptome, abweichenden Verhaltensweisen und atypischer Abweichungen in Struktur und Funktion und/oder den Tod des betroffenen Haustieres.																		
Zahnärztliche	Bezeichnet Zahnuntersuchungen, Zahnreinigung, Entfernung oder Reparatur von Zahnfehlstellungen, zurückgebliebenen Milchzähnen oder Zahnraspeln und -entgräten.																		
Elektive Operationen oder Behandlungen	bezeichnet eine <b>Behandlung</b> , die eine Sterilisation oder Kastration, chirurgische Geschlechtsbestimmung, Mikrochip-Implantation, Beringung, Fellpflege, Entfilzung, Schnabelkorrektur, kosmetische oder ästhetische Chirurgie, Federstutzen, Enthornen/Entknospen, verschreibungspflichtige Diät nahrung und jede <b>Behandlung</b> umfasst, die nicht im Zusammenhang mit einer <b>Verletzung, Krankheit</b> oder einem Trauma steht. <b>Elektive Operationen oder Behandlungen</b> , die für das Tier von Vorteil sind, aber für das Überleben <b>Ihres Tieres</b> nicht unbedingt erforderlich sind oder nicht Teil einer <b>Behandlung</b> einer <b>Verletzung</b> oder <b>Krankheit</b> sind, oder alle von <b>Ihnen</b> gewünschten <b>Behandlungen</b> , Diagnosen oder Verfahren, die nach Bestätigung durch den <b>Tierarzt</b> für die Behandlung einer <b>Verletzung</b> oder <b>Krankheit</b> nicht erforderlich sind.																		
Selbstbehalt	<p>bezeichnet den/die in <b>Ihrer Versicherungsbescheinigung</b> angegebenen Betrag(e), den/die <b>Sie</b> für jede nicht damit zusammenhängende <b>Erkrankung</b> zahlen müssen. Anspruch gemäß <b>Ihrer Police</b> pro <b>Versicherungszeitraum</b>.</p> <p><b>Tierarztkosten</b> und Selbstbehalte für <b>alternative oder ergänzende Behandlungen</b> können entweder</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• nur die feste Selbstbeteiligung. Die feste Selbstbeteiligung ist der erste Betrag, den <b>Sie</b> für jede nicht zusammenhängende <b>Erkrankung</b> pro <b>Versicherungsperiode zahlen müssen</b>, oder</li><li>• die feste Selbstbeteiligung und eine zusätzliche altersabhängige Selbstbeteiligung (die einen Prozentsatz des <b>von Ihnen</b> geltend gemachten Betrags ausmacht) gelten ebenfalls und werden gegebenenfalls in <b>Ihrem Versicherungszertifikat</b> aufgeführt. Eine zusätzliche altersabhängige Selbstbeteiligung gilt unter den folgenden Umständen:</li></ul> <table><tr><th>Art des Haustiers</th><th>Alter des Haustiers</th><th>Zusätzliche Altersselbstbeteiligung</th></tr><tr><td rowspan="2">Hunde (ausgenommen bestimmte Rassen)</td><td>Über acht (8) Jahre alt</td><td>20%</td></tr><tr><td>Über zehn (10) Jahre alt</td><td>35</td></tr><tr><td rowspan="2">Ausgewählte Hunderassen</td><td>Über vier (4) Jahre alt</td><td>20</td></tr><tr><td>Über sieben (7) Jahre alt</td><td>35</td></tr><tr><td rowspan="2">Katzen</td><td>Über acht (8) Jahre alt</td><td>20</td></tr><tr><td>Über zehn (10) Jahre alt</td><td>35</td></tr></table>	Art des Haustiers	Alter des Haustiers	Zusätzliche Altersselbstbeteiligung	Hunde (ausgenommen bestimmte Rassen)	Über acht (8) Jahre alt	20%	Über zehn (10) Jahre alt	35	Ausgewählte Hunderassen	Über vier (4) Jahre alt	20	Über sieben (7) Jahre alt	35	Katzen	Über acht (8) Jahre alt	20	Über zehn (10) Jahre alt	35
Art des Haustiers	Alter des Haustiers	Zusätzliche Altersselbstbeteiligung																	
Hunde (ausgenommen bestimmte Rassen)	Über acht (8) Jahre alt	20%																	
	Über zehn (10) Jahre alt	35																	
Ausgewählte Hunderassen	Über vier (4) Jahre alt	20																	
	Über sieben (7) Jahre alt	35																	
Katzen	Über acht (8) Jahre alt	20																	
	Über zehn (10) Jahre alt	35																	

