

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten DFV-TierkrankenSchutz

DFV Deutsche Familienversicherung AG

Dieses Informationsblatt ist ein nicht abschließender Überblick über die von Ihnen gewählte Versicherung. Die vollständigen Informationen zu Ihrer Versicherung finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen sorgfältig durch.

Um welche Versicherung handelt es sich?

DFV-TierkrankenSchutz ist eine Tierkrankenversicherung für Ihren Hund und/oder Ihre Katze. Versicherungsfähig sind Hunde und Katzen, die bei Antragstellung nicht jünger als 8 Wochen waren, die bei Antragstellung nicht an akuten oder chronischen Erkrankungen litten, für die ein gültiger EU-Heimtierausweis erstellt wird, bei denen die Grundimmunisierung durchgeführt wurde.



Was ist versichert?

- ✓ Versicherungsfall ist die veterinärmedizinisch notwendige Heilbehandlung wegen einer nach Abschluss des Vertrages eingetretenen Gesundheitsschädigung aufgrund Krankheit oder Unfall des versicherten Tieres.
- ✓ Unabhängig von einer veterinärmedizinischen Notwendigkeit gelten die Versicherungsleistungen der Gesundheitspauschale als Versicherungsfall.
- ✓ Wir ersetzen im Versicherungsfall die erstattungsfähigen Aufwendungen nach Maßgabe und bis zu den Höchstsätzen der jeweils gültigen Honorarordnung der Österreichischen Tierärztekammer in der je nach gewähltem Tarif vereinbarten Höhe.
 - ✓ veterinärmedizinisch notwendige Heilbehandlungen,
 - ✓ ausschließlich schmerzstillende Zahnbehandlung inklusive Extraktion,
 - ✓ die Unterbringung in einem Tierspital oder einer Tierarztordination (-praxis),
 - ✓ Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel.
- ✓ Wir erstatten eine einmalige Gesundheitspauschale bis zum je nach gewähltem Tarif vereinbarten Höchstbetrag für:
 - ✓ Ausstellung eines EU-Heimtierausweises inklusive Implantation eines Transponders bzw. Mikrochips nach der jeweils zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen ISO-Norm,
 - ✓ Gesundheitscheck,
 - ✓ Schutzimpfungen,
 - ✓ Wurmkur,
 - ✓ Floh- und Zeckenvorsorge,
 - ✓ Zahnprophylaxe,
 - ✓ Kastration oder Sterilisation.

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Die Höhe der vereinbarten Versicherungsleistungen können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Wir ersetzen u. a. keine Aufwendungen
 - ✗ für bereits vor Vertragsabschluss begonnene oder veterinärmedizinisch angeratene Behandlungen,
 - ✗ für die Behandlung oder Operation zur Korrektur von angeborenen, im Erbgut angelegten bzw. genetisch oder auf entwicklungsbedingten Anomalien beruhenden Fehlentwicklungen,
 - ✗ für Operationen zur Herstellung des jeweiligen Zucht- oder Rassestandards.
- ✗ Wir ersetzen keine Aufwendungen u. a. für nachstehende Erkrankungen:
 - ✗ Wobbler-Syndrom,
 - ✗ Fehlbildung des Ellenbogengelenkes,
 - ✗ Fehlbildung der Hüftgelenkspfanne.
- ✗ Wir ersetzen keine Aufwendungen für angeborene Fehlentwicklungen, bspw.
 - ✗ Lageanomalie des Hodens,
 - ✗ Erweiterung der Speiseröhre,
 - ✗ Nickhautdrüsenvorfall.
- ✗ Wir ersetzen zudem keine Aufwendungen u. a. für:
 - ✗ Vorsorge- oder freiwillige Untersuchungen und Behandlungen,
 - ✗ nicht ausschließlich schmerzstillende Zahnbehandlung, Zahnersatz und Korrektur von Zahn- und Kieferanomalien,
 - ✗ Behandlungen von Schäden, die vorsätzlich herbeigeführt wurden.



Gibt es Einschränkungen beim Versicherungsschutz?

- ! In den ersten 24 Monaten gelten Leistungsbegrenzungen.
- ! Die Höhe der Leistung bestimmt sich nach dem Alter des Tieres und reduziert sich mit zunehmendem Alter des versicherten Tieres auf die vereinbarten Prozentsätze.



Wo bin ich versichert?

✓ Wir bieten Versicherungsschutz in Österreich und bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt.



Welche Pflichten habe ich?

