



Versicherungsbedingungen für die Figo Tierkrankenversicherung

Fassung 07/2022 FIGO



Inhalt

1. Grundlagen des Versicherungsvertrages und Voraussetzungen für den Versicherungsschutz	4	6. Was ist nicht versichert?	13
1.1 Informationspflicht des Versicherungsnehmers	4	6.1 Leistungsausschluss	13
1.2 Erteilung von Auskünften an Tierarzt / Behandler	4	6.2 Allgemeine Ausschlüsse	14
1.3 Vorsorge	4		
1.4 Identifizierungschip / Identifizierungsring	4	7. Definition der Begriffe	14
1.5 Freie Tierarztwahl	4		
1.6 Aktuelles Alter / Rasse des Tieres	5	8. Schlussbestimmungen	15
1.7 Meldung von Gewichtsabweichungen Ihres Hundes	5	8.1 Anwendbares Recht	15
		8.2 Geltungsbereich	15
		8.3 Verjährung	15
		8.4 Gerichtsstand	15
2. Ihre Versicherung: Beginn, Dauer und Ende des Versicherungsvertrages	5		
2.1 Vertragsbeginn	5		
2.2 Karenzzeit / Wartezeit	5		
2.3 Vertragsende und Stillschweigende Verlängerung	5		
2.4 Schadenfallkündigung	5		
2.5 Wegfall des versicherten Interesses	5		
2.6 Änderung der Deckung / Anpassung des Versicherungsschutzes	5		
2.7 Kündigungsrecht nach Beitragsanhebung	5		
2.8 Die Versicherung endet außerdem, wenn:	5		
2.9 Wann kann der Versicherer die Versicherung kündigen?	5		
3. Ihre Prämie	6		
3.1 Prämienaufbau	6		
3.2 Versicherungssteuer	6		
3.3 Bankgebühren	6		
3.4 Fälligkeit der Erst- oder Einmalprämie	6		
3.5 Leistungsfreiheit und Rücktritt bei Nichtzahlung Erst- oder Einmalprämie	6		
3.6 Fälligkeit der Folgeprämie	6		
3.7 Leistungsfreiheit und Kündigung bei Folgeprämie	6		
3.8 Ratenzahlung	6		
3.9 Verzugsschaden	6		
3.10 Beitragskalkulation für bestehende Verträge	7		
3.11 Neukalkulation	7		
3.12 Beitragsanhebung und Beitragsabsenkung	7		
3.13 Mitteilung und Kündigungsrecht nach Beitragsanhebung	7		
3.14 Bedingungsanpassung	7		
4. Geltend machen eines Versicherungsschadens	7		
4.1 Aufgaben / Pflichten des Versicherungsnehmers vor dem Versicherungsfall	7		
4.2 Welche Anforderungen müssen für eine ordentliche Schadenmeldung erfüllt werden?	8		
4.3 Zeitiges und einmaliges Zusenden von Tierarztrechnungen	8		
4.4 Spezifizierung der Rechnung	8		
4.5 Wahrung von Regressansprüchen	8		
4.6 Second Opinion	8		
4.7 Rechtsfolge einer Obliegenheitsverletzung	8		
4.8 Vorsätzliche Herbeiführung	8		
4.9 Grob fahrlässige Herbeiführung	8		
4.10 Wie wird der Erstattungsbetrag berechnet?	9		
4.10.1 Erstattung bei der Figo Tierkrankenversicherung	9		
4.10.2 Erstattung beim Figo OP-Kostenschutz:	9		
4.11 Aufrechnungsverbot	9		
5. Versicherungsleistungen und Deckungsumfang	10		
5.1 Leistungen der Figo Tierkrankenversicherung (Vollkrankenschutz)	10		
5.1.1 Welche medizinischen Kosten sind in der Figo Tierkrankenversicherung versichert?	10		
5.1.2 Medizinische Hilfsmittel / Bedarfsgegenstände	11		
5.1.2.1 Erstattung medizinischer Hilfsmittel / Bedarfsgegenstände	11		
5.1.2.2 Reparatur, Ersatz und Reserve	12		
5.1.3 FirstVet – Videosprechstunde	12		
5.2 Leistungen der Figo OP-Kostenschutz Versicherung	12		
5.3 Zweitmeinung / Second Opinion	13		
		1. Versicherungsbedingungen für den Zusatzbaustein “Gebiss”	16
		1.1. Was ist versichert?	16
		1.2. Welche medizinischen Kosten werden übernommen?	16
		1.3. Wie berechnen wir die Kostenerstattung?	16
		2. Versicherungsbedingungen für den Zusatzbaustein “Reise”	17
		2.1. Was ist versichert?	17
		2.2. Welche medizinischen Kosten werden übernommen?	17
		2.3. Wie berechnen wir die Kostenerstattung?	17
		3. Versicherungsbedingungen für den Zusatzbaustein “Kastration und Sterilisation”	18
		3.1. Was ist versichert?	18
		3.2. Welche medizinischen Kosten werden übernommen?	18
		3.3. Wie berechnen wir die Kostenerstattung?	18

Allgemeine Informationen

Die Figo Haustierversicherung für Ihr Haustier wird von der AGILA Haustierversicherung AG (Breite Straße 6-8, 30159 Hannover, Deutschland) gezeichnet. Die Figo Haustierversicherung ist ein Versicherungsprodukt der AGILA Haustierversicherung AG. Die Tiergarant Versicherungsdienst GmbH tritt dabei als bevollmächtigter Assekuradeur auf und ist kein Versicherer. Die AGILA Haustierversicherung AG ist im Handelsregister des Amtsgerichts Hannover unter der Nummer HR B 54594 eingetragen und hat von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) unter der Nummer 10005035 die Zulassung als Schaden- und Unfallversicherer erhalten.

Aufsichtsratsvorsitzender der AGILA Haustierversicherung AG: Patrick Döring.
Vorstand AGILA Haustierversicherung AG: Marco Brandt, Peter Klingspor, Gerlach Schreiber.

Tiergarant Versicherungsdienst GmbH ist der bevollmächtigte Assekuradeur der AGILA Haustierversicherung AG und im Vermittlerregister der Deutschen Industrie- und Handelskammer unter der Nummer D-3NVQ-XJM98-63 registriert sowie im Handelsregister des Amtsgerichts Hannover unter der Nummer HR B 210441 eingetragen.

Im Zusammenhang mit Ihrer Figo Haustierversicherung handelt Tiergarant Versicherungsdienst GmbH im Namen und auf Rechnung und Risiko der AGILA Haustierversicherung AG. Die Versicherungsnehmer können ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag mit AGILA Haustierversicherung AG gegenüber Tiergarant Versicherungsdienst GmbH, Georgswall 12, 30159 Hannover, Deutschland, geltend machen.

Die Person, die die Versicherung abgeschlossen hat und der rechtmäßige Eigentümer des versicherten Haustieres ist, wird als Versicherungsnehmer oder alternativ als „Sie“ oder „Ihr“ bezeichnet.

Diese Bedingungen beziehen sich auf die Figo Tierkrankenversicherung und den Figo OP-Kostenschutz für Hund, Katze, Kaninchen und Papageien. Auf dem Versicherungsschein (Police), der gemeinsam mit diesen Bedingungen ein wesentlicher Bestandteil des Versicherungsvertrages ist, ist angegeben, welches Tier versichert ist und welches Versicherungspaket gültig ist.

1. Grundlagen des Versicherungsvertrages und Voraussetzungen für den Versicherungsschutz

Der Versicherungsvertrag basiert auf den durch den Versicherungsnehmer an die Versicherer/Tiergarant Versicherungsdienst GmbH als Versicherungsvertreter erteilten Auskünften und Informationen. Sollten die Angaben falsch sein, informieren Sie uns bitte innerhalb von 7 Werktagen.

Der Versicherungsvertrag stützt sich außerdem auf den Versicherungsschein, der gemeinsam mit diesen Bedingungen ein wesentlicher Bestandteil des Versicherungsvertrages ist. Dort ist angegeben, welches Tier versichert ist und welche Versicherungspakete (& Klauseln) gültig sind.

1.1 Informationspflicht des Versicherungsnehmers

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, so schnell wie möglich (Zeitraum 7 Werktage) alle Informationen zur Verfügung zu stellen, die für die Umsetzung des Versicherungsvertrages notwendig sind. Macht er dies nicht, behalten wir uns das Recht vor, die Versicherung zu kündigen oder anzupassen.

Dies umfasst unter anderem:

- Auf unser Verlangen ist die Krankenakte des versicherten Tieres, welche beim behandelnden Tierarzt und/oder Fachtierarzt erhältlich ist, einzureichen. Dies ist nur erforderlich, wenn der Versicherer ausdrücklich dazu auffordert. Der Versicherungsnehmer muss die medizinische Akte innerhalb von 7 Werktagen beim Tierarzt oder Spezialisten anfordern.

Wenn er dies nicht macht, behalten wir uns das Recht vor, den Schaden nicht zu bearbeiten.

- Änderung der persönlichen Angaben, wie bspw. Adressänderungen
- Änderung der Bankverbindung
- Änderung der E-Mail Adresse
- Änderung des Haustierarztes
- Der Versicherungsnehmer besitzt das Haustier nicht mehr

Der Versicherungsnehmer ist mit jeglicher Informationserteilung des Tierarztes oder des Behandlers hinsichtlich der Behandlung des versicherten Tieres an den Versicherer bzw. Bevollmächtigten einverstanden („Schweigepflichtentbindung“).