Selbstbeteiligung (Fortsetzung von der vorherigen Seite)	Nachstehend finden Sie ein Beispiel dafür, wie <b>Ihre</b> Selbstbeteiligung(en) angewendet werden kann/können:			
	Hund (keine <b>ausgewählte Rasse</b> ), neun (9) Jahre alt		Katze, fünf (5) Jahre alt	
	Erstattungsfähige <b>Tierarztkosten</b>	4.000 €	Erstattungsfähiger Betrag für <b>Tierarztkosten</b>	4.000 €
	Fester Selbstbehalt	90	Fester Selbstbehalt	90 €
	Revidierter Anspruchsbetrag	3.910 €	Revidierter Anspruchsbetrag	3.910 €
	Zusätzlicher Alterszuschlag in Prozent	20	Zusätzlicher Alterszuschlag in Prozent	0 % bei einem Alter unter 8 Jahren
	Berechneter zusätzlicher Selbstbehalt aufgrund des Alters	782 €	Berechneter zusätzlicher Selbstbehalt aufgrund des Alters	0
	Revidierter erstattungsfähiger Betrag nach Abzug der Selbstbeteiligung	3,128 €	Revidierter Anspruchsbetrag nach Abzug der Selbstbeteiligung	3.910 €
Familie	bezeichnet <b>Ihren</b> Ehepartner, Lebenspartner, Partner, Eltern, Söhne und/oder Töchter, Großeltern, Brüder, Schwestern, Enkel und/oder Enkelinnen, einschließlich Stieffamilienangehörige.			
Wohnsitz	bezeichnet den Ort in Österreich, an dem <b>Sie</b> gewöhnlich leben.			
Krankheit(en)	bezeichnet jede Veränderung des normalen Gesundheitszustands, Krankheiten, Leiden, Defekte und Anomalien, einschließlich Defekten und Anomalien, mit denen <b>Ihr Haustier</b> geboren wurde oder die von seinen Eltern vererbt wurden. Ausgenommen sind psychische oder emotionale Störungen.			
Krankheiten, die innerhalb der ersten achtundzwanzig (28) Tagen der Versicherungsdauer	<p>bezeichnet eine <b>Krankheit</b>, die:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>klinische Symptome</b> aufweist,</li><li>• die gleiche Krankheit ist oder die gleichen <b>klinischen Symptome</b> oder Diagnosen aufweist wie eine <b>Krankheit</b>, die <b>klinische Symptome</b> zeigte,</li><li>• durch ein erstes Auftreten <b>klinischer Symptome</b> verursacht wurde, damit in Zusammenhang steht oder daraus resultiert, innerhalb der ersten achtundzwanzig (28) Tage nach:</li><li>• <b>der ersten Versicherungsperiode Ihres Haustieres</b> oder</li><li>• dem Zeitpunkt, zu dem die Deckung zu <b>Ihrer</b> Versicherung hinzugefügt wurde.</li></ul> <p>Unabhängig davon, wo die <b>Krankheit</b> oder <b>die klinischen Symptome</b> am Körper <b>Ihres Haustieres</b> auftreten oder auftraten, endet die achtundzwanzig (28) Tage <b>lange Wartezeit</b> um 00:01 Uhr am neunundzwanzigsten (29.) Tag des Versicherungsschutzes.</p>			
Verletzung(en)	bezeichnet eine körperliche Verletzung oder ein Trauma, die/das unmittelbar, ausschließlich und direkt durch einen <b>Unfall</b> 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 Unternehmensnummer 1007742896 (RPR Brüssel) registriert ist. Sitz der Gesellschaft: Bastion Tower, Place du Champ de Mars 5, 1050 Brüssel, Belgien.			
Reise	bedeutet Reisen von <b>Ihrem Wohnort</b> innerhalb Österreichs oder eines der <b>vereinbarten Länder</b> , die während der <b>Versicherungsdauer</b> für maximal neunzig (90) Tage für alle <b>Reisen</b> innerhalb der <b>Versicherungsdauer</b> unternommen werden. Dies umfasst die Dauer <b>Ihres</b> Urlaubs oder Ihrer Geschäftsreise sowie alle Reisen innerhalb und zwischen Österreich und einem vereinbarten Land und Rückreisen zu <b>Ihrem Wohnort</b> .			
Lebenslange Deckung	bezeichnet den Versicherungsschutz, den <b>Sie</b> für die <b>Behandlung</b> von fortdauernden <b>Krankheiten</b> oder <b>Verletzungen</b> während der gesamten Lebensdauer <b>Ihres Haustieres</b> in Anspruch nehmen können, vorausgesetzt, die <b>Police</b> wird jährlich ohne Unterbrechung des Versicherungsschutzes verlängert.			
Maximale Leistung(en)	bedeutet das Wichtigste <b>Wir</b> zahlen für den entsprechenden Versicherungsschutz, den <b>Sie</b> während der <b>Versicherungsdauer</b> gemäß der <b>Versicherungsbescheinigung</b> gewählt haben, vorbehaltlich der Ausschlüsse der <b>Police</b> und vorbehaltlich der Versicherungssumme abzüglich der vereinbarten <b>Selbstbeteiligung</b> .			
Mitglied einer Tierarztpraxis	bezeichnet jede Person, die rechtmäßig im Rahmen eines Arbeitsvertrags bei einer <b>Tierarztpraxis</b> beschäftigt ist, mit Ausnahme eines <b>Tierarztes</b> , die <b>der Versicherte</b> sein kann.			
Unser Tierarzt	bezeichnet jeden <b>Tierarzt</b> , der von <b>uns</b> beauftragt oder engagiert wurde, um <b>Ihr Haustier</b> zu <b>behandeln</b> oder die <b>Behandlung Ihres Haustieres mit Ihrem Tierarzt</b> zu besprechen mit <b>Ihrem Tierarzt zu besprechen</b> .			
Versicherungsdauer	bezeichnet den Zeitraum, für den <b>wir</b> Versicherungsschutz gewähren, wie in <b>Ihrer Versicherungsbescheinigung</b> angegeben. Dies bezieht sich nicht auf einen früheren <b>Versicherungszeitraum</b> , wenn es sich bei der <b>Police</b> um eine Verlängerung einer früheren <b>Police</b> handelt, oder auf einen zukünftigen <b>Versicherungszeitraum</b> für eine <b>Police</b> , die <b>Sie</b> bei Verlängerung mit dem <b>Versicherer</b> abschließen. Jeder <b>Versicherungszeitraum</b> wird separat behandelt. Dieser beträgt in der Regel <b>zwölf (12) Monate</b> , kann jedoch kürzer sein, wenn <b>Ihr Haustier</b> zu <b>Ihrer</b> Versicherung hinzugefügt oder diese gekündigt wurde.			
Persönliche Umstände	bezeichnet Umstände in Bezug auf <b>Sie, Ihre Familie</b> oder <b>Ihr Haustier</b> , auf die <b>Sie</b> nur begrenzen oder gar keinen Einfluss haben. Beispiele für <b>persönliche Umstände</b> sind (unter anderem) fehlende Transportmöglichkeiten, die Größe oder das Verhalten <b>Ihres Haustieres, Ihre häusliche Umgebung, Ihre Arbeitszeiten</b> oder die <b>Ihrer Familie, Ihre</b> Kinderbetreuungsregelungen, andere Verpflichtungen <b>Ihrer Familie</b> usw.			
Petcover EU Agentur GmbH	<b>Die Petcover EU Agentur GmbH</b> ist in Österreich im Handelsregister unter der Nummer FN 514361p und in der GISA als Versicherungsagent unter der Nummer 32484052 registriert.			
Heimtierausweis	ist ein europaweit einheitlicher <b>Heimtierausweis</b> , der für Reisen innerhalb der Europäischen Union erforderlich ist. Der <b>Heimtierausweis</b> muss von <b>Ihrem</b> in Österreich registrierten Tierarzt ausgestellt werden.			
Police	bezeichnet dieses Dokument, die <b>Versicherungsbescheinigung</b> und alle anderen Dokumente, die <b>wir Ihnen</b> ausstellen und die ausdrücklich Bestandteil der Versicherungsbedingungen sind, in denen der Versicherungsschutz des <b>Versicherers</b> während der <b>Versicherungsdauer</b> festgelegt ist. Der Klarheit halber sei darauf hingewiesen, dass dies keine früheren <b>Policen</b> , die hiermit verlängert werden, oder zukünftige <b>Policen</b> , die eine Verlängerung der vorliegenden <b>Police</b> darstellen, umfasst.			



