Versicherungsbedingungen für die Figo Tierkrankenversicherung (Fassung 2013/11 Figo)

Stand 06/2024

ALLGEMEINE INFORMATION

Figo ist ein Handelsname der Tiergarant Versicherungsdienst GmbH. Der Risikoträger für die Figo Tierkrankenversicherungsprodukte ist die AGILA Haustierversicherung AG. Ansprüche machen Versicherungsnehmer gegenüber der Tiergarant Versicherungsdienst GmbH geltend. Die Tiergarant Versicherungsdienst GmbH, Georgswall 12, 30159 Hannover ist für die Produkte „Figo“ bevollmächtigter Assekuradeur des Versicherers: AGILA Haustierversicherung AG, Breite Straße 6-8, 30159 Hannover, Germany

EINLEITUNG

Diese Bedingungen beziehen sich auf die Figo Krankenversicherung für Hund, Katze und Kaninchen.
Auf dem Versicherungsschein, der gemeinsam mit diesen Bedingungen ein wesentlicher Bestandteil des Versicherungsvertrages ist, ist angegeben, welches Tier versichert ist und welches Versicherungspaket gültig ist: entweder ausschließlich das OP Schutz, Basis-Paket, oder das Plus-Paket.
Das gewählte Versicherungspaket kann auf Wunsch mit einer Haftpflichtversicherung ergänzt werden.

ARTIKEL 1. GRUNDLAGEN DES VERSICHERUNGSVERTRAGES

Artikel 1.1 Angaben des Versicherungsnehmers

Der Versicherungsvertrag basiert auf den durch den Versicherungsnehmer an die Tiergarant Versicherungsdienst GmbH als Versicherungsvertreter erteilten Auskünften und Informationen.

Artikel 1.2 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.

Artikel 1.3 Aktuelles Gewicht

Wenn es sich bei dem versicherten Tier um einen Hund handelt, hat der Versicherungsnehmer bei Abschluss des Vertrages das tatsächliche aktuelle Gewicht anzugeben, mit welchem die zutreffende Prämie bestimmt werden kann; bei Abschluss der Versicherung für einen Welpen ist das zu erwartende Gewicht eines ausgewachsenen Hundes anzugeben.

Artikel 1.4 Informationspflicht Versicherungsnehmer

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, so schnell wie möglich alle Informationen zur Verfügung zu stellen, die für die Umsetzung des Versicherungsvertrages notwendig sind. Dies umfasst unter anderem:

- Auf Ersuchen ist die Krankenakte des versicherten Tieres, welche beim behandelnden Tierarzt und/oder Fachtierarzt erhältlich ist, einzureichen.
- Änderung der persönlichen Angaben (Ziffer 7 des Antragsformulars)
- Änderung der Bankverbindung

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

Artikel 1.5 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.

ARTIKEL 2. VORAUSSETZUNGEN FÜR DEN VERSICHERUNGSCHUTZ

Artikel 2.1 Identifizierungschip
Für den Fall, dass das versicherte Tier zu Beginn des Vertrages nicht mit einem Identifizierungschip versehen ist, ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, das versicherte Tier beim ersten Besuch eines Tierarztes nach Abschluss des Versicherungsvertrages, dieses mit Hilfe eines Identifizierungschips, der den ISO-Standard erfüllt, zu registrieren.

Artikel 2.2 Karenzzeit
Wenn auf dem Versicherungsschein nicht anderes angegeben ist, gilt ab Vertragsbeginn eine Wartezeit von 30 Tagen. In diesem Zeitraum besteht keine Deckung, außer für das Injizieren des Identifizierungschips und für Vorsorgemaßnahmen, wenn diese Leistungen in Artikel 4 aufgeführt sind. Erkrankungen oder Behandlungen (unabhängig der Ursache), die während der Wartezeit oder bereits davor entstanden sind, sowie alle hieraus hervorgehende Folgekosten, werden nicht vergütet.

Artikel 2.3 Tierarztwahl
Der Versicherungsnehmer ist in der Wahl der Tierarztpraxis grundsätzlich frei. Bei Antragstellung ist ein bereits vorhandener Haustierarzt anzugeben und ein späterer Wechsel des Haustierarztes 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 berechtigte, fachliche Zweifel an der fachlichen Qualifikation des bisherigen Tierarztes bestehen.