1.2 Erteilung von Auskünften an Tierarzt / Behandler

Zur einwandfreien Umsetzung des Versicherungsvertrages kann der Versicherer bzw. Bevollmächtigte dem Tierarzt / Behandler mitteilen, dass das Tier versichert ist und über den Versicherungsumfang, die Prämienleistung, vergütete Behandlungen und die Leistungsberechnung informieren. Der Versicherungsnehmer erklärt sich mit dieser Erteilung von Auskünften einverstanden.

1.3 Vorsorge

Der Versicherungsnehmer hat auf Anraten des Tierarztes für das versicherte Tier alle erforderlichen und üblichen (Vorsorge-) Maßnahmen zu treffen, einschließlich aller Behandlungen, um Krankheiten vorzubeugen.

1.4 Identifizierungschip / Identifizierungsring

Für den Fall, dass das versicherte Tier zu Beginn des

Vertrages nicht mit einem Identifizierungschip/Identifizierungsring (bei Vögeln) versehen ist, ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, das versicherte Tier beim ersten Besuch eines Tierarztes (nach Abschluss des Versicherungsvertrages) mit einem Identifizierungschips bzw. -ring, der den ISO-Standard erfüllt, zu registrieren.

1.5 Freie Tierarztwahl

Der Versicherungsnehmer ist in der Wahl der Tierarztpraxis grundsätzlich frei. Bei Antragstellung ist ein bereits vorhandener Haustierarzt anzugeben. Ein späterer Wechsel des Haustierarztes ist mitzuteilen. Der Versicherer kann im Einzelfall Tierarztpraxen durch vorherige Ankündigung von der Behandlung der versicherten Tiere ausschließen. Des Weiteren hat der Versicherer bzw. der Bevollmächtigte das Recht, den Versicherungsnehmer an einen anderen Tierarzt zu verweisen, wenn berechnete, fachliche Zweifel an der fachlichen Qualifikation des bisherigen Tierarztes bestehen.

1.6 Aktuelles Alter / Rasse des Tieres

Für die Berechnung des aktuellen Versicherungsbeitrages eines Versicherungsvertrages sind die Angabe des Alters und die Angabe der Rasse / Kreuzung (bei Hunden und Katzen) des Tieres notwendig.

1.7 Meldung von Gewichtsabweichungen Ihres Hundes

Wenn das versicherte Tier ein Mischling ist und dessen ausgewachsenes Gewicht von dem in der Police angegebenen abweicht, so hat der Versicherungsnehmer dies dem Versicherer schnellstmöglich mitzuteilen. Wenn das Haustier ca. 1 Jahr alt ist, hat es sein ausgewachsenes Gewicht erreicht. Dies ist nicht notwendig bei Rassehunden. Ab dem Tag der Mitteilung, wird die Prämie neu festgesetzt. Dies kann zu einer höheren oder niedrigeren Prämie führen.

2. Ihre Versicherung: Beginn, Dauer und Ende des Versicherungsvertrages

2.1 Vertragsbeginn

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein (Police) genannten Zeitpunkt.

2.2 Karenzzeit / Wartezeit

Der Versicherungsnehmer ist ab dem in der Police angegebenen Datum versichert. Wenn auf dem Versicherungsschein nichts anderes angegeben ist, gilt ab Vertragsbeginn eine Wartezeit von 30 Tagen. Erkrankungen oder Behandlungen (unabhängig der Ursache), die während der Wartezeit oder bereits davor entstanden sind, sowie alle hieraus hervorgehende Folgekosten, werden nicht erstattet.

Diese Wartezeit gilt nicht:

- Für das Injizieren des Identifizierungschips bzw. -rings.
- Für medizinische Kosten, die unter die präventive Versorgung aus Artikel 5.1.1 fallen.
- Bei einem nachweisbaren Unfall im Sinne von Artikel 7 beträgt die Wartezeit 2 Wochentage. Der erste Tag der Wartezeit ist das Datum des

Versicherungsbeginns.

- Die präventive Kastration oder Sterilisation, sofern Sie den Zusatzbaustein „Kastration und Sterilisation“ abgeschlossen haben.

2.3 Vertragsende und Stillschweigende Verlängerung

Der Versicherungsschutz endet zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt. Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht eine der Parteien des Versicherungsvertrages spätestens einen Monat vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist, wobei für die Kündigungserklärung die Textform genügt.

2.4 Schadenfallkündigung

Nach Eintritt des Versicherungsfalles hat der Versicherungsnehmer das Recht, den Vertrag innerhalb eines Monats zu kündigen. Die Frist beginnt mit dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung. **Der Versicherer verzichtet ausdrücklich auf sein Recht gemäß § 92 VVG, den Vertrag nach Eintritt eines Versicherungsfalles zu kündigen.**

2.5 Wegfall des versicherten Interesses

Scheidet das Tier nachweislich durch Veräußerung, Schenkung oder Tod aus dem Gewahrsam des Versicherungsnehmers aus, so endet für dieses Haustier das Versicherungsverhältnis zum Zeitpunkt der Veräußerung, der Schenkung oder des Ablebens. Die für das betroffene Haustier anfallende Prämie wird anteilig erstattet. Die Meldung über den Wegfall des versicherten Interesses hat innerhalb eines Monats nach Tod oder Veräußerung an den Versicherer bzw. Bevollmächtigten zu erfolgen.

2.6 Änderung der Deckung / Anpassung des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsnehmer hat grundsätzlich die Möglichkeit eine Anpassung des Versicherungsschutzes zu beantragen. Die Mitteilung hat hierüber spätestens einen Monat vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres dem Versicherer in Textform vorzuliegen. Stimmt der Versicherer diesem Antrag zu, tritt die Anpassung / Änderung zu Beginn des nächsten Versicherungsjahres (Hauptfälligkeit) in Kraft. Der Versicherer behält sich das Recht einer erneuten Gesundheitsprüfung vor.

2.7 Kündigungsrecht nach Beitragsanhebung

Erhöht sich der Beitrag, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes entsprechend ändert, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung kündigen. Die Kündigung nach dieser Vorschrift bedarf der Textform. Die Kündigung wird mit Zugang der Kündigungserklärung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Beitragserhöhung wirksam. Der Versicherer wird den Versicherungsnehmer in der Mitteilung über die Beitragsanpassung auf dieses gesetzliche Kündigungsrecht hinweisen. Eine Erhöhung der Versicherungssteuer begründet kein Kündigungsrecht.

2.8 Die Versicherung endet außerdem, wenn:

- Der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz ins Ausland verlegt.
- Der Versicherungsnehmer mehr als drei Monate hintereinander im Ausland ist.
- Das versicherte Haustier seit mehr als 30 Tagen vermisst wird.

2.9 Wann kann der Versicherer die Versicherung kündigen?

Der Versicherer hat das Recht zur ordentlichen Kündigung nach § 11 VVG. Unberührt bleibt die fristlose Kündigung aus wichtigem Grund. **Der Versicherer verzichtet ausdrücklich auf sein Recht gemäß § 92 VVG, den Vertrag nach Eintritt eines Versicherungsfalles zu kündigen.**

Der Versicherer hat also das Recht auf Kündigung:

- Spätestens einen Monat vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres genauso wie der Versicherungsnehmer, wobei für die Kündigungserklärung die Textform genügt
- Wenn der Versicherungsnehmer einen Betrug begangen hat, d. h. den Versicherer absichtlich in die Irre geführt - oder dieses versucht hat. Zum Beispiel, wenn der Versicherungsnehmer die Versicherung beantragt und die Gesundheitsfragen für sein Haustier nicht ehrlich beantwortet oder wenn eine Schadensmeldung mit einer Rechnung eingereicht wird, die höher ist als die tatsächlichen Kosten.
- Wenn der Versicherungsnehmer die Prämie nicht pünktlich zahlt (siehe dazu Artikel 3.4 - 3.8).
- Wenn der Versicherungsnehmer sich nicht an die Versicherungsbedingungen hält.
- Wenn der Versicherungsnehmer sich nicht an die allgemeinen Verhaltensregeln hält und damit dem Interesse des Versicherers schadet.

In den oben genannten Fällen erhält der Versicherungsnehmer vor Ablauf der Versicherung eine Mitteilung in verschriftlichter Textform. Hiervon ausgenommen ist, dass die Prämie wird nicht fristgerecht bezahlt wird dann gilt das in Artikel 3.7 beschriebene Verfahren.

3. Ihre Prämie

3.1 Prämienaufbau

Die Versicherungsprämie ist vom Alter des Tieres, der Postleitzahl des Halters und von der Rassegruppe (bei Hunden und Katzen), oder mindestens einer Kreuzung aus den jeweiligen Rassen, abhängig und wird unter anderem aus diesen Faktoren berechnet.

3.2 Versicherungssteuer

Die in Rechnung gestellte Prämie enthält die gesetzlich geltende Versicherungssteuer.

3.3 Bankgebühren

Sollte der Lastschriftinzug/die Zahlung fehlschlagen und hat der Versicherungsnehmer dies zu vertreten, z. B. mangels Deckung des Kontos, hat der Versicherungsnehmer die von den Banken erhobene Bearbeitungsgebühr zu bezahlen

3.4 Fälligkeit der Erst- oder Einmalprämie

Die Erst- oder Einmalprämie wird sofort nach Abschluss des Vertrages fällig. Sofern Lastschriftinzug vereinbart wurde, erfolgt der Einzug der Prämie im Lastschriftinzugsverfahren. Hat sich der Versicherungsnehmer dafür entschieden, die Prämie nicht automatisch abbuchen zu lassen, dann muss er sicherstellen, dass die Prämie jedes Mal pünktlich zum Fälligkeitstermin an den Versicherer gezahlt wird. Ist die Zahlung der Jahresprämie in Raten vereinbart, gilt als erste Prämie nur die erste Rate der ersten Jahresprämie.