<b>Vorerkrankung(en)</b>	<p>bezeichnet alle <b>Erkrankungen</b> oder Symptome, Anzeichen oder <b>klinischen Symptome</b> dieser <b>Erkrankung, Verletzung</b> oder <b>Krankheit</b>, die in irgendeiner Form auftreten oder bestehen und die:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>aufgetreten sind oder erstmals <b>klinische Anzeichen</b> gezeigt haben,</li> <li>die gleiche Diagnose oder <b>die gleichen klinischen Anzeichen</b> wie eine <b>Verletzung, Krankheit</b> oder <b>klinische Anzeichen Ihres Haustieres</b> aufweisen oder</li> <li>durch eine <b>Verletzung, Krankheit</b> oder <b>klinische Anzeichen</b> verursacht wird, damit in Zusammenhang steht oder daraus resultiert, <b>die Ihr Haustier</b> hatte <b>und</b> die aufgetreten sind oder bestehen:</li> <li>vor Beginn des Versicherungsschutzes <b>für Ihr Haustier</b> oder vor dem Datum des Versicherungsbeginns</li> <li>während der achtundzwanzig (28) Tage <b>dauernden Wartezeit</b> oder</li> <li>bevor die Deckung in <b>Ihre</b> Versicherung aufgenommen wurde.</li> </ul> <p>Dies gilt unabhängig davon, wo die <b>Verletzung, Krankheit</b> oder <b>klinischen Symptome</b> aufgetreten sind oder am Körper <b>Ihres Haustieres</b> auftreten. Dies gilt unabhängig davon, ob <b>wir</b> Ausschlüsse für die <b>Verletzung/Krankheit</b> vornehmen oder nicht.</p> <p>Wenn es sich um <b>bereits bestehende Erkrankungen</b> und <b>Erkrankungen</b> handelt, die einen Teil des Körpers <b>Ihres Haustieres</b> betreffen, von dem es zwei hat, wird dies als <b>beidseitige Erkrankung</b> angesehen, und beide werden vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.</p>
<b>Routine- oder Vorsorgebehandlung</b>	bezeichnet die Pflege oder <b>Behandlung</b> , wie z. B. Vorsorgeuntersuchungen und Maßnahmen, die darauf abzielen, zukünftigen <b>Erkrankungen</b> vorzubeugen, anstatt bestehende <b>Erkrankungen</b> 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.
<b>Ausgewählte Rasse(n)</b>	Bandog, Bayerischer Gebirgsschweißhund, Bergamasker Schäferhund, Briard, Bluthund, Boerboel, Beauceron, Berner Sennenhund, Bracco, alle Bulldoggen, Deerhound, Bordeauxdogge, Entlebucher Sennenhund, Estrela-Berghund, Grand Bleu de Gascogne, Deutsche Dogge, Großer Schweizer Sennenhund, Hamiltonstovare, Kuvasz, Irischer Wolfshund, Komondor, Maremma-Schäferhund, Leonberger, alle Mastiff-Rassen, Neufundländer, Old English Sheepdog, Polnischer Tieflandschäferhund, Pyrenäenberghund, Rottweiler, Russischer Schwarzer Terrier, Shar Pei, Bernhardiner oder Kreuzungen dieser Rassen. <b>Wir</b> behalten uns vor, diese Liste von Zeit zu Zeit zu ändern. Bitte überprüfen Sie unter „ <b>Ausgewählte Rassen</b> “ auf <b>Ihrem Versicherungsschein</b> , ob <b>Ihr</b> Hund zu einer <b>ausgewählten Rasse</b> gehört.
<b>Therapeut</b>	bezeichnet einen zertifizierten klinischen Tierverhaltensforscher, der <b>Mitglied einer Tierarztpraxis</b> ist.
<b>Der Versicherte, Sie, Ihr</b>	bezeichnet die Person(en), die in der <b>Versicherungsbescheinigung</b> als Versicherungsnehmer genannt ist (sind).
<b>Behandlung</b>	bedeutet <b>tierärztliche Behandlung</b> oder <b>alternative oder ergänzende Behandlung</b> .
<b>Behandlung einer Verhaltensstörung</b>	bezeichnet die <b>Behandlung</b> einer Veränderung des normalen Verhaltens <b>Ihres Haustieres</b> durch einen <b>Therapeuten</b> , die durch eine psychische oder emotionale Störung verursacht wurde, die durch Training und/oder Kastration nicht hätte verhindert werden können.
<b>Zwölf (12) Monate</b>	bezeichnet einen zusammenhängenden Zeitraum von dreihundertfünfundsechzig (365) Tagen.
<b>Tierarzt(e)</b>	bezeichnet einen Tierarzt, Fachtierarzt, eine Tierarztpraxis, Klinik, Klinik oder Zentrum, einschließlich Überweisungskliniken, die in Österreich bei der Österreichischen Tierärztekammer registriert sind.
<b>Tierarztgebühr(en)</b>	bezeichnet den Betrag, den <b>Tierärzte</b> im Allgemeinen oder Überweisungspraxen üblicherweise in Rechnung stellen.