Sie haben uns gegenüber nach Vertragsschluss u.a. die nachfolgenden Pflichten zu beachten.

- Besteht eine Versicherung für das versicherte Tier bei einem anderen Versicherer oder wird eine zusätzliche Versicherung für das versicherte Tier nach Abschluss dieses Vertrages abgeschlossen, haben sie uns hierüber unverzüglich zu informieren.
- Sie müssen vor Eintritt des Versicherungsfalles alle möglichen und zumutbaren Maßnahmen zur tierart-, tierschutz- und rassegerechten Unterbringung und Versorgung des versicherten Tieres ergreifen.
- Sie haben nach Eintritt des Versicherungsfalles nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung des versicherten Tieres hinderlich sind. Soweit es die Umstände gestatten, haben Sie hierfür unsere Weisungen einzuholen und, soweit es Ihnen zumutbar ist, danach auch zu handeln.
- Auf unser Verlangen haben Sie uns jede Auskunft zu erteilen, die für die Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist.
- Sie sind auf unser Verlangen verpflichtet, die behandelnden Tierärzte von ihrer ärztlichen Schweigepflicht zu entbinden und das Tier auf unsere Kosten durch einen neutralen Tierarzt untersuchen zu lassen, soweit dies zur Beurteilung unserer Leistungspflicht erforderlich ist.
- Sie haben uns – soweit dies für unsere Beurteilung erforderlich ist und Ihnen billigerweise zugemutet werden kann – die Kosten einer Behandlung oder Operation durch Vorlage der Originalrechnung des Tierarztes nachzuweisen.

Bei Verletzung einer der Pflichten nach Vertragsabschluss können wir unter Umständen den Versicherungsvertrag kündigen und Sie können Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung ganz oder teilweise verlieren.



Wann und wie muss ich bezahlen?

Den Erstbeitrag haben Sie bei Erhalt des Versicherungsscheines, spätestens jedoch bis zu dem vereinbarten Versicherungsbeginn, zu zahlen; erst durch Zahlung des Erstbeitrages kommt der Vertragsabschluss zustande. Folgebeiträge müssen Sie entsprechend der vereinbarten Zahlungsweise jeweils rechtzeitig zu den vereinbarten Terminen zahlen. Die vereinbarte Zahlungsweise finden Sie im Versicherungsschein. Sie kann monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich sein.

Sie können uns die Beiträge überweisen, am SEPA-Lastschriftverfahren teilnehmen oder einen von uns angebotenen elektronischen Bezahlendienst (z. B. PayPal, Amazon Pay) nutzen.



Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt frühestens zu dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Der Versicherungsschutz besteht nicht, wenn Sie den Erstbeitrag nicht gezahlt haben, es sei denn, Sie haben dies nicht zu verantworten.

Mit Beendigung des Versicherungsvertrages, z. B. durch Tod des versicherten Tieres, erlischt der Versicherungsschutz.



Wie kann ich den Vertrag beenden?

Sie können den Versicherungsvertrag täglich ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Nehmen Sie allerdings innerhalb der ersten 24 Monate nach Vertragsbeginn eine Leistung in Anspruch, gilt eine Sperrzeit von maximal 12 Monaten, in der die tägliche Kündigungsmöglichkeit ausgeschlossen ist.

Kundeninformationsblatt

in der Fassung vom 01.07.2021

Sehr geehrte Versicherungsnehmerin,
sehr geehrter Versicherungsnehmer,

mit diesem Kundeninformationsblatt erhalten Sie allgemeine Informationen über die Deutsche Familienversicherung und Ihren Versicherungsvertrag. Bitte lesen Sie diese Informationen sorgfältig.

1. Wer sind wir und wie können Sie uns erreichen?

Sie schließen den Versicherungsvertrag mit der DFV Deutsche Familienversicherung AG, Reuterweg 47, 60323 Frankfurt am Main.

Unseren Kundenservice erreichen Sie Montag bis Freitag von 8:30 bis 19:00 Uhr.

Rufnummer +49 69 9586 9977
Telefax +49 69 9586 9307
E-Mail service@dfv.at

Die Namen der vertretungsberechtigten Vorstandsmitglieder werden in den Angebotsunterlagen genannt und finden sich auch im Impressum auf unserer Webseite (www.deutsche-familienversicherung.de/impressum/).

Sitz der Gesellschaft ist Frankfurt am Main, eingetragen im Handelsregister des Amtsgerichts Frankfurt am Main unter HRB 78012.

