Versicherungsbedingungen für die Figo Tierkrankenversicherung (Fassung 03/2019 Figo)

Stand 06/2024

Versicherungsbedingungen für die Figo Tierkrankenversicherung

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 Kranken-versicherung für Hund, Katze und Kaninchen. Auf dem Versi-cherungsschein, 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 Kosten-schutz-Paket, Basis-Paket, oder das Plus-Paket.

ARTIKEL 1. GRUNDLAGEN DES VERSICHERUNGSVERTRAGES

Artikel 1.1 Angaben des Versicherungsnehmers
Der Versicherungsvertrag basiert auf den durch den Versicherungs-nehmer an die Tiergarant Versicherungsdienst GmbH als Versiche-rungsvertreter erteilten Auskünften und Informationen.

Artikel 1.2 Vorsorge
Der Versicherungsnehmer hat auf Anraten des Tierarztes für das versicherte Tier alle erforderlichen und üblichen (Vorsorge-)Maß-nahmen zu treffen, einschließlich aller Behandlungen um Krank-heiten vorzubeugen.

Artikel 1.3 Aktuelles Alter & Rasse
Für die Berechnung des aktuellen Versicherungsbeitrages eines Versicherungsvertrages ist das Alter notwendig. Wenn es sich bei dem versicherten Tier um einen Hund handelt, hat der Ver-sicherungsnehmer bei Abschluss des Vertrages die tatsächliche Hunderasse im Vertrag anzugeben, mit welchem die zutreffende Prämie bestimmt werden kann.

Artikel 1.4 Informationspflicht Versicherungsnehmer
Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, so schnell wie möglich alle Informationen zur Verfügung zu stellen, die für die Umset-zung 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 Informationser-teilung 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 Versiche-rungsumfang, 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 Versi-cherungsnehmer verpflichtet, das versicherte Tier beim ersten Besuch eines Tierarztes nach Abschluss des Versicherungs-vertrages, dieses mit Hilfe eines Identifizierungschips, der den ISO-Standard erfüllt, zu registrieren.

Artikel 2.2 Karenzzeit
Wenn auf dem Versicherungsschein nichts anderes angegeben ist, gilt ab Vertragsbeginn eine Wartezeit von 30 Tagen. In diesem Zeitraum besteht keine Deckung, außer für das Injizieren des Iden-tifizierungschips und für Vorsorgemaßnahmen, wenn diese Leistun-gen im gewählten Tarif enthalten sind. Erkrankungen oder Behand-lungen (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 grund-sätzlich frei. Bei Antragstellung ist ein bereits vorhandener Haus-tierarzt 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 Bevoll-mächtigte 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 ver-sicherte Tier zur Bewachung oder bei einer besonderen Form von Sport (wie Windhunderennen 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 4.4 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 einer der Par-teien 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 Versicherungsneh-mer das Recht, den Vertrag innerhalb eines Monats zu kün-digen. 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 Haus-tier das Versicherungsverhältnis zum Zeitpunkt der Veräuße-rung, der Schenkung oder des Ablebens. Die für das betroffene Haustier anfallende Prämie wird zeitanteilig erstattet. Die Mel-dung 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 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 Versicherungs-jahres (Hauptfälligkeit) in Kraft. Der Versicherer behält sich das Recht einer erneuten Gesundheitsprüfung vor.

ARTIKEL 4. PRÄMIE

Artikel 4.1 Prämienaufbau
Die Versicherungsprämie ist vom Alter des Tieres und bei Hunden von der Rassegruppe abhängig. Die jeweilige Versicherungsprämie wird anhand der Rasse oder mindestens einer Kreuzung aus den je-weiligen Rassen sowie dem Alter des versicherten Tieren berechnet.

Artikel 4.2 Versicherungssteuer
Die in Rechnung gestellte Prämie enthält die gesetzlich geltende Versicherungssteuer.

Artikel 4.3 Fälligkeit der Erst- oder Einmalprämie
Die Erst- oder Einmalprämie wird sofort nach Abschluss des Ver-trages fällig. Der Einzug der Prämie erfolgt im Lastschrifteinzugs-verfahren. Ist die Zahlung der Jahresprämie in Raten vereinbart, gilt als erste Prämie nur die erste Rate der ersten Jahresprämie.