<b>Tierarztpraxis</b>	bezeichnet jede <b>Tierarztpraxis</b> oder Klinik, die bei der Österreichischen Tierärztekammer registriert ist.
<b>Tierärztliche Behandlung</b>	<p>bezeichnet die Kosten für Folgendes, wenn dies zur Behandlung einer <b>Krankheit</b> oder <b>Verletzung</b> erforderlich ist:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Alle Untersuchungen, Konsultationen, Beratungen, Tests, Röntgenaufnahmen, diagnostischen Verfahren, Operationen und Pflegeleistungen, die von einem <b>Tierarzt</b>, einer Tierarzthelferin oder einem anderen <b>Mitglied einer Tierarztpraxis</b> unter der Aufsicht eines <b>Tierarztes durchgeführt werden</b>, sowie</li> <li>alle von einem <b>Tierarzt</b> verschriebenen Medikamente.</li> </ul>
<b>Wartezeit</b>	<p>bezeichnet einen Zeitraum ab dem Beginn der <b>Police</b>, während dessen eine <b>Verletzung, Krankheit</b> oder <b>ein Gesundheitszustand</b>, die bzw. der erstmals auftritt oder <b>klinische Anzeichen</b> zeigt, vom Versicherungsschutz ausgeschlossen ist, sofern in <b>Ihrem Versicherungszertifikat</b> nichts anderes angegeben ist. Die folgenden <b>Wartezeiten</b> gelten für <b>Ihre Police</b>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Achtundzwanzig (28) Tage <b>Wartezeit</b> – ein Zeitraum von achtundzwanzig (28) Tagen ab dem Beginn der <b>Police</b> (ohne Verlängerungen), wie in <b>Ihrem Versicherungszertifikat</b> für die ursprüngliche <b>Versicherungsdauer</b> angegeben, während dessen eine erstmals auftretende oder <b>klinische Symptome</b> zeigende <b>Krankheit</b> vom Versicherungsschutz ausgeschlossen ist, sofern in <b>Ihrem Versicherungszertifikat</b> nichts anderes angegeben ist. Die achtundzwanzig (28) Tage <b>Wartezeit</b> endet um 00:01 Uhr am neunundzwanzigsten (29.) Tag der Versicherungsdauer.</li> <li>Hundertachtzig (180) Tage <b>Wartezeit</b> – ein Zeitraum von sechs (6) Monaten oder hundertachtzig (180) Tagen ab dem Beginn der <b>Police</b> (ohne Verlängerungen), wie in <b>Ihrem Versicherungsschein</b> angegeben, während dessen ein Kreuzbandriss, <b>eine Krankheit</b> oder <b>ein Leiden</b> erstmals auftritt oder <b>klinische Anzeichen</b> zeigt, ist vom Versicherungsschutz ausgeschlossen, sofern in <b>Ihrem Versicherungsschein</b> nichts anderes angegeben ist. <b>Die Wartezeit</b> von einhundertachtzig (180) Tagen endet um 00:01 Uhr am einhunderteinundachtzigsten (181.) Tag des Versicherungsschutzes.</li> <li><b>Wartezeit von</b> dreihundertfünfundsechzig (365) Tagen – ein Zeitraum von <b>zwölf (12) Monaten</b> oder dreihundertfünfundsechzig (365) Tagen ab dem Beginn der <b>Police</b> (ohne Verlängerungen), wie in <b>Ihrem Versicherungsschein</b> angegeben, während dessen Nasenfalten-, Hautfalten-, stenotische Nasenlöcher- und Gaumensegelresektionen, vergrößerte Zunge (Makroglossie), umgestülpte Kehlkopfbeutel, Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts und brachyzepale Atemwegsobstruktion (BOAS) sowie <b>Krankheiten</b> oder <b>Beschwerden</b>, die erstmals auftreten oder <b>klinische Symptome</b> zeigen, von der Deckung ausgeschlossen sind, sofern in <b>Ihrem Versicherungsschein</b> nichts anderes angegeben ist. <b>Die Wartezeit von</b> dreihundertfünfundsechzig (365) Tagen endet um 00:01 Uhr am dreihundertsechundsechzigsten (366.) Tag der Versicherungsdauer, unabhängig davon, ob <b>Ihr Haustier</b> vor Beginn der Versicherungsdauer oder innerhalb der <b>Wartezeit</b> von achtundzwanzig (28) Tagen <b>klinische Anzeichen</b> der <b>Erkrankung</b> gezeigt hat oder nicht.</li> </ul>
<b>Wir, uns, unser</b>	bezeichnet <b>die Petcover EU Agentur GmbH</b> , die im Auftrag der <b>Versicherer</b> handelt. <b>Die Petcover EU Agentur GmbH</b> ist in Österreich im Handelsregister unter der Nummer FN 514361p und unter der GISA-Nummer 32484052 als Versicherungsagent registriert.
<b>Ihr Haustier</b>	bezeichnet den Hund oder die Katze, die namentlich in der <b>Versicherungsbescheinigung</b> aufgeführt ist.