3.5 Leistungsfreiheit und Rücktritt bei Nichtzahlung Erst- oder Einmalprämie

Wenn der Versicherungsnehmer die Erst- oder Einmalprämie nicht zu dem nach Artikel 3.4 der Versicherungsbedingungen maßgeblichen Fälligkeitszeitpunkt zahlt, so ist der Versicherer für einen vor Zahlung der Prämie eingetretenen Versicherungsfall nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer durch einen gesonderten Hinweis in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat. Die Leistungsfreiheit tritt jedoch nicht ein, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat. Bei nicht rechtzeitiger Zahlung der Erst- oder Einmalprämie ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

3.6 Fälligkeit der Folgeprämie

Die Folgebeiträge sind, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, am Monatsersten des vereinbarten Beitragszeitraums fällig. Der Versicherungsnehmer hat zum Zeitpunkt der Fälligkeit der Prämie für eine ausreichende Deckung des Kontos zu sorgen - oder die Prämie entsprechend auf das Konto des Versicherers zu überweisen. Die Zahlung der fälligen Prämie gilt als rechtzeitig, wenn die Prämie zum Fälligkeitstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht.

3.7 Leistungsfreiheit und Kündigung bei Folgeprämie

Wird die Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, erhält der Versicherungsnehmer eine Mahnung mit einer Zahlungsfrist von 2 Wochen. Der Versicherer ist berechtigt, die im Zusammenhang mit der Mahnung entstandenen Kosten (z. B. Mahnkosten, Rücklastschriftgebühren) geltend zu machen. Sind angemahnte Folgebeiträge und Kosten auch nach Ablauf der Zahlungsfrist bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, besteht kein Versicherungsschutz. Solange die angemahnten Folgebeiträge und Kosten nach Ablauf der Zahlungsfrist nicht gezahlt sind, können wir den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Frist außerordentlich kündigen. Haben wir den Versicherungsvertrag außerordentlich gekündigt und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach unserer Kündigung die angemahnten Folgebeiträge und Kosten, besteht der Versicherungsvertrag weiter. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

3.8 Ratenzahlung

Ist Ratenzahlung vereinbart, so gelten ausstehende Raten als gestundet. Sie werden sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate in Verzug gerät.

3.9 Verzugsschaden

Schäden, die durch Verzug entstehen, werden zuzüglich der gesetzlichen Verzugszinsen geltend gemacht. Bei Kündigung durch den Versicherer wegen Zahlungsverzug hat der Versicherungsnehmer zudem eine Geschäftsgebühr von 25% der Jahresprämie an den Versicherer zu zahlen.

3.10 Beitragskalkulation für bestehende Verträge

Die Tarifbeiträge werden unter Berücksichtigung der Schadenaufwendungen, der Kosten (insbesondere Provisionen sowie der Sach- und Personalkosten) und des Gewinnansatzes kalkuliert.

3.11 Neukalkulation

Der Versicherer ist berechtigt und verpflichtet, den Beitrag für bestehende Verträge einmal im Jahr neu zu kalkulieren. Bei der Neukalkulation werden Tierversicherungsverträge aus dem Bestand des Versicherers, die nach versicherungsmathematischen Grundsätzen einen gleichartigen Risikoverlauf erwarten lassen, zusammengefasst. Für die Neukalkulation werden außer der bisherigen Schaden- und Kostenentwicklung einer ausreichend großen Zahl gleichartiger Risiken auch die zukünftige Schaden und Kostenentwicklung berücksichtigt. Dabei haben wir die anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und Versicherungstechnik zu beachten. Der Ansatz für Gewinn bleibt von der Neukalkulation unberührt.

3.12 Beitragsanhebung und Beitragsabsenkung

Ergibt die Neukalkulation einen höheren als den jeweils bisherigen Tarifbeitrag, so ist der Versicherer berechtigt, den bisherigen Tarifbeitrag um die Differenz anzuheben. Ergibt die Neukalkulation einen niedrigeren als den jeweiligen bisherigen Tarifbeitrag, so ist der Versicherer verpflichtet, den bisherigen Tarifbeitrag um die Differenz abzusenken. Die sich danach ergebenden Beitragsänderungen gelten mit Wirkung ab Beginn der Mitteilung über die Änderung für bestehende Verträge. Die Beiträge nach dem neu kalkulierten Tarif für bestehende Verträge dürfen nicht höher sein, als die Beiträge für neu abzuschließende Verträge, sofern diese Tarife vergleichbare Tarifmerkmale, einen entsprechenden Deckungsumfang und vergleichbare Bedingungen aufweisen.

3.13 Mitteilung und Kündigungsrecht nach Beitragsanhebung

Erhöht sich der Beitrag, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes entsprechend ändert, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung kündigen. Die Kündigung nach dieser Vorschrift bedarf der Textform. Die Kündigung wird mit Zugang der Kündigungserklärung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Beitragserhöhung wirksam. Der Versicherer wird in der Mitteilung über die Beitragsanpassung auf dieses

gesetzliche Kündigungsrecht hinweisen. Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung über die Erhöhung zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung kündigen. Eine Erhöhung der Versicherungssteuer begründet kein Kündigungsrecht.

3.14 Bedingungsanpassung

Der Versicherer ist berechtigt, - bei Änderung von Gesetzen und Verordnungen, auf denen die Bestimmungen des Versicherungsvertrags beruhen, - bei unmittelbar den Versicherungsvertrag betreffenden Änderungen der höchstrichterlichen Rechtsprechung, der Verwaltungspraxis der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht bzw. der zuständigen Landesaufsichtsbehörde oder der Kartellbehörde, - im Fall der Unwirksamkeit von Bedingungen sowie - zur Abwendung einer kartell- oder aufsichtsbehördlichen Beanstandung die davon betroffenen Regelungen mit Wirkung für bestehende Verträge zu ergänzen oder zu ersetzen. Die neuen Bedingungen sollen den Ersetzten rechtlich und wirtschaftlich weitestgehend entsprechen. Sie dürfen die Versicherten auch unter Berücksichtigung der bisherigen Auslegung in rechtlicher und wirtschaftlicher Hinsicht nicht unzumutbar benachteiligen. Die zulässigen Änderungen werden dem Versicherungsnehmer in Textform mitgeteilt und erläutert. Sie finden vom Beginn der nächsten Versicherungsperiode an Anwendung, wenn der Versicherer dem Versicherungsnehmer die Änderung einen Monat vor dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens mitteilt und ihn schriftlich über sein Kündigungsrecht belehrt. Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung kündigen, an dem die Bedingungsänderung wirksam werden würde.

4. Geltend machen eines Versicherungsschadens

4.1 Aufgaben/Pflichten des Versicherungsnehmers vor dem Versicherungsfall

Vertraglich vereinbarte Obliegenheiten, die vor dem Versicherungsfall vom Versicherungsnehmer zu erfüllen sind:

- a) Registrierung mit Identifizierungschip bzw. -ring gemäß Artikel 1.4
- b) Informationspflicht nach Artikel 1.1
- c) Vorsorgemaßnahmen nach Artikel 1.3 und Meldungen nach Artikel 1.6 und Artikel 1.7
- d) Tierarztwahl nach Artikel 1.5
- e) Die Meldung von Behandlungen über € 750,- : Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, den Versicherer bzw. Bevollmächtigten rechtzeitig vor einer Entscheidung über die durchzuführende Behandlung via E-Mail oder Kontaktformular zu informieren, wenn die auszuführende Behandlung Kosten von mehr als € 750,- verursacht. Diese Mitteilungspflicht gilt jedoch nicht, wenn es sich nach dem Urteil des Tierarztes oder des Behandlers um eine Notbehandlung handelt. Der Versicherer bzw. Bevollmächtigte wird so schnell wie möglich, nach Möglichkeit am gleichen Tag, eine Meldebestätigung zur Kenntnis an den Versicherungsnehmer, oder in seinem Namen an den Behandler, übermitteln. Notbehandlungen

oder Behandlungen von denen erwartet wird, dass die Gesamtkosten mehr als € 750,- betragen sind so schnell wie möglich nachträglich an den Versicherer zu melden.

Verletzt der Versicherungsnehmer vorsätzlich oder grob fahrlässig eine der oben genannten Aufgaben/Pflichten, die vor Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber dem Versicherer zu erfüllen ist, so kann der Versicherer innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung der Obliegenheit Kenntnis erlangt hat, den Vertrag fristlos kündigen. Dieses Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass er die Obliegenheit weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt hat.

4.2 Welche Anforderungen müssen für eine ordentliche Schadenmeldung erfüllt werden?

Der Versicherungsschaden muss online eingereicht werden. Sofern eine entsprechende APP vom Versicherungsunternehmen zur Verfügung gestellt wird, ist diese auch nutzbar. Weitere Informationen finden Versicherungsnehmer unter [Figopet.de/schadenmeldung/](https://figopet.de/schadenmeldung/).

Es müssen alle dem Schaden zugehörigen Originalrechnungen hochgeladen werden. Je versichertem Tier hat der Versicherungsnehmer eine gesonderte Schadenmeldung zu tätigen. Auf der Originalrechnung des Tierarztes müssen sich für die erfolgreiche Schadenbearbeitung folgende Informationen wiederfinden:

- die Diagnose/ Indikation für die durchgeführten Behandlungen,
- der Rechnungsbetrag,
- die Chipnummer bzw. Ringnummer des Tieres und
- die Anschrift des Tierbesitzers/ Versicherungsnehmers.

Sofern im Ausland medizinische Kosten entstanden sind, wird eine Rechnung in englischer Sprache benötigt. Wenn Beträge in Euro umgerechnet werden müssen, verwendet Figo/der Versicherer den Währungswert des Datums, an dem der Anspruch bearbeitet wird.