2. Welche Hauptgeschäftstätigkeit haben wir?

Unsere Hauptgeschäftstätigkeit ist der Vertrieb und die Verwaltung von Versicherungsverträgen für den privaten Bereich. Wir bieten vornehmlich private Schadenversicherungen an.

3. Welche Versicherungsbedingungen finden Anwendung und welche sind die wesentlichen Merkmale unserer Versicherungsleistung?

Dem Versicherungsvertrag liegen die bei Vertragsabschluss vereinbarten und im Versicherungsschein

genannten Versicherungsbedingungen der Deutschen Familienversicherung zugrunde.

Verlegen Sie unter Aufrechterhaltung der Versicherungsfähigkeit Ihren Hauptwohnsitz ins Ausland, haben Sie uns unverzüglich nach Kenntnis der Wohnortverlegung eine verbindliche Zustelladresse innerhalb der Republik Österreich mitzuteilen.

Die Versicherungsleistungen sind in den Versicherungsbedingungen inklusive Anhang näher beschrieben.

4. Wie hoch ist der Beitrag Ihrer Versicherung?

Die Höhe des Beitrages ist abhängig von dem gewählten Versicherungsschutz. Den zu zahlenden Beitrag können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.

5. Welche zusätzlichen Kosten fallen an?

Neben dem Beitrag fallen regelmäßig keine zusätzlichen Kosten für Sie an.

6. Wie können Sie Ihre Versicherungsbeiträge zahlen?

Sie können Ihre Beiträge, soweit nicht eine andere Zahlungsweise vereinbart wurde, monatlich zahlen.

Sie können auch bequem am SEPA-Lastschriftverfahren teilnehmen oder einen von uns angebotenen elektronischen Bezahlendienst (PayPal, amazon pay) nutzen.

Der Beitrag gilt als bezahlt, wenn die entsprechenden Beträge auf unserem Konto eingegangen sind oder bei einem SEPA-Lastschriftmandat oder elektronischem Bezahlendienst von dem Konto abgebucht werden konnten und der Abbuchung nicht widersprochen wird.

7. Welche Gültigkeitsdauer haben die Ihnen zur Verfügung gestellten Informationen?

Die zur Verfügung gestellten Informationen sind unbefristet gültig, solange sie nicht durch neue Informationen wirksam ersetzt wurden. An konkrete, individualisierte Angebote zum Abschluss eines

Versicherungsvertrages halten wir uns sechs Wochen gebunden, sofern im Einzelfall nichts anderes vereinbart wird.

8. Wie kommt der Versicherungsvertrag zustande?

Der Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und uns kommt zustande, wenn wir Ihren Antrag oder Sie unser Angebot annehmen. Je nach Vereinbarung nehmen Sie unser Angebot durch ausdrückliche Erklärung, Zahlung des Erstbeitrages oder durch Rücksendung vertragsrelevanter Unterlagen an.

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn nur, wenn auch die Zahlung des fälligen Erstbeitrages erfolgt ist.

9. Wann und wie können Sie von Ihrer Vertragserklärung zurücktreten?

Anfang der Rücktrittsbelehrung

Wir gewähren Ihnen eine Rücktrittsfrist von zwei Monaten, obwohl der Gesetzgeber für diesen Fall lediglich eine Frist von 14 Tagen vorsieht. Mit Verlängerung dieser Rücktrittsfrist haben wir für Sie eine besonders kundenfreundliche Regelung geschaffen, damit Sie in Ruhe Ihre Vertragserklärung überdenken können.

Rücktrittsrecht

Sie können von Ihrer Vertragserklärung innerhalb von zwei Monaten ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Telefax oder E-Mail) zurücktreten. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen gemäß § 5c Absatz 1 und 2 des österr. Versicherungsvertragsgesetzes und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Gemäß § 5a des österr. Versicherungsvertragsgesetzes bedarf die Vereinbarung der elektronischen Kommunikation der ausdrücklichen Zustimmung des Versicherungsnehmers, die gesondert vereinbart werden muss.

Zur Wahrung der Rücktrittsfrist genügt die rechtzeitige Absendung Ihres Rücktritts. Der Rücktritt ist zu richten an:

DFV Deutsche Familienversicherung AG
Reuterweg 47
60323 Frankfurt am Main
Telefax +49 69 9586 9307

E-Mail service@dfv.at

Rücktrittsfolgen

Im Falle eines wirksamen Rücktritts endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Rücktritts entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Rücktrittsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Rücktritts entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Rücktritts. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Rücktrittsfrist, hat der wirksame Rücktritt zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Ihr Rücktrittsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Rücktrittsrecht ausgeübt haben.