# Allgemeine Bedingungen

## Bedingungen der Police

**Sie** müssen die allgemeinen Bedingungen und Konditionen einhalten, die für jede Deckung gelten, 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. Kündigt der **Versicherer** nicht innerhalb eines (1) Monats, 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 Details an eine unabhängige nationale Tierschutzorganisation oder einen unabhängigen **Tierarzt** weitergeleitet, 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, Katzenscheuche 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 Folge leisten, 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 endet 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 15 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 15 dieses Versicherungsdokuments). Soweit gesetzlich zulässig, zahlen **wir** nur **unseren** Anteil an dem Schadenersatz.

Wenn **Sie** im Zusammenhang mit **Ihrem** Schadenersatzanspruch 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** jede erdenkliche Hilfe leisten und uns alle **von uns** angeforderten Unterlagen zur Verfügung stellen.

## Bereitstellung Ihrer Tierarzt Daten

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

## Zweitmeinung

Wenn **wir** der Ansicht sind, dass die **tierärztliche Behandlung** oder **die alternative oder ergänzende Behandlung**, die **Ihr 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 einen weiteren Versicherungszeitraum angeboten wird.

Wenn **Sie** die **Police** nicht verlängern möchten, teilen Sie **uns** dies einfach mit.

Es ist wichtig, dass Sie die Bedingungen jedes Verlängerungsangebots überprüfen, um sich zu vergewissern, dass die Angaben korrekt sind. Überprüfen Sie insbesondere die Versicherungssumme, die geltenden Beträge und **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 Versicherungsfall haben könnte. Bitte beachten Sie, dass **Sie** vor jeder Verlängerung Ihrer „Offenlegungspflicht gegenüber uns“ nachkommen müssen.

### Änderungen bei der Verlängerung

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

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

- die Prämie, **die Selbstbeteiligung** und die Versicherungsbedingungen ändern.
- Ausschlüsse aufgrund von Ansprüchen **Ihres Haustieres** und **tierärztlicher**

### Änderungen während der Versicherungsdauer

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

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

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

### Vorerkrankungen

Jede **Verletzung** oder **Krankheit**, die vor Beginn des Versicherungsschutzes **für Ihr Haustier** oder vor dem Tod aufgrund **einer Krankheit** aufgetreten ist, gilt als **Vorerkrankung** und wird niemals von **Ihrer** Versicherung 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 durch die **Police** versichert sind, gelten bestimmte Beschränkungen. **Sie** sollten die **Police** sorgfältig lesen, damit **Sie** wissen, welche Beschränkungen gelten können.

die im Falle eines Verlusts für **Sie** gelten.

### Reiseschutz

Einige Deckungen im Rahmen **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 Österreichs befindet, müssen **Sie** die Bedingungen der **vereinbarten Länder** einhalten.

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

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

### Gerichtbarkeit

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 Österreich 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 haben oder einen falschen oder übertriebenen Anspruch geltend machen oder einen Anspruch geltend machen, der **Ihre** Unehrlichkeit beinhaltet, haben **wir** möglicherweise 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 möglicherweise auch berechtigt, bereits an **Sie** geleistete Zahlungen in Bezug auf solche Ansprüche zurückzufordern und **Ihre** Prämie einbehalten.

### 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** Tierarthelfer 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 –

- Alle Hunde, die gemäß den geltenden Rechtsvorschriften für gefährliche Hunde registriert werden müssen. Diese Rechtsvorschriften werden auf Landesebene festgelegt und unterscheiden sich daher von Bundesland zu Bundesland.
- 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 Österreichs.
- Eine **Krankheit**, die **Ihr Haustier** außerhalb Österreichs oder der **vereinbarten Länder** erworben hat und die es in Österreich oder den **vereinbarten Ländern** normalerweise nicht erworben hätte.

## Routinemäßige oder vorbeugende Behandlungen

Kosten für **Routine- oder Vorsorgebehandlungen** oder -maßnahmen wie Vorsorgeuntersuchungen und 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, Floh- und andere interne/externe Parasitenprophylaxe.

## Wahlbehandlungen

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 Diätahrung und alle **Behandlungen**, die nicht im Zusammenhang mit einer **Verletzung**, **Krankheit** oder einem Trauma stehen. **Wahlbehandlungen**, die für das Tier von Vorteil sind, aber nicht für das Überleben **Ihres Tieres** unerlässlich sind oder nicht Teil einer **Behandlung** einer **Verletzung** oder **Krankheit** sind.

## 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 weit verbreiteten **Erkrankungen**, Todesfällen oder Zerstörungen bei 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 geimpft ist.
- Katzen, die nicht gegen Tollwut, infektiöse Enteritis, Katzenleukämie, Katzenscheuche oder andere Krankheiten geimpft sind, für die es einen bekannten Impfstoff gibt und deren Impfung **von Tierärzten** empfohlen wird.
- Eine Regierung oder eine andere offizielle Stelle 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.