Artikel 2.4 Besondere Nutzung
Es besteht kein Recht auf Versicherungsleistungen, wenn das versicherte Tier zur Bewachung oder bei einer besonderen Form von Sport (wie Windhund Rennen und Schlittenhundesport) genutzt wird und hierdurch eine Behandlung des Tieres notwendig wird, es sei denn dies wurde in einer zusätzlichen Klausel explizit eingeschlossen.

ARTIKEL 3. BEGINN, DAUER UND ENDE DES VERSICHERUNGSVERTRAGES

Artikel 3.1 Vertragsbeginn
Der Versicherungsschutz beginnt vorbehaltlich der Regelungen in Artikel 4.5 zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

Artikel 3.2 Vertragsende
Der Versicherungsschutz endet zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

Artikel 3.3 Stillschweigende Verlängerung
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.

Artikel 3.4 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.

Artikel 3.5 Wegfall des versicherten Interesses
Scheidet das Tier nachweislich durch Veräußerung, Schenkung oder Tod aus Ihrem Gewahrsam 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 zeitanteilig zurückerstattet. Die Meldung über den Wegfall des versicherten Interesses, hat innerhalb eines Monats nach Tod oder Veräußerung an den Versicherer bzw. Bevollmächtigten zu erfolgen.

Artikel 3.6 Änderung der Deckung
Der Versicherungsnehmer hat jederzeit die Möglichkeit, mit dem Versicherer über eine Anpassung des Versicherungsschutzes oder die Prämie zu verhandeln. Werden sich Versicherungsnehmer und Versicherer darüber einig, den Vertrag anzupassen, soll eine Anpassung zum Beginn des neuen Versicherungsjahres umgesetzt werden.

ARTIKEL 4. PRÄMIE

Artikel 4.1 Prämienaufbau
Die Versicherungsprämie ist vom Alter des Tieres und bei Hunden vom ausgewachsenen Gewicht abhängig. Die jeweilige Versicherungsprämie wird durch die in der Figo-Broschüre je Versicherungspaket enthaltenen Tarife bestimmt. Darüber hinaus ist der Versicherer bzw. Figo beim Abschluss eines Versicherungsvertrages für Rassehunde (Definition Artikel 13.7) berechtigt, eine Einstufung des Rassehundes in eine Minimumgewichtsklasse vorzunehmen, wenn das gemittelte Gewicht dieser Population in dieser Kategorie liegt.

Artikel 4.2 Prämienanpassung bei Hunden
Die Parteien des Versicherungsvertrages sind sich darüber einig, dass bei der Prämienermittlung für Hunde jeweils das aktuelle Gewicht zum Zeitpunkt des Eintritts eines Versicherungsfalles heranzuziehen ist. Deshalb hat der Versicherungsnehmer

bei der Einreichung eines Versicherungsfalles das tatsächliche aktuelle Gewicht des Hundes anzugeben. Mit diesem Gewicht kann die zutreffende Prämie entsprechend dem gültigen Tarif der Figo-Broschüre angepasst werden. Der Versicherer ermittelt auf Grundlage des aktuellen Gewichtes die zutreffende Prämie und teilt dem Versicherungsnehmer mit, in welcher Höhe eine Prämienrückerstattung oder Prämiennachzahlung zu erfolgen hat.

Artikel 4.3 Versicherungssteuer
Die in Rechnung gestellte Prämie enthält die gesetzlich geltende Versicherungssteuer.

Artikel 4.4 Fälligkeit der Erst- oder Einmalprämie
Die Erst- oder Einmalprämie wird sofort nach Abschluss des Vertrages fällig. Der Einzug der Prämie erfolgt im Lastschrifteinzugsverfahren. Ist die Zahlung der Jahresprämie in Raten vereinbart, gilt als erste Prämie nur die erste Rate der ersten Jahresprämie.

Artikel 4.5 Leistungsfreiheit und Rücktritt bei Nichtzahlung Erst- oder Einmalprämie
Wenn der Versicherungsnehmer die Erst- oder Einmalprämie nicht zu dem nach Artikel 4.4 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 haben. 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.