Haben Sie Ihr Rücktrittsrecht nach § 5c des österreichischen Versicherungsvertragsgesetzes wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem Vertrag aufweist von dem Sie zurückgetreten sind und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Ende der Rücktrittsbelehrung

10. Welche Laufzeit gilt für Ihren Versicherungsvertrag?

Der Versicherungsvertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen. Sie sind bei uns damit an keine feste Vertragslaufzeit gebunden. Mit dieser kundenfreundlichen Regelung bieten wir Ihnen die Flexibilität, Ihren Versicherungsschutz jederzeit an Ihre geänderten Lebensumstände anzupassen.

11. Wann und wie können Sie Ihren Versicherungsvertrag kündigen?

Sie haben das Recht, den Versicherungsvertrag täglich ohne Einhaltung einer Frist zu kündigen. Für die Kündigung ist der von Ihnen angegebene Zeitpunkt, frühestens der Zugang Ihrer Kündigungserklärung bei uns, maßgeblich. Zu viel gezahlte Beiträge erstatten wir Ihnen selbstverständlich zurück.

Nehmen Sie allerdings innerhalb der ersten 24 Monate nach Vertragsbeginn eine Leistung in Anspruch, gilt eine Sperrzeit von maximal 12 Monaten, längstens bis zum Ablauf des 30. Monats nach Versicherungsbeginn, in der die tägliche Kündigungsmöglichkeit ausgeschlossen ist.

12. Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Versicherungsvertrag gilt das Recht der Republik Österreich. Für den Versicherungsvertrag und die Vertragsunterlagen einschließlich aller Informationen sowie der Kommunikation findet ausschließlich die deutsche Sprache Anwendung.

13. An wen kann ich mich bei Beschwerden oder Beanstandungen wenden?

Kundenzufriedenheit ist uns wichtig, dennoch kann es im Einzelfall vorkommen, dass Sie Anlass zu einer Beschwerde sehen. In solchen Fällen können Sie sich gerne an den Vorstand der Deutschen Familienversicherung oder an folgende Stelle wenden:

DFV Deutsche Familienversicherung AG,
Reuterweg 47,
60323 Frankfurt am Main

Die Möglichkeit, den ordentlichen Rechtsweg zu beschreiten, bleibt Ihnen trotz einer Beschwerde an unsere zentrale Beschwerdestelle und/oder bei der österreichischen Finanzmarktaufsicht erhalten.

14. Welche Aufsichtsbehörde ist für uns zuständig?

Alle privaten Versicherungsunternehmen, die im Geltungsbereich des Versicherungsaufsichtsgesetzes die Privatversicherung betreiben und ihren Sitz in Ausland haben, stehen unter staatlicher Aufsicht des Sitzlandes. Die für uns zuständige Aufsichtsbehörde ist die

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht,
Graurheindorfer Straße 108,
53117 Bonn

Telefon +49 228 41 08 0
Telefax +49 228 41 08 1550

Internet www.bafin.de
E-Mail poststelle@bafin.de

Anhang

Wiedergabe der relevanten Bestimmungen zum Rücktrittsrecht.

Rücktrittsrecht nach § 5c Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)

(1) Der Versicherungsnehmer kann vom Versicherungsvertrag innerhalb von 14 Tagen, bei Lebensversicherungen innerhalb von 30 Tagen, ohne Angabe von Gründen zurücktreten.

(2) Die Frist für die Ausübung des Rücktrittsrechts beginnt mit dem Tag, an dem der Versicherungsvertrag zustande gekommen ist und der Versicherungsnehmer darüber informiert worden ist, jedoch nicht bevor der Versicherungsnehmer folgende Informationen erhalten hat:

1. den Versicherungsschein (§ 3),
2. die Versicherungsbedingungen,
3. die Bestimmungen über die Festsetzung der Prämie, soweit diese nicht im Antrag bestimmt ist, und über vorgesehene Änderungen der Prämie sowie
4. eine Belehrung über das Rücktrittsrecht (Abs. 3).

(3) Die nach Abs. 2 Z 4 zu erteilende Rücktrittsbelehrung muss enthalten:

1. Informationen über die Rücktrittsfrist und deren Beginn,
2. die Anschrift des Adressaten der Rücktrittserklärung,
3. einen Hinweis auf die Regelungen der Abs. 4 bis 6.