Der Versicherungsnehmer muss hinsichtlich der Entstehung, Art und des Umfangs des Schadens vollständige und richtige Angaben machen.

4.3 Zeitiges und einmaliges Zusenden von Tierarztrechnungen

Tierarztrechnungen dürfen bei Einreichung der Schadenmeldung nicht älter als 12 Monate sein. Der Versicherungsnehmer kann Rechnungen aufsparen, diese sind jedoch zusammen mit der Schadenmeldung spätestens innerhalb von einem Jahr nach dem ältesten Behandlungsdatum beim Versicherer bzw. Bevollmächtigtem einzureichen. Der Versicherungsnehmer ist angehalten Rechnungen nur ein einziges Mal vorzulegen. Rechnungen für Krankheitskosten, die bereits eingereicht und bearbeitet sind, kommen nicht mehr für eine Vergütung in Betracht.

4.4 Spezifizierung der Rechnung

Der Versicherer bzw. Bevollmächtigte behält sich das

Recht vor, sich Bestandteile der Tierarztrechnungen näher spezifizieren zu lassen, um das Recht auf eine Leistung beurteilen zu können. Falls eine Rechnung sowohl versicherte als auch ungedeckte Kosten enthält, wird nur die versicherte Leistung erstattet. Werden in einer Narkose mehrere zum Teil erstattungsfähige Eingriffe durchgeführt, sind die Narkosekosten demnach auf die erfolgten Eingriffe aufzuteilen und nur zum Teil zu erstatten.

4.5 Wahrung von Regressansprüchen

Stehen dem Versicherungsnehmer bezüglich eines Versicherungsfalles Ansprüche gegen einen Dritten zu, muss der Versicherungsnehmer alle Anstrengungen unternehmen, damit diese Ansprüche aufrechterhalten und geltend gemacht werden können. Der Versicherer ist berechtigt, diese Ansprüche über die Tiergarant Versicherungsdienst GmbH auf eigene Kosten geltend zu machen und – notfalls auch gerichtlich – zu verfolgen.

4.6 Second Opinion

Der Versicherer bzw. Bevollmächtigte hat das Recht, auf eigene Kosten eine Stellungnahme eines zweiten, unabhängigen Tierarztes oder einem anderen relevanten Behandler („Second Opinion“) hinsichtlich der gestellten Diagnose und/oder Behandlung und den damit verbundenen Kosten einzuholen. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, hierbei mitzuwirken.

4.7 Rechtsfolge einer Obliegenheitsverletzung

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Pflichten nach Artikel 4.1 der Versicherungsbedingungen vorsätzlich, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit nach Artikel 4.1 der Versicherungsbedingungen ist der Versicherer berechtigt, die Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen. Außer im Falle einer arglistigen Obliegenheitsverletzung ist der Versicherer jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt noch für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung des Umfangs der Leistungspflicht ursächlich ist. Verletzt der Versicherungsnehmer eine nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit so ist der Versicherer nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hinweist.

4.8 Vorsätzliche Herbeiführung

Der Versicherer ist nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer vorsätzlich den Versicherungsfall herbeiführt.

4.9 Grob fahrlässige Herbeiführung

Führt der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

4.10 Wie wird der Erstattungsbetrag berechnet?

4.10.1 Erstattung bei der Figo Tierkrankenversicherung

Die Höhe der Erstattung hängt von der Höhe des vom Versicherungsnehmers gewählten Versicherungspaketes und der gewählten Selbstbeteiligung ab. Bei der Figo Tierkrankenversicherung können Versicherungsnehmer zwischen einem Erstattungssatz von 50 %, 70 % oder 90 % wählen. Die maximale jährliche Versicherungssumme beträgt wahlweise: 3.000 €, 6.000 € oder unbegrenzt.

Der Versicherungsnehmer kann sich auch für eine zusätzliche, freiwillige Selbstbeteiligung entscheiden. In der Versicherungspolice wird die Höhe des gewählten Erstattungssatzes und die Selbstbeteiligung aufgeführt.

Die freiwillige zusätzliche Selbstbeteiligung beträgt wahlweise 0 €, 100 €, 250 € oder 500 € pro Versicherungsjahr. Der Zeitraum der Selbstbeteiligung beginnt mit dem Datum des Inkrafttretens der Versicherung. Zu Beginn eines jeden neuen Versicherungsjahres beginnt eine neue Selbstbeteiligungsperiode.

Wird ein Antrag gestellt, werden die versicherten medizinischen Kosten zu dem von Versicherungsnehmer gewählten Erstattungssatz übernommen (50 %, 70 % oder 90 %). Wird sich für eine freiwillige Selbstbeteiligung entschieden, wird die ausstehende Selbstbeteiligung zunächst von dem zu zahlenden Betrag abgezogen.

Beispiel:

Sie haben die Figo Tierkrankenversicherung mit 70% Erstattung, mit 100€ Selbstbeteiligung und reichen eine für den Versicherer erstattungswürdige (abgedeckte) Rechnung von 150 € ein.

1. Schadenfall des Versicherungsjahres	
Rechnungsbetrag	150 €
70% Erstattung	112,50 €
Selbstbeteiligung	100 €
Rückerstattung	12,50 €
2. Schadenfall des Versicherungsjahres	
Rechnungsbetrag	150 €
70% Erstattung	112,50 €
Selbstbeteiligung	0 €
Rückerstattung	112,50 €

4.10.2 Erstattung beim Figo OP-Kostenschutz:

Im OP-Kostenschutz erfolgt eine maximale Erstattung von 80%. Die maximale jährliche Versicherungssumme beträgt 2.000 €.

Der Versicherungsnehmer kann sich auch für eine zusätzliche, freiwillige Selbstbeteiligung entscheiden. Die freiwillige zusätzliche Selbstbeteiligung beträgt wahlweise 0 €, 100 €, 250 € oder 500 € pro Versicherungsjahr. Der Zeitraum der Selbstbeteiligung beginnt mit dem Datum des Inkrafttretens der Versicherung. Zu Beginn eines jeden neuen Versicherungsjahres beginnt eine neue Selbstbeteiligungsperiode.

Wird ein Antrag gestellt, werden die versicherten medizinischen Kosten zu dem Erstattungssatz von 80% übernommen. Wird sich für eine freiwillige Selbstbeteiligung entschieden, wird die ausstehende Selbstbeteiligung zunächst von dem zu erstattenden Betrag abgezogen.

In der Versicherungspolice ist der Erstattungssatz und die Selbstbeteiligung aufgeführt.

Beispiel:

Sie haben den Figo OP-Kostenschutz abgeschlossen (80% Erstattung), mit 100€ Selbstbeteiligung und reichen eine für den Versicherer erstattungswürdige (abgedeckte) Rechnung von 150 € ein.

1. Schadenfall des Versicherungsjahres	
Rechnungsbetrag	150 €
80% Erstattung	120 €
Selbstbeteiligung	100 €
Rückerstattung	20 €
2. Schadenfall des Versicherungsjahres	
Rechnungsbetrag	150 €
80% Erstattung	120 €
Selbstbeteiligung	0 €
Rückerstattung	120€

4.11 Aufrechnungsverbot

Gegenüber Prämienansprüchen des Versicherers aus dem Versicherungsvertrag ist eine Aufrechnung oder Zurückbehaltung mit Ansprüchen des Versicherungsnehmers auf Schadenregulierung aus einem Versicherungsfall nicht zulässig.

5. Versicherungsleistungen und Deckungsumfang

5.1 Leistungen der Figo Tierkrankenversicherung (Vollkrankenschutz)

5.1.1 Welche medizinischen Kosten sind in der Figo Tierkrankenversicherung versichert?

Der Versicherer erstattet abhängig der vereinbarten Versicherungsleistungen den maximalsten Satz der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT).

- 1. Konsultation eines Tierarztes oder Facharztes im Zusammenhang mit einer medizinisch notwendigen Behandlung aufgrund einer Krankheit, Beschwerde/n oder eines Unfalls.
- 2. Notdienstgebühr, - pauschale
- 3. Hausbesuch, exklusive der Kosten für die Anfahrt. Die Anfahrtskosten müssen für die Bearbeitung der Rechnung gesondert aufgeführt werden.
- 4. Präventive Maßnahmen -wie Vorsorgeleistungen- bis zu einem jährlichen Erstattungsbetrag von 75 €, abhängig vom abgeschlossenen Versicherungspaket. Darunter verstehen wir beispielsweise:
 - Impfungen
 - Titer-Test
 - Präventive Gesundheitsuntersuchungen (Beispielsweise die jährliche Blutuntersuchung, Herzuntersuchung, Allgemeinuntersuchung/ Gesundheits-Check, Kotuntersuchung).
 - Präventive Parasitenbekämpfung, wie bspw. Wurmkuren
 - Kürzen der Krallen
 - Schnabelkürzen, Schnabelkorrektur
- 5. SOS-Kosten. Diese werden mit maximal 300 € pro Versicherungsjahr vergütet. Unter SOS-Kosten verstehen wir:
 - a. Erstattung der Anzeigekosten, wenn Ihr Haustier vermisst wird. Dies kann erst erfolgen nachdem der Versicherte eine schriftliche Vermisstenmeldung gemacht hat und das Tier länger als 72 Stunden entlaufen ist.
 - b. Unterbringungskosten für Ihr Haustier, wenn es in einer Tierpension untergebracht ist, weil Sie im Krankenhaus waren. Hierzu benötigen wir eine zusätzliche Bescheinigung Ihres Arztes. Bitte beachten Sie: Auf der Rechnung für diese Leistungen muss immer die Chip- bzw. Ringnummer Ihres Tieres angegeben werden, sonst können wir die Rechnung nicht bearbeiten.