Artikel 4.6 Fälligkeit der Folgeprämie
Eine Folgeprämie wird sofort nach Verlängerung des Versicherungsvertrages mit dem ersten Tag des neuen Versicherungsjahres fällig. Der Versicherungsnehmer hat zum Zeitpunkt der Fälligkeit der Prämie für eine ausreichende Deckung des Kontos zu sorgen. Die Zahlung der fälligen Prämie gilt als rechtzeitig, wenn die Prämie zum Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

Artikel 4.7 Leistungsfreiheit und Kündigung bei Folgeprämie
Der Versicherer kann bei nicht rechtzeitiger Zahlung einer Folgeprämie auf Kosten des Versicherungsnehmers in Textform zur Zahlung auffordern und eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen ab Zugang der Zahlungsaufforderung setzen (Mahnung).
Die Mahnung ist nur wirksam, wenn der Versicherer je Vertrag die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen benennt und außerdem auf die Rechtsfolgen - Leistungsfreiheit und Kündigungsrecht – aufgrund der nicht fristgerechten Zahlung hinweist. Die Gebühr je Mahnung beträgt 5,- EUR.
Tritt nach Ablauf der in der Mahnung gesetzten Zahlungsfrist ein Versicherungsfall ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt des Versicherungsfalles mit der Zahlung der Prämie oder der Zinsen oder der Kosten in Verzug, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Der Versicherer kann nach Ablauf der in der Mahnung gesetzten Zahlungsfrist den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist mit sofortiger Wirkung kündigen, sofern der Versicherungsnehmer mit der Zahlung in Verzug ist.
Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist in der Mahnung so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wird, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung im Verzug ist; hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen.

Artikel 4.8 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.

Artikel 4.9 Bankgebühren
Sollte der Lastschrifteinzug fehlschlagen und hat der Versicherungsnehmer dies zu vertreten, z. B. mangels Deckung des Kontos, haben Sie die von den Banken erhobene Bearbeitungsgebühr zu bezahlen.

Artikel 4.10 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.

ARTIKEL 5. VERSICHERUNGSLEISTUNGEN UND DECKUNGSUMFANG

Artikel 5.1 Allgemeines
Allgemein gilt, dass alle Vergütungen für Behandlungen und alle entstandenen Krankheitskosten zugunsten des versicherten Tieres aus veterinärmedizinischer Sicht medizinisch notwendig (Definition Artikel 13.2) und üblich sind. Die Behandlungskosten müssen in der Bundesrepublik Deutschland (außer bei einem vorübergehenden Aufenthalt von maximal 3 Monaten im europäischen Ausland) und während der Laufzeit des Vertrages entstanden sein. Die Vergütungen für ein Versicherungspaket sind begrenzt auf die jeweils genannte maximale Versicherungsleistung je Versicherungsjahr.

Artikel 5.2 Versicherungspaket OP- Kostenschutz
Der Versicherer erstattet abhängig der vereinbarten Abrechnungshöhe nach der Gebührenordnung für Tierärzte (max. 2-facher oder 3-facher Satz), die medizinisch notwendigen Operationskosten für das versicherte Tier bis zu einer Höchstgrenze von 2.000 EUR pro Versicherungsjahr. Zu den Operationskosten zählen die Kosten für nicht diagnostische chirurgische Eingriffe unter Vollnarkose am Operationstag sowie die Unterbringungskosten, Kosten für die notwendigen Medikament und Verpflegungskosten nach der Operation bis maximal 10 Tage pro Versicherungsjahr nach dem Tag der Operation. Gleiches gilt für Operationen im europäischen Ausland. Auf die Definition der Operation in Artikel 13.1 wird verwiesen.
Vor diesem Hintergrund und soweit nicht anders in Artikel 6 der Versicherungsbedingungen vereinbart, werden ausschließlich folgende Kosten erstattet:

a) Das Honorar des Tierarztes oder des Fachtierarztes (Definition Artikel 13.4) bis zum tariflich vereinbarten Satz der Gebührenordnung für Tierärzte.

b) Medizinisch notwendige Operationen unter Vollnarkose

c) Die medizinisch notwendige Aufnahme und Verpflegung in einer Klinik bis maximal 10 Tage pro Versicherungsjahr.

d) Anschaffung und Injizieren eines Identifizierungschips, der die ISO-Norm erfüllt.

e) In der Bundesrepublik Deutschland zugelassene Tierarzneimittel und für die Genesung des Tieres notwendige Medikamente nach einer Operation bis maximal 10 Tage pro Versicherungsjahr.

f) Überweisung zu einem anderen Tierarzt, Fachtierarzt.