Artikel 4.4 Leistungsfreiheit und Rücktritt bei Nichtzahlung Erst- oder Einmalprämie
Wenn der Versicherungsnehmer die Erst- oder Einmalprämie nicht zu dem nach Artikel 4.3 der Versicherungsbedingungen maßgeblichen Fälligkeitszeitpunkt zahlt, so ist der Versicherer für einen vor Zahlung der Prämie eingetretenen Versicherungs-fall nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherer den Ver-sicherungsnehmer durch einen gesonderten Hinweis in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam ge-macht 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 Rück-tritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, der Versicherungsneh-mer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

Artikel 4.5 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. Die Zahlung der fälligen Prämie gilt als rechtzeitig, wenn die Prämie zum Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

Artikel 4.6 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 Verpflich-tung 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 Kündi-gung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist in der Mahnung so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung im Verzug ist; hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen.

Artikel 4.7 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 4.8 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 4.9 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.

Artikel 4.10 Beitragskalkulation für bestehende Verträge Die Tarifbeiträge werden unter Berücksichtigung der Schadenaufwendungen, der Kosten (insbesondere Provisionen sowie der Sach- und Personalkosten) und des Gewinnansatzes kalkuliert.

Artikel 4.11 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.

Artikel 4.12 Beitragsanhebung und Beitragsabsenkung Ergibt die Neukalkulation einen höheren als den jeweils bishe-rigen Tarifbeitrag, so sind wir berechtigt, den bisherigen Tarif-beitrag um die Differenz anzuheben. Ergibt die Neukalkulation einen niedrigeren als den jeweiligen bisherigen Tarifbeitrag, so sind wir verpflichtet, den bisherigen Tarifbeitrag um die Differenz abzusenken. Die sich danach ergebenden Beitragsänderungen gelten mit Wirkung ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres 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.

Artikel 4.13 Mitteilung und Kündigungsrecht nach Beitragsanhebung
Erhöht sich der Beitrag, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes entsprechend ändert, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung kündigen. Die Kündigung nach dieser Vorschrift bedarf der Textform. Die Kündigung wird mit Zugang Ihrer Kündigungserklärung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens unserer Beitragserhöhung wirksam. Wir werden Sie in der Mitteilung über die Beitragsanpassung auf dieses gesetzliche Kündigungsrecht hinweisen. Sie können 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.

Artikel 4.14 Bedingungsanpassung
Der Versicherer ist berechtigt, - bei Änderung von Gesetzen und Verordnungen , auf denen die Bestimmungen des Versicherungs-vertrags beruhen, - bei unmittelbar den Versicherungsvertrag be-treffenden 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 neu-en Bedingungen sollen den Ersetzten rechtlich und wirtschaftlich weitestgehend entsprechen. Sie dürfen die Versicherten auch unter Berücksichtigung der bisherigen Auslegung in rechtlicher und wirt-schaftlicher Hinsicht nicht unzumutbar benachteiligen. Die zulässi-gen Änderungen werden dem Versicherungsnehmer in Textform mitgeteilt und erläutert. Sie finden vom Beginn der nächsten Versi-cherungsperiode an Anwendung, wenn der Versicherer dem Versi-cherungsnehmer die Änderung einen Monat vor dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens mitteilt und ihn schriftlich über sein Kündigungs-recht belehrt. Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungs-vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung kün-digen, an dem die Bedingungsänderung wirksam werden würde.

ARTIKEL 5. VERSICHERUNGS-LEISTUNGEN 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 euro-päischen Ausland) und während der Laufzeit des Vertrages ent-standen sein. Die Vergütungen für ein Versicherungspaket sind begrenzt auf die jeweils genannte maximale Versicherungsleis-tung je Versicherungsjahr.