# Deckung

**Wir** bei Petcover sind stolz auf den Versicherungsschutz, **den wir** für Haustiere anbieten. Als Gegenleistung für die Zahlung **Ihrer** Prämie bieten **wir** Ihnen Versicherungsschutz in den folgenden Bereichen, sofern diese in **Ihrem Versicherungsschein** aufgeführt sind. Der Versicherungsschutz gilt innerhalb Österreichs 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 bezahlen

**Die Tierarztkosten werden nur in Österreich und in vereinbarten Ländern übernommen.**

Die Kosten für **tierärztliche Behandlungen, die Ihr Haustier während seines gesamten Lebens zur Behandlung einer Verletzung und/oder Krankheit erhalten hat.**

### 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 nicht für Tierarztkosten bezahlen

1. Mehr als die **maximale Leistung** für die jeweilige Deckung oder was zu einer Überschreitung der **maximalen Leistung** führen würde, vorbehaltlich der Ausschlüsse der **Police**, abzüglich der geltenden **Selbstbeteiligung**.
2. Die Kosten für **tierärztliche Behandlungen** einer **bereits bestehenden Erkrankung**.
3. Die Kosten für **tierärztliche Behandlungen** einer **Krankheit, die innerhalb der ersten achtundzwanzig (28) Tage der Versicherungsdauer auftritt**.
4. Soweit gesetzlich zulässig, Kosten für **tierärztliche Behandlungen** aufgrund von:
  - eine **Verletzung**, die sich ereignet hat, oder eine **Krankheit**, die erstmals vor Beginn des Versicherungsschutzes **für Ihr Haustier** aufgetreten ist, oder
  - eine **Verletzung** oder **Krankheit**, die mit einer **Verletzung, Krankheit** oder **klinischen Symptomen, die Ihr Haustier** vor Beginn des Versicherungsschutzes hatte, identisch ist oder die gleiche Diagnose oder **klinische Symptome** aufweist, 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:
  - eine **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 die gleiche Diagnose oder **die gleichen klinischen Symptome** aufweist wie eine **Krankheit**, deren erste **klinischen Symptome** innerhalb von achtundzwanzig (28) Tagen nach Beginn des Versicherungsschutzes **für Ihr Haustier** aufgetreten sind, oder
  - Eine **Verletzung** oder **Krankheit**, die durch ein **oder mehrere klinische Symptome** verursacht wird, damit in Zusammenhang steht oder daraus resultiert, die erstmals innerhalb von achtundzwanzig (28) Tagen nach Beginn des Versicherungsschutzes **für Ihr Haustier** aufgetreten sind, oder eine **Krankheit**, bei der erstmals innerhalb dieses Zeitraums **klinische Symptome** aufgetreten sind, unabhängig davon, wo die **Verletzung, Krankheit** oder **die klinischen Symptome** am Körper **Ihres Haustieres** aufgetreten sind oder sich ereignet haben.
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**, Diagnose oder jeden Eingriff oder jede **tierärztliche Behandlung**, die **Sie** durchführen lassen 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 und die nicht in direktem Zusammenhang mit einer **Verletzung** oder **Krankheit** stehen, einschließlich kosmetischer Zahnmedizin.
9. Für die Kosten der Bekämpfung und Beseitigung von Flöhen, allgemeine Gesundheitsförderungsmitel und **tierärztliche Behandlungen** im Zusammenhang mit Zucht, Trächtigkeit, Geburt oder Scheinschwangerschaft.
10. Für die Kosten für Impfungen, Sterilisation und Kastration, mit Ausnahme der Kosten für die Behandlung von Komplikationen, die sich aus diesen Eingriffen ergeben.
11. Für die Kosten für die Einschläferung **Ihres Haustieres**
  - einschläfern zu lassen, einschließlich tierärztlicher Konsultationen/Besuche oder verschriebener Medikamente, die speziell für die Durchführung dieses Eingriffs erforderlich sind, oder
  - eingäscht, begraben oder anderweitig entsorgt oder
  - freiwillig eingeschläfert werden.
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, **zahnärztliche** Untersuchungen, Zahnrontgenaufnahmen, Zahnprophylaxe, Zahnsteinentfernung und Zahnpolitur oder Zahnreinigung, Zahnfleischhyperplasie, Entfernung von Plaque oder Zahnstein oder Parodontalchirurgie.
16. Die Kosten für Prothetik, Entfernung oder Reparatur von fehlgestellten oder zurückgebliebenen Milchzähnen, kieferorthopädische Apparaturen, Kronen, Kappen oder Schienen, Luxation, horizontaler Knochenverlust, impaktierte Zähne oder eingebettete Zähne.
17. Alle Kosten im Zusammenhang mit Kieferorthopädie, Malokklusion, überzähligen Zähnen, umgekehrtem Scherenbiss, Überbiss, Brachygnathie, offenem Biss, ebenem Biss oder anderen Zahnfehlstellungen.
18. Alle Kosten für **tierärztliche Behandlungen** von **Zahnverletzungen**, wenn in den **zwölf (12) Monaten** vor dem Auftreten des Problems, das **eine tierärztliche Behandlung** erforderlich macht, keine jährliche Zahnuntersuchung durchgeführt wurde, die aufgrund der nicht durchgeführten Untersuchung von **einem Tierarzt** empfohlen wurde. Wenn **Ihr Tierarzt** eine jährliche Zahnuntersuchung durchgeführt hat, müssen **Sie uns** einen entsprechenden Nachweis vorlegen.
19. Die Kosten für Nasenfallen-, Hautfallen-, stenotische Nasenlöcher- und Gaumensegelresektionen, vergrößerte Zunge (Makroglossie), ausgestülpten Kehlkopfbeuteln, Magen-Darm-Trakt und brachycephaler Atemwegsobstruktion (BOAS), die in den ersten **zwölf (12) Monaten** der Versicherungsdauer auftreten, einschließlich einer kostenlosen **Versicherungspolice**, unabhängig davon, ob **Ihr Haustier** vor Beginn der Versicherungsdauer oder innerhalb der **Wartezeit von achtundzwanzig (28) Tagen klinische Anzeichen** der **Erkrankung** gezeigt hat oder nicht.
20. Die Kosten für eine **Erkrankung** oder **einen Zustand** des Kreuzbandes, die/der innerhalb der ersten einhundertachtzig Tage (180) / 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, aber das **tierärztliche** Behandlungsprotokoll mit dem