g) Pressemittelbeitrag bei einem entlaufenen, versicherten Tier, bis maximal € 250,- je Vorfall. Dieser Beitrag wird aktiviert nachdem der Versicherte eine schriftliche Vermisstenmeldung gemacht hat und das Tier länger als 72 Stunden entlaufen ist.

h) Euthanasie

Artikel 5.3 Versicherungspaket Basis
Der Versicherer erstattet abhängig der vereinbarten Abrechnungshöhe nach der Gebührenordnung für Tierärzte (max. 2-facher oder 3-facher Satz), für das versicherte Tier die erforderlichen Kosten der aus veterinärmedizinischer Sicht notwendigen Diagnostik und Heilbehandlung einschließlich chirurgischer Eingriffe unter Vollnarkose (Operationen) und der Medikation infolge Krankheit oder Unfall bis zu einer Höchstgrenze von 3.000 EUR pro Versicherungsjahr. Die Kostenübernahme beginnt mit der Diagnostik und der Heilbehandlung durch den Tierarzt und endet, wenn nach medizinischem Befund die Notwendigkeit einer Heilbehandlung nicht mehr besteht. Gleiches gilt für die ambulanten und stationären Heilbehandlungen bei einem vorrübergehenden Auslandsaufenthalt von maximal drei Monaten innerhalb Europas. Vor diesem Hintergrund und soweit nicht anders in Artikel 6 der Versicherungsbedingungen vereinbart, werden ausschließlich folgende Kosten erstattet:

a) Das Honorar des Tierarztes oder des Fachtierarztes bis zum tariflich vereinbarten Satz der Gebührenordnung für Tierärzte.

b) Medizinisch notwendige Heilbehandlungen und Operationen unter Vollnarkose

c) Die medizinisch notwendige Aufnahme und Verpflegung in einer Klinik bis maximal 10 Tage je Versicherungsjahr.

d) Anschaffung und Injizieren eines Identifizierungschips, der die ISO-Norm erfüllt.

e) Kosten der Untersuchung, die notwendig zur Feststellung einer Krankheit sind; Inklusive röntgenologisch, echoskopisch, endoskopisch,

mikrobiologisch Untersuchungen, Blut-, Gewebe- und Stuhlproben sowie ein Elektrokardiodiagramm (EKG). Alle Untersuchungen müssen Teil der notwendigen Behandlung und Genesung des versicherten Tieres sein.

f) Lasertherapie

g) Behandlung von nicht chirurgischen Hüft- und Ellenbogenproblemen

h) Hyposensibilisierung bei Allergien

i) In der Bundesrepublik Deutschland zugelassene Tierarzneimittel.

j) Behandlungen von Erkrankungen an den Geschlechtsorganen, ohne Kastration und Sterilisation.

k) Pensionskosten für die Versorgung des versicherten Gesellschaftstieres, solange der Versicherungsnehmer im Krankenhaus verbleibt. Die Kosten für eine Tierpension sind limitiert auf einen Betrag von gesamt € 250,- je Versicherungsjahr.

l) Überweisung zu einem anderen Tierarzt, Fachtierarzt oder Tierphysiotherapeuten.

m) Chiropraktik, orthomanuelle Therapie, Osteopathie, wenn sie durch einen Tierarzt ausgeführt wird.

n) Homöopathie, inklusiv der Verabreichung von homöopathischen Tierheilmitteln; auf Grundlage einer Konsultation eines Tierarztes.

o) Akupunktur, aufgrund einer Konsultation eines Tierarztes.

p) Pressemittelbeitrag bei einem entlaufenen, versicherten Tier, bis maximal € 250,- je Vorfall. Dieser Beitrag wird aktiviert nachdem der Versicherte eine schriftliche Vermisstenmeldung gemacht hat und das Tier länger als 72 Stunden entlaufen ist.

q) Euthanasie

Artikel 5.4 Versicherungspaket Plus

Das Versicherungspaket Plus bietet eine Höchstleistung bis zu EUR 4.000,- pro Versicherungsjahr und beinhaltet jegliche Leistungen des Versicherungspaketes Basis, die im Katalog des Artikel 4.3 der Versicherungsbedingungen aufgezählt sind und eine Kostenübernahme für Vorsorgemaßnahmen (Definition Artikel 13.9) bis zu einer Höchstgrenze bis zu EUR 70,- pro Versicherungsjahr für Hunde und Katzen und EUR 35,- pro Versicherungsjahr für Kaninchen sowie die medizinisch notwendige Aufnahme und Verpflegung in einer Klinik bis 20 Tage je Versicherungsjahr. Zusätzlich werden 50 % der Kosten ausschließlich für folgende Maßnahmen übernommen, soweit diese nicht in Artikel 6 der Versicherungsbedingungen ausgeschlossen sind:

a) Gebissreinigung auf ärztliche Indikation, inklusiv notwendige Extraktion von Zähnen.