- 6. Untersuchungen, die für die Diagnostik der Krankheit oder der Beschwerden Ihres Haustiers erforderlich sind, z. B:
 - Röntgenuntersuchung
 - Ultraschall
 - Endoskopie
 - Arthroskopie
 - Blut-, Urin-, Gewebe- oder Stuhltests
 - EKG (elektrische Herzaktion)
 - MRT- oder CT-Scan
 - Messung des Blutdrucks
- 7. Anschaffen und Injizieren bzw. Applizieren eines der ISO-Norm entsprechenden Identifizierungschips bzw. -ringes.
- 8. Operationen und Behandlungen
- 9. Anästhesie. Dies gilt nur, wenn die Narkose Teil einer Behandlung oder Operation ist, die von uns erstattet wird.
- 10. Präoperative / präanästhetische Blutuntersuchung. Dies gilt nur, wenn die entsprechende Behandlung oder Operation von uns erstattet wird, und sich der Untersuchungszeitraum maximal 14 Tage vor dem Tag der Operation befindet.
- 11. Lasertherapie und -chirurgie, wenn sie von einem Tierarzt durchgeführt wird.
- 12. Medizinisch notwendige Kastration und Sterilisation ab einem Alter von 4 Jahren. Wir verstehen hierunter die chirurgische Kastration oder Sterilisation, die durchgeführt werden muss, weil eine krankhafte Veränderung der Fortpflanzungsorgane festgestellt worden ist. Wir erstatten keine Kosten für Kastrationen, die aufgrund von Verhaltensproblemen durchgeführt wurden.
- 13. Stationäre Versorgung in einer Klinik, wenn dies für die Behandlung erforderlich ist.
- 14. Fütterung und Ernährung über eine Sonde, wenn sie durch einem Tierarzt angeordnet wird.
- 15. Von einem Tierarzt verschriebene Medikamente. Dies inkludiert auch die Kosten für die Verschreibung (Rezepterstellung). Voraussetzung für den Anspruch auf Erstattung ist, dass:
 - a. Es sich um in der Bundesrepublik Deutschland zugelassene Tierarzneimittel und/oder für die Genesung des Tieres notwendige Medikamente handelt, welche nach Einhaltung des Tierarzneimittelrechts (Umwidnungskaskade) verordnet wurden.
 - b. Die Medikamente werden für maximal 2 Monate bewilligt. Erwirbt der Versicherungsnehmer eine größere Menge, so darf die Erstattung aller abgegebenen Medikamente abgelehnt werden.
 - c. Beim Kauf des Medikaments in einer Apotheke muss die Chip- bzw. Ringnummer Ihres Tieres auf der Rechnung stehen und das entsprechende Rezept von Ihrer Tierarztpraxis eingereicht werden.

- 16. Euthanasie. Dazu gehören die Kosten für die Einschläferung und den Weitertransport. Wir erstatten auch die Kosten für einen, in diesem Zusammenhang nötigen, Hausbesuch.
- 17. Einäscherung. Darin enthalten sind die Kosten für die Einzel- oder Sammelkremierung, einschließlich der damit verbundenen Transportkosten. Unter Transportkosten verstehen wir den Transport von einer Adresse in Deutschland zu einem Tierkrematorium in der Bundesrepublik Deutschland.
- 18. Physiotherapie, zehn Behandlungseinheiten pro Versicherungsjahr, auch nach Operationen. Dazu gehören Hydrotherapie, Lasertherapie, Akupunktur und Stoßwellentherapie, sofern sie von einem anerkannten Tierphysiotherapeuten (Definition Artikel 7) durchgeführt werden.
- 19. Chiropraktik, wenn sie durch einen Tierarzt ausgeführt wird.
- 20. Orthomanuelle Therapie, wenn sie durch einen Tierarzt ausgeführt wird.
- 21. Osteopathie, wenn sie durch einen Tierarzt ausgeführt wird.
- 22. Verhaltenstherapie, drei Behandlungen je max. 1,5 Stunden pro Versicherungsjahr. Nach Überweisung durch den Tierarzt; ausgeführt von einem anerkannten Verhaltenstherapeuten (Definition Artikel 7).
- 23. Homöopathie, wenn sie durch einen Tierarzt ausgeführt wird, welcher die „Zusatzbezeichnung Homöopathie“ trägt.
- 24. Homöopathische Tierarzneimittel, wenn sie von einem Tierarzt verschrieben wurden.
- 25. Akupunktur, wenn sie durch einen Tierarzt ausgeführt wird. Die Kosten für die Goldakupunktur-OP einschließlich der Folgekosten werden nicht erstattet.
- 26. Behandlung von Krebserkrankungen, darunter verstehen wir:
 - a. Chemotherapie (medikamentöse Therapie mit Zytostatika)
 - b. Bestrahlung/Strahlentherapie
 - c. Die medikamentöse Behandlung von Tumoren mittels Tyrosinkinase-Inhibitatoren.
- 27. Szintigraphie, Isotopenforschung und die Behandlung mit radioaktivem Jod.
- 28. Transplantationen mit körpereigenen (Blut-)Zellen, wenn sie zur Therapie von orthopädischen Erkrankungen (nur: intra-artikuläre Injektionen) angewendet werden. Erstattet werden Stammzelltherapie, ACP (autologes conditioniertes Plasma), IRAP (Interleukin Rezeptor Antagonist Protein) und Platelet Rich Plasma (PRP). Die Kosten für eine eventuelle

- Lagerung/Konservierung werden nicht erstattet.
- 29. Bluttransfusion. Die Kosten für die Untersuchung und Behandlung des Spendertieres werden nicht erstattet.
- 30. Dental-Unfälle. Hierzu zählen die Kosten für die Behandlung von Schäden am Gebiss (= Gesamtheit der Zähne) in Form von Zahnextraktion/en in Narkose, welche nach einem Unfall (Definition Artikel 7) entstanden sind.
- 31. Medizinische Hilfsmittel/Bedarfsgegenstände. Nähere Informationen und eine Auflistung hierzu entnehmen Sie bitte in Artikel 5.1.2..
- 32. Überweisungskosten zu einem anderen Tierarzt oder Fachtierarzt in der Bundesrepublik Deutschland. Dazu gehört auch eine Überweisung an einen Tierarzt oder Spezialisten in Belgien oder Niederlande durch Ihren deutschen Tierarzt.

5.1.2. Medizinische Hilfsmittel/Bedarfsgegenstände

5.1.2.1. Erstattung von medizinischen Hilfsmitteln/Bedarfsgegenständen

Die nachstehenden Tabelle gibt einen Überblick über die Hilfsmittel/Bedarfsgegenstände, welche wir erstatten bzw. nicht erstatten. Der Prozentsatz, der erstattet wird, hängt von dem gewählten Leistungspaket ab. Es werden nur Hilfsmittel erstattet, die tierärztlich verordnet oder angewandt wurden.

Der Versicherer erstattet jede Beihilfe maximal einmal pro Versicherungsjahr.

Wenn Ihr Produkt nicht in der Liste enthalten ist, nehmen Sie bitte Kontakt mit uns auf. Wir werden dann prüfen, ob eine Erstattung möglich ist.

Hilfsmittel / Bedarfsgegenstand	erstattungs-fähig
Bernsteinhalsband, Modeartikel	✗
Blutzuckermessgerät	✓
Body post Op, z.B. Medical Pet Shirt	✓
Fellpflegebürsten	✗
Flohkamm	✗
Fütterungs-Spritzen	✓
Geschirr	✗
Inhalationsgerät, z.B. AeroKat	✓
Insulin - Pen	✓
Käfig	✗
Katkor/Uricat/Dog-i-noir	✓

Hilfsmittel / Bedarfsgegenstand	erstattungs- fähig
Krallenschere	X
Lauf- / Tragehilfen	X
Maulkorb	X
Medizinisches Halsband/Halskragen	✓
Medizinische Bandagen*	50%
Medizinische Shampoo/Ohrreiniger/ Augentropfen	✓
Nagelschere/-knipser	X
Optivizor (Augenschutz)*	50%
Orthesen *	50%
Orthopädische Schuhe*	50%
Orthopädisches Kissen/Betten	X
Pflegende Produkte für Augen/Haut/ Ohren/Fell, z.B. Shampoo, Ohrenreiniger, Pflegetücher, Augentropfen	X
Pfotenschuhe	✓
Pheromon-Produkte, wie z.B. Adaptil, Feliway	X
Rollstuhl*	50%
Sauerstoffkäfig/-kammer	X
Soft Paws (Nagelkappen)	X
Sonnenbrille*	50%
Tabletteneingeber	X
Tablettenteiler	X
Thermometer	X
Thunder Shirt	X
Toe Grips (Krallenschutz)	X
Verbandsmaterial (vom TA abgegeben)	✓
Zeckenzange	X

Mit einem * gekennzeichnete Hilfsmittel

- Für diese medizinischen Hilfsmittel behält sich der Versicherer das Recht vor, die Erstattung abzulehnen. Um beurteilen zu können, ob das Hilfsmittel erstattungsfähig ist, erwarten wir vom Versicherungsnehmer die Übermittlung des Rezepts/ der tierärztlichen Verordnung mit der entsprechenden Diagnose/ Indikation. Andernfalls wird die Erstattung abgelehnt.