mit einem **tierärztlichen** Behandlungsprotokoll übereinstimmt, das typischerweise bei einer **Erkrankung**, 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 Symphysiodiodesis (UPS), alle Medikamente, die nicht gemäß den Empfehlungen des Herstellers verwendet werden.
26. Alle Kosten für **alternative oder ergänzende Behandlungen** von **Ihr Haustier**.
27. Jede längere Behandlung mit Tierarzneimitteln über einen Zeitraum von mehr als drei (3) Monaten, 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 oder die Erhebung einer Apothekegebühr durch **Ihren Tierarzt**.
29. Alle Arzneimittel, die nicht vom Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) zugelassen sind oder für deren Verwendung bei dieser **Erkrankung** keine Belege vorliegen.
30. Die Kosten für Medikamente oder Arzneimittel zur Behandlung einer **Erkrankung**, die länger als vier (4) Wochen dauert. **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 jede laufende **tierärztliche Behandlung**, die mehr als sechs (6) Besuche erfordert, 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 Tierarztbericht von **Ihrem Tierarzt** einholen. Nach Erhalt dieses Berichts wird eine Vorabgenehmigung für eine (1) weitere **tierärztliche Behandlung** für ein Jahr 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 Behandlungen, die erforderlich sind, weil **Sie** aufgrund des Verhaltens **Ihres Haustieres** oder **Ihrer persönlichen Umstände** keine Medikamente oder **tierärztliche Behandlungen** verabreichen können.
36. Für die Kosten für den Krankenhausaufenthalt und alle damit verbundenen **tierärztlichen Behandlungen**, es sei denn, der **Tierarzt** bestätigt, dass **Ihr Haustier** für eine notwendige **tierärztliche Behandlung** ins Krankenhaus muss, unabhängig von **Ihren persönlichen Umständen**.
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 für die Behandlung einer **Krankheit** oder **Verletzung** nach dem letzten Tag der **Versicherungsdauer**, es sei denn, **Sie** und der **Versicherer** haben eine weitere **Versicherungsdauer** vereinbart. In diesem Fall können die Kosten im Rahmen der mit **Ihnen** abgeschlossenen neuen **Police** übernommen werden.
39. Für die Kosten der Behandlung von **Verletzungen** oder **Krankheiten**, die absichtlich von **Ihnen** oder einer mit **Ihnen** zusammenlebenden Person oder während einer **Reise** von einer mit **Ihnen** reisenden Person 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** unternommen wurde, um **eine tierärztliche Behandlung** außerhalb Österreichs in Anspruch zu nehmen.
43. Für die Kosten der 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 15 dieser Versicherungsbrochure).
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 von Futtermitteln, einschließlich von einem **Tierarzt** verschriebenem Futter, es sei denn, es handelt sich um:
  - Zur Auflösung bestehender Blasensteine und Kristalle im Urin verwendet werden, wobei die Kosten auf maximal 40 % der Futterkosten für bis zu sechs (6) Monate begrenzt sind. Zur Bestätigung des Vorhandenseins der Steine/Kristalle muss eine diagnostische Untersuchung durchgeführt werden.
  - Flüssiges Futter, das bis zu fünf (5) Tage lang verwendet wird, während **Ihr Haustier** in einer **Tierarztpraxis** hospitalisiert ist, vorausgesetzt, der **Tierarzt** bestätigt, dass die Verwendung des flüssigen Futters 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 wird durchgeführt, wenn **Ihr Haustier** an einer **Verletzung** oder **Krankheit** leidet, die unter die **Tierarztkostenversicherung** fällt, und die Behandlung der **Verletzung** oder **Krankheit** unerlässlich ist, oder
  - die geltend gemachten Kosten für die **tierärztliche Behandlung** von Komplikationen im Zusammenhang mit diesem Eingriff anfallen.
52. Für die Kosten einer **tierärztlichen Behandlung** im Zusammenhang mit einem oder mehreren Hodenhochstand(en), 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 jede andere **alternative oder komplementäre Behandlung**. Dies umfasst jede **tierärztliche Behandlung**, die speziell für die Durchführung der jeweiligen **alternativen oder komplementären Behandlung** erforderlich ist.
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 Ellbogengenersatzoperationen.

#### Bedingungen für Tierarztkosten

1. Der Höchstbetrag, den **wir** für die Kosten der **Behandlung** einer **Verletzung** und/oder **Krankheit** zahlen, entspricht der **maximalen Leistung**, die am Tag des Eintritts der **Verletzung** oder am Tag 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 Gesamtdeckungssumme 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, und wenn der **Tierarzt**, der **Ihr Haustier** behandelt hat oder behandeln wird, Informationen zu **Ihrer** Versicherung im Zusammenhang mit einem Schadensfall anfordert, teilen **wir** dem **Tierarzt** mit, was die Versicherung abdeckt, was **wir** nicht bezahlen, wie sich der **von uns**



berechnet wird und ob die Prämie bis zum aktuellen Zeitpunkt bezahlt wurde.