b) Zusätzliche Behandlung des Gebisses, inklusive Füllungen und Wurzelkanalbehandlungen, wenn hierfür eine Bescheinigung (Definition Artikel 13.8) des Tierarztes eingereicht wird.

c) Spezielle Diagnostik, nämlich Magnetic Resonance Imaging (MRI), Computertomografie (CT), Szintigrafie und Isotopenuntersuchung.

d) Das Einsetzen von Herzschrittmachern, Herzklappen und das Ausführen von Gefäßchirurgie, inklusiv des Setzens von Coils und/oder Stents.

e) Die medizinisch notwendige Entfernung von spezifischen Körperteilen, wie Afterkrallen, Teile des Felles, Nägel, etc.

f) Physiotherapie, nach Überweisung durch den Tierarzt; ausgeführt von einem anerkannten Tierphysiotherapeuten (Definition Artikel 13.5). Die Behandlung ist limitiert auf maximal 20 Konsultationen à 30 Minuten je Indikation.

g) Verhaltenstherapie, nach Überweisung durch den Tierarzt; ausgeführt von einem anerkannten Verhaltenstherapeuten (Definition Artikel 13.6). Je Indikation werden maximal sieben Behandlungen à 1,5 Stunden vergütet.

h) Medikamente die den Fettstoffwechsel beeinflussen können, wie indiziert bei Übergewicht.

i) Pensionskosten für die Versorgung des versicherten Tieres, solange der Versicherungsnehmer im Krankenhaus verbleibt. Die Kosten für eine Tierpension sind limitiert auf einen Betrag von gesamt € 500,- je Versicherungsjahr.

ARTIKEL 6. LEISTUNGSAUSSCHLÜSSE

Der Versicherer übernimmt keine Kosten für:

a) Krankheiten oder medizinische Beschwerden die bereits vor oder zum Eingangsdatum der Versicherung bestanden; einschließlich aller medizinischen Beschwerden die während der Karenzzeit der Versicherung entstanden sind, sowie alle möglichen Komplikationen die hieraus folgen.

b) Alle Hüft- und Ellbogenerkrankungen bei Hunden, einschließlich aller Krankheiten und Beschwerden und Folgen von Gelenkknorpeldefekten, d.h. Hüftdysplasie, Ellbogendysplasie inklusive Osteochondrosis dissecans, losgelöster Processus anconaeus, fragmentierter Processus coronideus, Pectineus myektomie, Arthroskopie und intraartikuläre Injektionen; mit Ausnahme der Leistungen im Versicherungspaket Basis und Plus. Für Katzen und Kaninchen findet der Ausschluss von Hüft- und Ellbogenerkrankungen keine Anwendung.

c) Kastration (Definition Artikel 13.3) und Sterilisation inklusive z.B. Cryptorchidie oder Entzündung der Uterus etc.

d) Läufigkeitsprävention mit Hilfe von Medikamenten. Dies gilt ebenso für die (chemische) Kastration.

e) Behandlungen des Fortpflanzungsprozess und die Begleitung bezüglich Trächtigkeit und Geburt.

f) Jede Gebissbehandlung einschließlich der dazu gehörenden Diagnostik; mit Ausnahme der Leistungen im Versicherungspaket Plus

g) Alle Diät- und Ergänzungsfuttermittel

h) Alle Behandlungen und Mittel (inklusiv Tierarzneimittel) zur Vorbeugung oder zur Bekämpfung von Infektionen durch Parasiten, wie Würmer, Flöhe, Zecken und Milben; mit Ausnahme der Leistungen im Versicherungspaket Plus.

i) Pflegezubehör und Bedarfsgegenstände

j) Kosmetische Eingriffe & Experimentelle Behandlungen

k) Chemo-/Radiotherapie, MRT-/CT Scan, Szintigraphie, Isotopenuntersuchung ; mit Ausnahme der Leistungen im Plus Paket

l) Organtransplantationen, Implantate, Rehabilitation und Gelenkprothesen.