- Für diese Hilfsmittel gilt, dass wir je Hilfsmittel maximal eine Erstattung während der gesamten Versicherungsdauer gewähren. Hinweis: Nicht pro Versicherungsjahr.
- Miet- und Kautionskosten**
Fallen für ein gemietetes oder geliehenes Hilfsmittel Miet- oder Kautionskosten an, so werden diese Kosten nicht von uns erstattet.
- Versand- oder Transportkosten**
Wir erstatten keine Versand- oder Transportkosten für medizinische Hilfsmittel/Bedarfsgegenstände.
- 5.1.2.2 Reparatur, Ersatz und Reserve*
- Reparatur und Ersatz**
Wenn das medizinische Hilfsmittel / der Bedarfsgegenstand repariert oder ersetzt werden muss, wenden Sie sich bitte an uns. Wir werden dann prüfen, ob die Reparatur oder der Ersatz erstattet wird. Bei unsachgemäßem Gebrauch oder schuldhafter Fahrlässigkeit hat der Versicherte die Kosten für die Reparatur oder den Ersatz selbst zu tragen.
- Ersatzteile**
Wir erstatten keine Kosten für Ersatzteile.
- 5.1.3 FirstVet - Videosprechstunde**
Als freiwillige Zusatzleistung des Versicherers, sind in der Figo Tierkrankenversicherung eine unbegrenzte Anzahl von Videokonsultationen über den Telemedizinanbieter FirstVet enthalten. Die Videokonsultationen können über die FirstVet-App oder Website gebucht werden. Der Versicherer behält sich vor, diese Leistung jederzeit einzustellen oder auf einen anderen Telemedizinanbieter zu übertragen. Der Versicherer ist berechtigt, dem Telemedizinanbieter den Versicherungsstatus des Versicherungsnehmers bei Inanspruchnahme der Videokonsultation zur Validierung und Erbringung der Leistung zur Verfügung zu stellen. Im Figo OP-Kostenschutz ist diese Leistung nicht enthalten.
- 5.2 Leistungen der Figo OP- Kostenschutz Versicherung**
Der Versicherer erstattet abhängig der vereinbarten Versicherungsleistungen den maximalsten Satz der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT), für die medizinisch notwendigen Operationskosten bis zu einer Höchstgrenze von 2.000 EUR pro Versicherungsjahr. Die Kostenerstattung erfolgt zu 80%.
Zu den Operationskosten zählen die Kosten für nicht diagnostische chirurgische Eingriffe unter Vollnarkose am Operationstag inklusive der stationären Unterbringungskosten, Kosten für die notwendigen Folgebehandlungen, Medikamente und Verpflegung bis maximal 10 Tage pro Versicherungsjahr, gerechnet nach dem Tag der Operation. Gleiches gilt für Operationen im europäischen Ausland. Auf die Definition der Operation in Artikel 7 wird verwiesen.

- Vor diesem Hintergrund und soweit nicht anders in Artikel 6 der Versicherungsbedingungen vereinbart, werden ausschließlich folgende Kosten erstattet:
- Das Honorar des Tierarztes oder des Fachtierarztes (Definition Artikel 13.4)
 - Medizinisch notwendige Operationen unter Vollnarkose
 - Die medizinisch notwendige stationäre Aufnahme und Versorgung bis maximal 10 Tage pro Versicherungsjahr im Anschluss an eine Operation.
 - Medizinisch notwendige Kastration und Sterilisation ab einem Alter von 4 Jahren. Wir verstehen hierunter die chirurgische Kastration oder Sterilisation, die durchgeführt werden muss, weil eine krankhafte Veränderung der Fortpflanzungsorgane festgestellt worden ist. Wir erstatten keine Kosten für Kastrationen, die aufgrund von Verhaltensproblemen durchgeführt wurden.
 - Anschaffung und Injizieren bzw. Applizieren eines Identifizierungschips bzw. -rings, der die ISO-Norm erfüllt.
 - In der Bundesrepublik Deutschland zugelassene Tierarzneimittel und für die Genesung des Tieres notwendige Medikamente nach einer Operation bis maximal 10 Tage pro Versicherungsjahr.
 - Überweisung zu einem anderen Tierarzt oder Fachtierarzt.
 - Euthanasie
 - Notdienstgebühr, -pauschale
- 5.3 Zweitmeinung / Second Opinion**
Konsultiert des Versicherungsnehmer einen zweiten, unabhängigen Tierarzt, zur Einholung einer Zweitmeinung, so bedarf es der vorherigen Rücksprache mit dem Versicherer. Dieser ist berechtigt den Erstattungs-gesuch der Zweitmeinung abzulehnen (Definition Second Opinion Artikel 7).
- 6. Was ist nicht versichert?**
- 6.1 Leistungsausschluss**
Der Versicherer übernimmt, unabhängig von einer medizinischen Indikation, keine Kosten für:
- Krankheiten oder medizinische Beschwerden, die bereits vor oder zum Eingangsdatum der Versicherung bestanden. Dazu zählen auch angeborene Krankheiten bzw. Fehlentwicklungen, einschließlich aller medizinischen Beschwerden die während der Karenzzeit der Versicherung entstanden sind, sowie alle möglichen Folgebeschwerden, die hieraus folgen.
 - Andere als die in Artikel 5.1 genannten Präventivleistungen. Darunter verstehen wir, dass Sie Kosten für die Gesundheitsfürsorge übernehmen, um Krankheiten, Störungen oder Beschwerden vorzubeugen oder um Informationen über den Gesundheitszustand Ihres Tieres zu erhalten. Zum Beispiel:
 - Präventive Röntgenaufnahmen, beispielsweise für die Diagnostik zur Zuchttauglichkeit.
 - DNA-Tests, beispielsweise zur Rasse-Diagnostik
 - Selbsttests, welche eigenständig durch den Versicherungsnehmer durchgeführt werden
 - Vorbeugende teilweise bzw. vollständige Kastration oder Sterilisation. Sollten Sie den Zusatzbaustein „Kastration und Sterilisation“ abgeschlossen haben, so gilt dieser Ausschluss nicht.
 - Alle präventiven Verhütungsmittel, einschließlich der chemischen Kastration mit Hilfe von Medikamenten wie z. B. Suprelorin oder die „Katzenpille“.
 - Behandlungen des Fortpflanzungsprozesses und die Begleitung bezüglich Trächtigkeit und Geburt, einschließlich eines Schwangerschaftsabbruches, sowie daraus resultierende Folgebehandlungen.
 - Jede Gebissbehandlung inkl. Zahnfleisch einschließlich der dazu gehörenden Diagnostik. Auch wenn die Untersuchung oder Behandlung die Folge einer Erkrankung oder Beschwerde ist, die nichts mit den Zähnen zu tun hat. Sollten Sie den Zusatzbaustein „Gebiss“ abgeschlossen haben, so gilt dieser Ausschluss nicht.
 - Kieferorthopädie, wie z.B. eine Zahnsperre.
 - Alle Diät und Ergänzungsfuttermittel.
 - Alle Behandlungen und Mittel (inklusive Tierarzneimittel) zur Bekämpfung von Parasiten, wie Würmer, Flöhe, Zecken, Milben, Sandfliegen und Mücken, sowie daraus resultierende Folgebehandlungen und -diagnostik. Es sei denn, dies fällt unter die in Artikel 5.1 beschriebene, versicherte vorbeugende Behandlung, wie bspw. die präventive „Wurmkur“.
 - Alle Behandlungen von Infektionen, die z.B. durch Parasiten wie Würmer, Flöhe, Zecken, Milben, Sandfliegen und Mücken verursacht/übertragen werden können, sowie daraus resultierende Folgebehandlungen und -diagnostik. Hierzu zählen bspw. auch die Behandlungen und Kontrollen vektorübertragener Erkrankungen (Reisekrankheiten), wie Anaplasmose, Babesiose, Borreliose, Brucellose, Ehrlichiose, Filariose, Hepatozoonose, Leishmaniose, Rickettsiose, Tularämie.
 - Tierarzneiliche Pflegeprodukte, Vitaminpräparate oder freiverkäufliche/rezeptfreie Arzneimittel, unabhängig der medizinischen Indikation.
 - Kosmetische Eingriffe und experimentelle Behandlungen, sowie daraus resultierende Folgebehandlungen.
 - Behandlungen/ Medikamente/ Beratungen ohne absehbaren Behandlungserfolg und ohne Notwendigkeit, wie Maßnahmen, die der Herstellung eines Rassestandards dienen.

14. die Diagnostik, Behandlung und Folgeuntersuchungen von einer Erkrankung oder einem Leiden, für welches Sie nicht bei uns versichert sind.
15. „Telemedizin“, bzw. eine telefonische/ fernmündliche Beratung/ Konsultation, mit Ausnahme der telemedizinischen Beratung, die durch den Versicherer in Artikel 5.1.3. inkludiert ist. Für den Figo OP-Kostenschutz entfällt Telemedizin gänzlich.
16. Kosten, die nur indirekt mit der Behandlung Ihres Tieres zu tun haben, z. B.:
 - a) Kosten für Bescheinigungen und Gutachten.
 - b) Versand- oder Transportkosten (Porto) inkl Verpackungsmaterial von Hilfsmitteln/ Bedarfsgegenständen und Medikamente. Im Falle einer Kremierung sind die (Ab-)Transportkosten mitversichert.
 - c) (An-)Fahrtkosten. Im Falle der Euthanasie Ihres Haustieres sind die Anfahrtkosten erstattungswürdig.
17. Aufschläge für die Nutzung von Geschäftsräumen oder Instrumenten.
18. Kosten für die pathologische Untersuchung Ihres Haustieres (Sektion), bspw. zur Untersuchung der Todesursache des Haustieres.
19. Fellpflege einschließlich Fellwäsche, unabhängig der medizinischen Indikation.
20. Alternative und nicht-schulmedizinische Heilmethoden wie z.B. die Bioresonanztherapie, Eigenbluttherapie, Energiefeldtheorie/-medizin, Phytotherapie, Misteltherapie, Therapie mit Schüssler Salze und/oder Heilkräutern, sowie Hanfprodukten, Traditionelle chinesische Medizin (TCM); einschließlich der damit verbundenen Beratungen und Medikamente. Exklusive der in Artikel 5.1.1. genannten Leistungen.
21. Sogenannte Krebsimmuntherapien, wie beispielsweise die Dendritische Zelltherapie
22. Hyaluronsäure-Injektionen
23. 3-D-Prothesen und -Implantate, künstliche Linsenimplantate
24. Kosten für Behandlungen auf Grund von Terrorismus und Krieg
25. Tierarztkosten die im Ausland entstehen, außer es wurde das Zusatzpaket „Reise“ oder der OP-Kostenschutz abgeschlossen.