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 **Tierärztkosten** 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 vor der Behandlung von **uns** genehmigt werden. Möglicherweise muss ein Formular zur Vorabgenehmigung 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, sicherzustellen, dass die **Tierarztpraxis** oder **Therapeut** innerhalb des erforderlichen Zeitrahmens bezahlt wird:
  - Wenn aufgrund verspäteter Zahlung zusätzliche Kosten zur **Behandlung** hinzukommen, ziehen **wir** diese Kosten von der Schadensregulierung ab.
  - Wenn die **Tierarztpraxis** oder **der Therapeut** einen Rabatt für die Zahlung der **Behandlungskosten** innerhalb einer bestimmten Frist gewährt, müssen **Sie** die Zahlung innerhalb dieser Frist leisten. Wenn **Sie** dies nicht tun, ziehen **wir** den Rabatt, der gewährt worden wäre, von der Schadensregulierung ab.
10. **Wir** benötigen vollständig aufgeschlüsselte Rechnungen.

## Ansprüche geltend machen

### Einreichen eines Anspruchs

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

**Wir** garantieren Ihnen eine faire und schnelle Bearbeitung **Ihres** Schadenfalls. **Wir** bieten Ihnen einen Schadenbearbeitungsservice, solange **Sie** Kunde der **Petcover EU Agentur GmbH** sind, und unterstützen **Sie** bei der Durchsetzung und Regulierung **Ihres** Schadenfalls.

Die Versicherungsleistungen werden direkt auf **Ihr** Bankkonto überwiesen. Wenn eine andere Zahlungsmethode erforderlich ist, werden die dafür anfallenden Kosten

Verwaltungskosten von der Schadensregulierung abgezogen.

### So melden Sie einen Schaden

1. Benachrichtigen Sie **uns** so schnell wie möglich über einen möglichen Schadenfall, indem Sie:
  - Laden Sie das Antragsformular von **unserer** Website herunter und füllen Sie es aus: [petcovergroup.com/at](http://petcovergroup.com/at); oder
  - Kontaktieren Sie **uns** telefonisch, wenn **Sie** möchten, dass **wir Ihnen** ein Antragsformular zusenden.
2. Ansprüche für **Tierärztkosten** 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 alle nicht erstattungsfähigen Posten bezahlen.
3. Sie müssen **uns** über Ansprüche für **Tierärztkosten** und **alternativen oder ergänzenden Behandlungen** spätestens innerhalb einer (1) Jahr nach dem Behandlungsdatum (dies ist **Ihre** Verpflichtung). Der **Der Versicherer** ist von der Leistungspflicht gemäß § 6 Absatz 3 VersVG: bitte lesen Sie Punkt 7) unter „Wie Sie Ihren Anspruch geltend machen können“ auf Seite 15 dieser Versicherungsbroschüre.
4. **Wir** geben am Telefon keine Garantie, dass **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 400 720 an und sprechen Sie mit **unserem** Schadensteam, das **Sie** durch den Prozess führt. **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 wurden.
6. Für Ansprüche auf Werbung und Belohnung müssen **Sie uns** unter 0800 58 03 505 anrufen und mit **unserem** Schadensteam sprechen, um die Genehmigung für eine Belohnung einzuholen, bevor **Sie** diese ausschreiben.
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 Tierärztkosten

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 umfasst alle Besuche **Ihres Haustieres** beim **Tierarzt**. Diese Informationen werden von jeder **Tierarztpraxis**, die **Ihr Haustier** aufgesucht hat, eingeholt.
- Für Ansprüche aufgrund bestimmter **Erkrankungen** sind möglicherweise zusätzliche Informationen zur vollständigen Krankengeschichte **Ihres Haustieres** erforderlich. **Wir** werden **Sie** darüber informieren, wenn **wir** diese Informationen benötigen, sobald **wir Ihr** Antragsformular erhalten haben.

- Bei **Tierarztkosten** müssen **Sie**, wenn sich der Anspruch auf **eine Behandlung** in einem vereinbarten Land bezieht, die Buchungsrechnung für **Ihre Reise** oder andere offizielle Dokumente vorlegen, aus denen die Daten **Ihrer Reise** hervorgehen.

## 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** senden.

Die Adresse lautet:

**Petcover EU Agentur GmbH**

Ared Straße 16-18, 2544 Leobersdorf, Österreich

Telefon 0800 400 720

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

Als Verbraucher haben **Sie** die Möglichkeit, sich an den Versicherungsombudsmann unter 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](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 Meeüs 35, 1000 Brüssel

Telefon: +32 (2) 547 58 71

Fax: +32 (2) 547 59 75

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

Bitte beachten Sie:

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

## Datenschutzerklärung – Petcover EU Agentur GmbH

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

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

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

**Petcover EU Agentur GmbH**

Ared Straße 16-18, 2533 Leobersdorf Österreich

## Datenschutzerklärung – Fortegra Belgium Insurance Company NV

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

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

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

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

## Kontakt

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

**Wir. Wir** haben montags bis freitags von 9 bis 17 Uhr geöffnet.

<b>Telefon</b>	0800 400 720
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:info.at@petcovergroup.com">info.at@petcovergroup.com</a>
<b>Post</b>	<b>Petcover EU Agentur GmbH</b> Ared Straße 16-18, 2533 Leobersdorf Österreich
<b>Website</b>	<a href="http://petcovergroup.com/at">petcovergroup.com/at</a>

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

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

## Angaben zum Versicherer

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

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

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