m) Epidemien und Pandemien

n) Kosten für Behandlungen/Medikamente ohne absehbaren Behandlungserfolg und ohne Notwendigkeit

o) Erstellen von Bescheinigungen und Gutachten, Fahrtkosten, Aufnahmeuntersuchungen

p) Second Opinion (Definition Artikel 13.10), es sei denn der Versicherer bzw. Bevollmächtigte stimmt dieser zu.

q) Für folgende Rassehunde gelten zusätzliche Leistungsausschlüsse:

- (Old) English Bulldog: Zusätzlich zu den vorher genannten Ausschlüssen sind alle Erkrankungen der Luft- und Atemwege (einschließlich Hals und Nase) und Erkrankungen der Knie (einschließlich Gelenke), sowie die damit verbundenen Behandlungskosten, ausgeschlossen.

- Französische Bulldogge: Zusätzlich zu den vorher genannten Ausschlüssen sind alle Erkrankungen der Luft- und Atemwege (einschließlich Hals und Nase) und Erkrankungen der Knie (einschließlich Gelenke), sowie die damit verbundenen Behandlungskosten, ausgeschlossen.

- Mops: Zusätzlich zu den vorher genannten Ausschlüssen sind alle Erkrankungen der Luft- und Atemwege (einschließlich Hals und Nase) und Erkrankungen der Knie (einschließlich Gelenke), sowie die damit verbundenen Behandlungskosten, ausgeschlossen.

- Shar-Pei: Zusätzlich zu den vorher genannten Ausschlüssen sind alle Erkrankungen an den Augen, sowie die damit verbundenen Behandlungskosten, ausgeschlossen.

ARTIKEL 7. SELBSTBEHALT
Die bedingungsgemäß vom Versicherer zu erbringende Leistung wird je Versicherungsfall um die vereinbarte Selbstbeteiligung gekürzt. Die Höhe des Selbstbehaltes ist im Versicherungsschein angegeben. Werden mehrere Rechnungen gleichzeitig eingereicht, wird der Selbstbehalt nur einmalig in Abzug gebracht.

ARTIKEL 8. OBLIEGENHEITEN VOR EINTRITT DES VERSICHERUNGSFALLES

8.1 Benennung der Obliegenheiten
Vertraglich vereinbarte Obliegenheiten, die Sie vor dem Versicherungsfall zu erfüllen haben sind:

a) Registrierung mit Identifizierungschip gemäß Artikel 2.1

b) Informationspflicht nach Artikel 1.4

c) Vorsorgemaßnahmen nach Artikel 1.2

d) Tierarztwahl nach Artikel 2.3

e) Die Meldung von Behandlungen über € 750,-
Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, den Versicherer bzw. Bevollmächtigten rechtzeitig vor einer Entscheidung durchzuführende Behandlung schriftlich (eventuell per Fax oder E-Mail) zu informieren, wenn die auszuführende Behandlung Kosten von mehr als € 750,- verursacht. Diese Mitteilungspflicht gilt jedoch nicht, wenn es 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 Figo zu melden.

Artikel 8.2 Rechtsfolge einer Obliegenheitsverletzung
Verletzt der Versicherungsnehmer vorsätzlich oder grob fahrlässig eine Obliegenheit, 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.

ARTIKEL 9. OBLIEGENHEITEN BEI EINTRITT DES VERSICHERUNGSFALLES

Artikel 9.1 Schadenmeldung

Beim Einreichen einer Schadenmeldung hat der Versicherungsnehmer das vollständig ausgefüllte Schadenformular zusammen mit den Originalrechnungen einzureichen. Je versichertem Tier hat der Versicherungsnehmer ein gesondertes Formular auszufüllen. Tierarztrechnungen dürfen bei Einreichung der Schadenmeldung nicht älter als 12 Monate sein.

Artikel 9.2 Unvollständige oder unrichtige Angaben
Der Versicherungsnehmer muss hinsichtlich der Entstehung, Art und des Umfangs des Schadens vollständige und richtige Angaben machen. Hierzu gehört bei Hunden – vor dem Hintergrund von Artikel 4.2 der Versicherungsbedingungen – die Mitteilung des aktuellen Gewichtes des Hundes.

Artikel 9.3 Wahrung von Regressansprüchen
Stehen dem Versicherungsnehmer bezüglich eines Versicherungsfalles Ansprüche gegen eine 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.