6.2 Allgemeine Ausschlüsse

1. Epidemien und Pandemien.
2. Die Krankheit, das Krankheitsbild, die Beschwerden oder das Leiden ist auf einen schweren Konflikt (Kriegshandlung) wie einen bewaffneten Konflikt, einen Bürgerkrieg oder einen Aufstand zurückzuführen.
3. Sie Der Versicherungsnehmer (oder ein Familienmitglied) hat die Krankheit, die Erkrankung, die Beschwerde oder das Leiden vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht.
4. Es besteht kein Recht auf Versicherungsleistungen, wenn das versicherte Tier zu Sicherheitszwecken (Polizeihund, Diensthund), zur Bewachung oder bei einer besonderen Form von Sport (wie bspw. Windhunderennen und Schlittenhundesport) genutzt wird und hierdurch eine Behandlung des Tieres notwendig wird, es sei denn dies wurde in einer zusätzlichen Klausel explizit eingeschlossen.
5. Wenn der Versicherungsnehmer (bewusst oder unbewusst) unvollständige oder falsche Angaben in seinem Versicherungsantrag macht, besteht keinen Anspruch auf Erstattung. Wir sind befugt den Versicherungsvertrag dann sofort und ohne Rückerstattung der Prämie zu kündigen.
6. Natur- und Man-Made-Katastrophen (wie z.B. Erdbeben, Sturm, Hagel, Flut/Überschwemmung, Großbrände, Explosionen, Einsturz-, Schifffahrt oder Bahnkatastrophen).

7. Definition der Begriffe

Brachyzepale Syndrom: Das Brachyzepale Syndrom beinhaltet stenotische Nasenlöcher, abnormal geformte Nasenmuscheln, ein verlängertes Gaumensegel, einen Kehlkopfkollaps, chronisch vorgefallene und vergrößerte Mandeln/Tonsillen und eine verengte Trachea.

Unter **Chemotherapie** verstehen wir die medikamentöse Behandlung von Tumoren mit Zytostatika, einschließlich aller für die ordnungsgemäße Durchführung dieser Behandlung erforderlichen Zusatz- und Folgemaßnahmen.

Chirurgische Behandlung/Operation: Eine Operation ist ein unter Narkose mit Hilfe von medizinischen Instrumenten durchgeführter, chirurgischer Eingriff in den Organismus unter Verletzung der körperlichen Integrität zum Zwecke der Therapie.

Fachtierarzt: Tierarzt mit anerkanntem Spezialgebiet, eingeschrieben in der jeweiligen Tierärztekammer (TÄK) oder Landestierärztekammer (LTK), bzw. registriert als Diplomate of the European College.

Unter **Indikation/Diagnose** verstehen wir das Vorliegen/die Befundung aller Beschwerden, die auf eine Störung oder Krankheit zurückzuführen sind und von der normalen angenommenen Gesundheit Ihres Tieres abweichen. Es kann sich auch um mehrere Beschwerden handeln, die ggf. miteinander in Zusammenhang stehen. Die Diagnose wird von einem Tierarzt oder Fachtierarzt gestellt.

Kastration: Chirurgisches Entfernen (von Teilen) der Geschlechtsorgane von Hund, Katze, Kaninchen oder Papagei, ungeachtet einer medizinischen Indikation. Hierunter fällt auch das (zeitliche) Deaktivieren von Testikel oder Ovar durch Medikation.

Unter **Konsultation/Untersuchung** verstehen wir die medizinische Untersuchung samt Beratung durch einen Arzt bei medizinischen Beschwerden.

Unter **Krankheit oder Störung** verstehen wir jede Anomalie oder Störung des normalen körperlichen Zustands, die zu medizinischen Beschwerden führt und durch einen Tierarzt oder Spezialisten festgestellt wurde.

Unter **medizinischer Notwendigkeit** verstehen wir die Notwendigkeit einer Versorgung, Untersuchung oder Behandlung, die von der Veterinärwissenschaft anerkannt, angemessen geprüft und bewährt ist.

Unter einem **nachweisbaren Unfall** verstehen wir einen Unfall, dessen Ursache von einem Tierarzt anhand der Verletzungen des Tieres nachgewiesen werden kann. Oder, sofern es einen Zeugen des Unfalls gab; in diesem Fall möchten wir eine Zeugenaussage von dieser Person erhalten.

Rassehund: Ein Individuum von genetisch verwandter Hundepopulation, anerkannt durch die Fédération Cynologique Internationale (F.C.I.).

Second Opinion: Konsultieren des Versicherungsnehmers eines zweiten, unabhängigen Tierarztes, ohne vorherige Rücksprache mit dem eigenem Tierarzt. Unter **Tierarzt** verstehen wir einen, bei der deutschen Bundestierärztekammer approbierten Tierarzt, der zur Ausübung der Veterinärmedizin berechtigt ist.

Tierphysiotherapeut: Die Berufsbezeichnung „Tierphysiotherapeut“ ist in Deutschland nicht geschützt und die Ausbildungsformalitäten und -inhalte sind nicht gesetzlich geregelt, so dass theoretisch jeder die Berufsbezeichnung führen darf. In diesen Versicherungsbedingungen sind Tierphysiotherapeuten gemeint, die Mitglieder in einem Berufsverband sind und eine mindestens einjährige Ausbildung absolviert haben.

Unter **Unfall** verstehen wir eine plötzliche, unerwartete, von außen auf den Körper des versicherten Tieres einwirkende Kraft, die zu einer unmittelbaren, von einem Tierarzt festzustellenden Körperverletzung führt.

Verhaltenstherapeut: Die Berufsbezeichnung „Verhaltenstherapeut für Tiere“ ist in Deutschland nicht geschützt und die Ausbildungsformalitäten und -inhalte sind nicht gesetzlich geregelt, so dass theoretisch jeder die Berufsbezeichnung führen darf. In diesen Versicherungsbedingungen sind Verhaltenstherapeuten für Tiere gemeint, die eine Ausbildung nach IHK, ifT, BVFT, ATN/VDTT oder vergleichbare absolviert haben.

Das **versicherte Haustier** ist das Haustier, das Sie bei uns angemeldet haben und das auf dem Versicherungsschein angegeben ist. Dieses Haustier ist zum Zeitpunkt der Registrierung in Ihrem Besitz und gehört zu Ihrem Haushalt. Die Haustiere, die wir versichern, sind Hund, Katze, Kaninchen und Papagei

Unter einem **Versicherungsjahr** verstehen wir einen Zeitraum von 12 Monaten, der mit dem Datum des Versicherungsbeginns oder der Verlängerung der Versicherung beginnt.

8. Schlussbestimmungen

8.1 Anwendbares Recht

Auf diesen Versicherungsvertrag findet deutsches Recht Anwendung.

8.2 Geltungsbereich

Soweit nicht in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen Abweichendes bestimmt ist, gelten die gesetzlichen Vorschriften. Mündliche Nebenabreden bestehen nicht.

8.3 Verjährung

Die Ansprüche aus dem Vertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung ist nach Anmeldung eines Anspruchs bis zum Zugang der Entscheidung des Versicherers in Schriftform gehemmt.

8.4 Gerichtsstand

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer ist das Gericht am Sitz des Bevollmächtigten und auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Für Klagen gegen den Versicherungsnehmer ist dieses Gericht ausschließlich zuständig.

1. Versicherungsbedingungen für den Zusatzbaustein „Gebiss“

Die Versicherungsbedingungen der Figo Tierkrankenversicherung finden auch Anwendung bei dem Zusatzbaustein „Gebiss“. Auf der Figo Versicherungspolice ist vermerkt, ob dieser Zusatzbaustein vom Versicherungsnehmer abgeschlossen wurde. Für Papageien ist dieser Zusatzbaustein nicht abschließbar. Der Zusatzbaustein „Gebiss“ kann bei Hunden und Katzen bis zu einem Alter von 8 Jahren abgeschlossen werden. Bei Kaninchen gibt es keine Altersbeschränkung für den Abschluss.

1.1. Was ist versichert?

Wenn der Zusatzbaustein „Gebiss“ abgeschlossen wurde, sind medizinisch notwendigen Kosten für eine Untersuchung oder Behandlung der Zähne bei einem Tierarzt versichert, die in Artikel I.2 genannt sind. Darunter fallen alle Behandlungen oder Untersuchungen, die an Zähnen oder Zahnfleisch vorgenommen werden, auch wenn die Untersuchung oder Behandlung die Folge einer Krankheit oder Störung ist, die nichts mit den Zähnen des Tieres zu tun hat.

1.2. Welche medizinischen Kosten werden übernommen?

- Zahnärztliche Kontrolluntersuchung oder zahnärztliche Behandlungen.
- Zahnreinigung.
- Polieren.
- Extraktionen (Ziehen von Zähnen).
- Wurzelkanalbehandlungen.
- Einsetzen von Füllungen.
- Zahnärztliche Röntgenaufnahmen.
- Anästhetika, Bluttests, Medikamente und Heilmittel, die mit einer der oben genannten Behandlungen/ Untersuchungen verbunden sind.