Artikel 5.2 Versicherungspaket OP- Kostenschutz
Der Versicherer erstattet abhängig der vereinbarten Versiche-rungsleistungen maximal den 3-fachen Satz der Gebühren-ordnung für Tierärzte (GOT), für die medizinisch notwendigen Operationskosten 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 Medikamente und Verpflegungskosten nach der Operation bis maximal 10 Tage pro Versicherungsjahr nach dem Tag der Operation. Gleiches gilt für Operationen im europä-ischen 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 Gebühren-ordnung für Tierärzte.
b) Medizinisch notwendige Operationen unter Vollnarkose
c) Die medizinisch notwendige Aufnahme und Verpflegung in einer Klinik bis maximal 10 Tage pro Versicherungsjahr im Anschluss an eine Operation.
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 Versiche-rungsleistungen maximal den 3-fachen Satz der Gebührenord-nung für Tierärzte (GOT), für die erforderlichen Kosten der aus veterinärmedizinischer Sicht notwendigen Diagnostik und Heilbe-handlung 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 Heil-behandlung durch den Tierarzt und endet, wenn nach medizini-schem Befund die Notwendigkeit einer Heilbehandlung nicht mehr besteht. Gleiches gilt für die ambulanten und stationären Heilbe-handlungen bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt von maximal drei Monaten innerhalb Europas. Vor diesem Hintergrund und soweit nicht anders in Artikel 6 der Versicherungsbedingun-gen 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, sonografisch, endos-kopisch, mikrobiologische Untersuchungen, Blut-, Gewebe- und Stuhlproben, sowie ein Elektrokardiodiagramm (EKG). Alle Un-tersuchungen müssen Teil der notwendigen Behandlung und Genesung des versicherten Tieres sein.
f) Lasertherapie.
g) Behandlung von nicht chirurgischen Hüft- und Ellenbogen-problemen.
h) Hyposensibilisierung bei Allergien.
i) In der Bundesrepublik Deutschland zugelassene Tierarzneimittel.

j) Behandlungen von Erkrankungen an den Geschlechtsorganen, ohne Kastration/ Sterilisation, auch wenn diese medizinisch notwendig ist.
k) Pensionskosten in einer gewerblichen Tierpension für die Versorgung des versicherten Tieres, 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, Osteopathie, wenn sie durch einen Tierarzt ausgeführt wird.
n) Homöopathische Tierarzneimittel, wenn sie durch einen Tierarzt verschrieben werden.
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 5.3 der Versicherungsbedingungen aufgezählt sind und eine Kostenübernahme für Vorsorgemaßnahmen (Definiti-on Artikel 13.8) bis zu einer Höchstgrenze bis zu EUR 70,- pro Versicherungsjahr für Hunde und Katzen und EUR 35,- pro Ver-sicherungsjahr für Kaninchen sowie die medizinisch notwen-dige Aufnahme und Verpflegung in einer Klinik bis 20 Tage je Versicherungsjahr, sowie Pensionskosten in einer gewerblichen Tierpension 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. Zusätzlich werden 50% der Kos-ten für folgende Maßnahmen übernommen, soweit diese nicht in Artikel 6 der Versicherungsbedingungen ausgeschlossen sind:

a) Gebissreinigung auf ärztliche Indikation, inklusiv notwendiger Extraktion von Zähnen.
b) Zusätzliche Behandlung des Gebisses, inklusive Füllungen und Wurzelkanalbehandlungen.
c) Spezielle Diagnostik, nämlich Magnetic Resonance Imaging (MRI = MRT), 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) Physiotherapie, nach Überweisung durch den Tierarzt; ausgeführt von einem anerkannten Tierphysiotherapeuten (Definition Artikel 13.5). Die Behandlung ist limitiert auf maximal 10 Konsultationen à 30 Minuten je Indikation.
f) 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.

ARTIKEL 6. LEISTUNGSAUSSCHLÜSSE

Der Versicherer übernimmt, unabhängig von einer medizini-schen Indikation, keine Kosten für:

a) 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.
b) Alle chirurgischen Eingriffe zur Behandlung von Hüft- und Ellbogenerkrankungen, einschließlich aller Krankheiten und Beschwerden und Folgen von Gelenkknorpeldefekten, d.h. Hüftdysplasie (HD), Ellbogendysplasie (ED) inklusive Osteochondrosis dissecans (OCD), losgelöster Processus anconaeus, fragmentierter Processus coronoideus, Pectineus myektomie, Short-Ulna Syndrom, Arthroskopie und intraartikuläre Injektionen, einschließlich Golddrahtimplantationen, sowie deren Folgekosten; mit Ausnahme der Leistungen im Versicherungspaket Basis und Plus. Für Katzen und Kaninchen findet der Ausschluss von Hüft- und Ellbogenerkrankungen keine Anwendung.
c) Teilweise bzw. vollständige Kastration (Definition Artikel 13.3) und Sterilisation, unabhängig einer medizinischen Indikation wie z.B. der Behandlung von Hodenhochstand (Kryptorchismus) oder Gebärmutterentzündungen (Pyometra). Sowie daraus entstehende Folgen und Nachbehandlungen.
d) Läufigkeitsprävention sowie die (chemische) Kastration mit Hilfe von Medikamenten unabhängig einer medizinischen Indikation.
e) Behandlungen des Fortpflanzungsprozess und die Begleitung bezüglich Trächtigkeit und Geburt, sowie daraus resultierende Folgebehandlungen.
f) Jede Gebissbehandlung inkl. Zahnfleisch 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, sowie daraus resultierende Folgebehandlungen und –diagnostik; mit Ausnahme der Leistungen im Versicherungspaket Plus.
i) Pflegezubehör und Bedarfsgegenstände, wie z.B. Shampoos, Hautpflegecremes, Verbandmaterial, Bodies und Orthesen.
j) Kosmetische Eingriffe und experimentelle Behandlungen, sowie daraus resultierende Folgebehandlungen.
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 / Beratungen ohne absehbaren Behandlungserfolg und ohne Notwendigkeit. Sowie Kosten für Beratungen und eingehende Anamneseerhebung.
o) Erstellen von Bescheinigungen und Gutachten, Fahrtkosten, Aufnahmeuntersuchungen, Porto und Verpackungsmaterial.
p) Second Opinion (Definition Artikel 13.09), es sei denn der Versicherer bzw. Bevollmächtigte stimmt dieser zu.
q) Das Einsetzen von Herzschrittmachern, Herzklappen und das Ausführen von Gefäßchirurgie, inklusiv des Setzens von Coils und/oder Stents, mit Ausnahme der Leistungen aus dem Versicherungspaket Plus.
r) Kosten für Physiotherapie, mit Ausnahme der Leistungen aus dem Versicherungspaket Plus.
s) Vorsorgeleistungen (z.B. Impfungen, Wurmkuren, Parasitenprophylaxe), mit Ausnahme der Leistungen aus dem Versicherungspaket Plus.
t) Die chirurgische Behandlung des Brachyzephalen Syndroms (Definition Artikel 13.10) unabhängig einer medizinischen Indikation z.B. Laryngoplastik, Gaumensegelkürzung, Erweiterung der Nasenlöcher.

ARTIKEL 7. SELBSTBEHALT

Die bedingungsgemäß vom Versicherer zu erbringende Leistung wird für alle angebotenen Produkte je Versicherungsfall um 20% gekürzt. Für Inanspruchnahme von Vorsorgeleistungen wird kein Selbstbehalt in Abzug gebracht.

ARTIKEL 8. OBLIEGENHEITEN VOR EINTRITT DES VERSICHERUNGSFALLES

Artikel 8.1 Benennung der Obliegenheiten
Vertraglich vereinbarte Obliegenheiten, die Sie vor dem Versi-cherungsfall 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 Behand-lers um eine Notbehandlung handelt. Der Versicherer bzw. Be-vollmächtigte wird so schnell wie möglich, nach Möglichkeit am gleichen Tag, eine Meldebestätigung zur Kenntnis an den Ver-sicherungsnehmer, 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. Diese Rechnungen müssen die Nummer des Identifizierungschips enthalten. 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.

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 vorzulegen. 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.

ARTIKEL 13. DEFINITIONEN

Artikel 13.1 Operation
Eine Operation ist ein unter Vollnarkose mit Hilfe von medizini-schen 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 Behand-lung, 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
Die Berufsbezeichnung „Tierphysiotherapeut“ ist in Deutschland nicht geschützt und die Ausbildungsformalitäten und -inhalte sind nicht gesetzlich geregelt, so dass theoretisch jeder die Be-rufsbezeichnung führen darf. In diesen Versicherungsbedingun-gen sind Tierphysiotherapeuten gemeint, die Mitglieder in einem Berufsverband sind und eine mindestens einjährige Ausbildung absolviert haben.

Artikel 13.6 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 Versiche-rungsbedingungen sind Verhaltenstherapeuten für Tiere ge-meint, die eine Ausbildung nach IHK, ifT, BVFT, ATN/VDTT oder vergleichbare absolviert haben.

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

Artikel 13.8 Vorsorgemaßnahmen
Speziell durch den Tierarzt zusammengestellte Vorsorgemaß-nahmen, 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 Vorsorgeun-tersuchungen.

Artikel 13.9 Second Opinion
Konsultieren des Versicherungsnehmers eines zweiten, unab-hängigen Tierarztes, ohne vorherige Rücksprache mit dem ei-genem Tierarzt.

Artikel 13.10 Brachyzephale Syndrom
Das Brachyzephale Syndrom beinhaltet stenotische Nasenlö-cher, abnormal geformte Nasenmuscheln, ein verlängertes Gau-mensegel, einen Kehlkopfkollaps und eine verengte Trachea.

Hast Du noch Fragen?

Wir helfen Dir gerne.

www.figopet.de service@figopet.de

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