Artikel 9.4 Zeitiges und einmaliges Zusenden von Tierarztrechnungen
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 vor zu legen. Rechnungen für Krankheitskosten, die bereits eingereicht und bearbeitet sind, kommen nicht mehr für eine Vergütung in Betracht.

Artikel 9.5 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.

Artikel 9.6 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.

Artikel 9.7 Rechtsfolge einer Obliegenheitsverletzung

Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit nach Artikel 8 der Versicherungsbedingungen vorsätzlich, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit nach Artikel 8 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.

Artikel 10. HERBEIFÜHRUNG DES VERSICHERUNGSFALLES

Artikel 10.1 Vorsätzliche Herbeiführung

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

Artikel 10.2 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.

ARTIKEL 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.

ARTIKEL 12. SCHLUSSBESTIMMUNGEN

Artikel 12.1 Anwendbares Recht

Auf diesen Versicherungsvertrag findet deutsches Recht Anwendung.

Artikel 12.2 Geltungsbereich

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

Artikel 12.3 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.

Artikel 12.4 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.

10006 Berlin
Telefon: 01804/224424 (20 Cent/Anruf aus dem dt. Festnetz, maximal 42 Cent/Min aus Mobilfunknetzen)

ARTIKEL 13. DEFINITIONEN

Artikel 13.1 Operation
Eine Operation ist ein unter Vollnarkose mit Hilfe von medizinischen Instrumenten durchgeführter, chirurgischer Eingriff in den Organismus unter Verletzung der körperlichen Integrität zum Zwecke der Therapie (ohne diagnostische Absicht).

Artikel 13.2 Medizinisch notwendig
Die Notwendigkeit von Versorgung, Untersuchung oder Behandlung, die durch veterinärmedizinische Wissenschaft anerkannt, ausreichend geprüft und bewährt ist.

Artikel 13.3 Kastration
Chirurgisches Entfernen (von Teilen) der Geschlechtsorgane von Hund, Katze oder Kaninchen, ungeachtet einer medizinischen Indikation. Hierunter fällt auch das (zeitliche) Deaktivieren von Testikel oder Ovar durch Medikation.

Artikel 13.4 Fachtierarzt
Tierarzt mit anerkanntem Spezialgebiet, eingeschrieben in der jeweiligen Tierärztekammer (TÄK) oder Landestierärztekammer (LTK), bzw. registriert als Diplomate of the European College.

Artikel 13.5 Tierphysiotherapeut
Tierphysiotherapeuten, die dem Deutschen Zentralverband der Physiotherapeuten bzw. dem Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten mit einschlägiger Richtung angehören und die von diesen Organisationen aufgestellten Kriterien hinsichtlich Aus- und Weiterbildung erfüllen.

Artikel 13.6 Verhaltenstherapeut
Verhaltenstherapeuten, die dem Verband Deutscher Tierheilpraktiker e.V. angeschlossen sind und die aufgestellten Kriterien hinsichtlich Aus- und Weiterbildung erfüllen.

Artikel 13.7 Rassehund
Ein Individuum von genetisch verwandter Hundepopulation, anerkannt durch die Fédération Cynologique Internationale (F.C.I).

Artikel 13.8 Bescheinigung Gebisssanierung
Vom Tierarzt ausgestellte Gesundheits-bescheinigung für das versicherte Tier, in welcher beurkundet wird, dass das Gebiss und das Zahnfleisch gesund sind; eventuelle Abweichungen des Gebisses und des Zahnfleisches sind genesen, eine weitere zusätzliche Gebissbehandlung ist nicht vorgesehen.

Artikel 13.9 Vorsorgemaßnahmen
Speziell durch den Tierarzt zusammengestellte Vorsorgemaßnahmen, welches auf das Vorbeugen von Krankheiten und/oder auf die Förderung der Gesundheit des

versicherten Tiers gerichtet sind; nach Wahl bestehend aus Gesundheitskontrollen, Impfungen, Floh- und/oder Entwurmungsmittel und Vorsorgeuntersuchungen.

Artikel 13.10 Second Opinion
Konsultieren des Versicherungsnehmers eines zweiten, unabhängigen Tierarztes, ohne vorherige Rücksprache mit dem eigenem Tierarzt.

Hast Du noch Fragen?

Wir helfen Dir gerne.

www.figopet.de service@figopet.de

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