1.3. Wie berechnen wir die Kostenerstattung?

Die Höhe der Erstattung hängt von der Höhe des von Ihnen gewählten Hauptpakets und der von Ihnen freiwillig gewählten Selbstbeteiligung ab. Auf Ihrer Police finden Sie die Höhe des von Ihnen gewählten Erstattungsprozentsatzes und die zusätzlich geltende Selbstbeteiligung. Zur Berechnung der Kostenerstattung siehe auch 4.10 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Figo Tierkrankenversicherung.

Die maximale Versicherungssumme für den Zusatzbaustein „Gebiss“ beträgt 500 € pro Versicherungsjahr.

Ihre Selbstbeteiligung beträgt 0 €, 100 €, 250 € oder 500 € pro Versicherungsjahr. Die Selbstbeteiligung beginnt mit dem Datum des Inkrafttretens Ihrer Police. Zu Beginn eines jeden neuen Versicherungsjahres beginnt eine neue Selbstbeteiligungsperiode.

Wenn Sie einen Antrag stellen, werden die versicherten medizinischen Kosten zu 50 %, 70 % oder 90 % erstattet, je nach dem von Ihnen gewählten Erstattungssatz. Wenn Sie sich für eine zusätzliche, freiwillige Selbstbeteiligung entschieden haben, wird die ausstehende Selbstbeteiligung zunächst von dem zu zahlenden Betrag abgezogen.

Beispiel

Sie haben die Figo 70% Versicherung mit 100 € freiwilliger, zusätzlicher Selbstbeteiligung und einer eingereichten und erstattungsfähigen Zahnbehandlungsrechnung von 650 €.

1. Schadenfall des Versicherungsjahres	
Rechnungsbetrag	650 €
70% Erstattung	455 €
Selbstbeteiligung	100 €
Rückerstattung	355 €
2. Schadenfall des Versicherungsjahres	
Rechnungsbetrag	650 €
70% Erstattung	455 €
Selbstbeteiligung	0 €
Rückerstattung	455 €

Ist die berechnete Entschädigung höher als 500 €, erhalten Sie von uns maximal 500 €. Der Betrag, der für diese zusätzliche Deckung ausgezahlt wird, wird auf die Höchstversicherungssumme pro Versicherungsjahr angerechnet, die an Ihr Hauptpaket gebunden ist.

2. Versicherungsbedingungen für den Zusatzbaustein „Reise“

Die Versicherungsbedingungen der Figo Tierkrankenversicherung finden auch Anwendung bei dem Zusatzbaustein „Reise“. Auf der Figo Versicherungspolice ist vermerkt, ob dieser Zusatzbaustein vom Versicherungsnehmer abgeschlossen wurde.

2.1. Was ist versichert?

Wenn Sie den Zusatzbaustein „Reise“ abgeschlossen haben, sind Sie für die medizinisch notwendigen Kosten bei einem Tierarzt oder Spezialisten infolge einer Krankheit, einer Beschwerde oder eines Unfalls im Ausland versichert. Sie brauchen dafür keine Überweisung von Ihrem Tierarzt.

2.2. Welche medizinischen Kosten werden übernommen?

Sie sind für alle in Artikel 5.1. der in den Figo Versicherungsbedingungen genannten medizinischen Kosten im Ausland versichert.

Hinweis:

Bei Einreichung von Rechnungen für im Ausland entstandene Kosten gilt zu beachten: Die Rechnungen müssen in jedem Fall in deutscher oder englischer Sprache abgefasst sein, damit wir sie beurteilen und bearbeiten können. Auf der Rechnung müssen der Name des Tieres und des Tierhalters, die Chipnummer des Tieres und die Diagnose angegeben sein. Die Rechnungen somit müssen ebenfalls den in Artikel 4.2 der Bedingungen beschriebenen Anforderungen entsprechen.

2.3. Wie berechnen wir die Kostenerstattung?

Die Höhe der Erstattung hängt von der Höhe des von Ihnen gewählten Hauptpakets und der von Ihnen freiwillig gewählten Selbstbeteiligung ab. Auf Ihrer Police finden Sie die Höhe des von Ihnen gewählten Erstattungsprozentsatzes und die zusätzlich geltende Selbstbeteiligung. Zur Berechnung der Kostenerstattung siehe auch 4.10 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Figo Tierkrankenversicherung.

Die maximale Versicherungssumme für den Zusatzbaustein „Reise“ beträgt 1.000 € pro Versicherungsjahr.

Ihre Selbstbeteiligung beträgt 0 €, 100 €, 250 € oder 500 € pro Versicherungsjahr. Die Selbstbeteiligung beginnt mit dem Datum des Inkrafttretens Ihrer Police. Zu Beginn eines jeden neuen Versicherungsjahres beginnt eine neue Selbstbeteiligungsperiode.

Wenn Sie einen Antrag stellen, werden die versicherten medizinischen Kosten zu 50 %, 70 % oder 90 % erstattet, je nach dem von Ihnen gewählten Erstattungssatz. Wenn Sie sich für eine zusätzliche, freiwillige Selbstbeteiligung entschieden haben, wird die ausstehende Selbstbeteiligung zunächst von dem zu zahlenden Betrag abgezogen.

Beispiel

Sie haben die Figo 70% Versicherung mit 100 € Selbstbeteiligung und eine 350 € Rechnung von einem ausländischen Tierarzt:

1. Schadenfall des Versicherungsjahres	
Rechnungsbetrag	350 €
70% Erstattung	245 €
Selbstbeteiligung	100 €
Rückerstattung	145 €
2. Schadenfall des Versicherungsjahres	
Rechnungsbetrag	350 €
70% Erstattung	245 €
Selbstbeteiligung	0 €
Rückerstattung	245 €

Ist die berechnete Entschädigung höher als 1.000 €, erhalten Sie von uns maximal 1.000 €. Der Betrag, der im Rahmen dieser Zusatzbaustein ausgezahlt wird, wird auf die Höchstversicherungssumme pro Versicherungsjahr angerechnet, die mit Ihrem Hauptpaket verbunden ist.

2.4. Fremdwährung

Wenn Ihre Rechnung nicht in Euro, sondern in einer anderen Währung ausgestellt ist, wendet Figo bei der Umrechnung von Beträgen in Euro den Währungswert des Datums an, an dem die Forderung bearbeitet wird.

3. Versicherungsbedingungen für den Zusatzbaustein "Kastration und Sterilisation"

Die Versicherungsbedingungen der Figo Tierkrankenversicherung finden auch Anwendung bei dem Zusatzbaustein „Kastration und Sterilisation“. Auf der Figo Versicherungspolice ist vermerkt, ob dieser Zusatzbaustein vom Versicherungsnehmer abgeschlossen wurde. Für Papageien ist dieser Zusatzbaustein nicht abschließbar.

3.1. Was ist versichert?

Wenn Sie den Zusatzbaustein Kastration und Sterilisation abgeschlossen haben, sind Sie für die chirurgische (präventive) Kastration oder Sterilisation versichert.

3.2. Welche medizinischen Kosten werden übernommen?

Chirurgische Kastration oder Sterilisation, einschließlich der laparoskopischen Kastration oder Sterilisation.

3.3. Wie berechnen wir die Kostenerstattung?

Die Höhe der Erstattung hängt von der Höhe des von Ihnen gewählten Hauptpakets und der von Ihnen freiwillig gewählten Selbstbeteiligung ab. Auf Ihrer Police finden Sie die Höhe des von Ihnen gewählten Erstattungsprozentsatzes und die zusätzlich geltende Selbstbeteiligung. Zur Berechnung der Kostenerstattung siehe auch 4.10 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Figo Tierkrankenversicherung.

Die maximale Erstattung beträgt 350 € für einen Hund, bzw. 150 € für eine Katze oder 125 € für ein Kaninchen.

Ihre Selbstbeteiligung beträgt 0 €, 100 €, 250 € oder 500 € pro Versicherungsjahr. Die Selbstbeteiligung beginnt mit dem Datum des Inkrafttretens Ihrer Police. Zu Beginn eines jeden neuen Versicherungsjahres beginnt eine neue Selbstbeteiligungsperiode.

Wenn Sie einen Antrag stellen, werden die versicherten medizinischen Kosten zu 50 %, 70 % oder 90 % erstattet, je nach dem von Ihnen gewählten Erstattungssatz. Wenn Sie sich für eine zusätzliche, freiwillige Selbstbeteiligung entschieden haben, wird die ausstehende Selbstbeteiligung zunächst von dem zu zahlenden Betrag abgezogen.

Beispiel

Sie haben die Figo 70% Versicherung mit 100 € Selbstbeteiligung und eine 300 € Rechnung für die Kastration eines Hundes:

1. Schadenfall des Versicherungsjahres	
Rechnungsbetrag	300 €
70% Erstattung	210 €
Selbstbeteiligung	100 €
Rückerstattung	110 €

Wenn die berechnete Entschädigung höher ist als 350 € für einen Hund, bzw. 150 € für eine Katze oder 125 € für ein Kaninchen, erhalten Sie von uns maximal 350 €, bzw. 150 € oder 125 €. Der Betrag, der für diese zusätzliche Deckung ausgezahlt wird, wird auf die Höchstversicherungssumme pro Versicherungsjahr angerechnet, die an Ihr Hauptpaket gekoppelt ist.



Hast Du noch Fragen?

Wir helfen Dir gerne.

🖱️ www.figopet.de

✉️ service@figopet.de



Figo/Tiergarant Versicherungsdienst GmbH
Georgswall 12, D-30159 Hannover

🖱 www.figopet.de ✉ service@figopet.de