Die Rücktrittsbelehrung genügt jedenfalls diesen Anforderungen, wenn das Muster gemäß Anlage A verwendet wird.

(4) Der Rücktritt ist in geschriebener Form gegenüber dem Versicherer zu erklären. § 45 Abs. 1 Z 2 VersVG bleibt unberührt. Die Rücktrittsfrist ist gewahrt, wenn die Rücktrittserklärung innerhalb der Frist abgesendet wird.

(5) Das Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat nach Zugang des Versicherungsscheins einschließlich einer Belehrung über das Rücktrittsrecht.

(6) Hat der Versicherer vorläufige Deckung gewährt, so gebührt ihm die der Dauer der Deckung entsprechende Prämie.

(7) Die vorstehenden Absätze gelten nicht für Versicherungsverträge über Großrisiken gemäß § 5 Z 34 VAG 2016.

Rücktrittsrecht nach § 8 Fern-Finanzdienstleistungsgesetz (FernFinG)

(1) Der Verbraucher kann vom Vertrag oder seiner Vertragserklärung bis zum Ablauf der in Abs. 2 genannten Fristen zurücktreten.

(2) Die Rücktrittsfrist beträgt 14 Tage, bei Lebensversicherungen im Sinn der Richtlinie 2009/138/EG betreffend die Aufnahme und Ausübung der Versicherungs- und Rückversicherungstätigkeit (Solvabilität II) (Neufassung), ABl. Nr. L 335 vom 17.12.2009 S. 1, zuletzt geändert durch die Richtlinie 2014/51/EU, ABl. Nr. L 153 vom 22.05.2014 S. 1, und bei Fernabsatzverträgen über die Altersversorgung von Einzelpersonen aber 30 Tage. Die Frist ist jedenfalls gewahrt, wenn der Rücktritt schriftlich oder auf einem anderen, dem Empfänger zur Verfügung stehenden und zugänglichen dauerhaften Datenträger erklärt und diese Erklärung vor dem Ablauf der Frist abgesendet wird.

(3) Die Rücktrittsfrist beginnt mit dem Tag des Vertragsabschlusses. Bei Lebensversicherungen (Abs. 2) beginnt die Frist mit dem Zeitpunkt, zu dem der Verbraucher über den Abschluss des Vertrags informiert wird.

(4) Hat aber der Verbraucher die Vertragsbedingungen und Vertriebsinformationen erst nach Vertragsabschluss erhalten, so beginnt die Rücktrittsfrist mit dem Erhalt aller dieser Bedingungen und Informationen.

(5) Innerhalb der Rücktrittsfrist darf mit der Erfüllung des Vertrags erst nach ausdrücklicher Zustimmung des Verbrauchers begonnen werden.

Versicherungsbedingungen
für die Tierkrankenversicherung DFV-TierkrankenSchutz
in der Fassung vom 01.07.2021

Inhaltsverzeichnis

1. Versicherungsfähigkeit und versicherte Tiere
2. Leistungsumfang
3. Wartezeiten
4. Geltungsbereich
5. Subsidiärer Schutz
6. Leistungsbegrenzungen und altersbedingte Leistungsreduzierung
7. Leistungsausschlüsse
8. Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen
9. Versicherungsbeiträge
10. Anpassung der Versicherungsbeiträge
11. Fälligkeit des Erstbeitrages, Beginn des Versicherungsschutzes und Folgen von nicht rechtzeitiger Zahlung des Erstbeitrages
12. Fälligkeit der Folgebeiträge und Folgen von nicht rechtzeitiger Zahlung der Folgebeiträge
13. Laufzeit, Kündigung und Beendigung des Versicherungsvertrages
14. Willenserklärungen und Anzeigen
15. Gerichtsstand
16. Anzuwendendes Recht

Sehr geehrte Versicherungsnehmerin,
sehr geehrter Versicherungsnehmer,

diese Versicherungsbedingungen inklusive Anhang beschreiben den Versicherungsschutz des mit Ihnen abgeschlossenen Versicherungsvertrages über die DFV-Tierkrankenversicherung in dem Umfang, wie er sich aus dem Versicherungsschein und den gesetzlichen Bestimmungen ergibt.

Um die Versicherungsbedingungen sprachlich verständlich abzufassen, werden Sie direkt angesprochen. Mit der Anrede „Sie“ oder „Ihnen“ ist, soweit nichts Anderes bestimmt ist, der Versicherungsnehmer, mit „wir“ oder „uns“ die Deutsche Familienversicherung gemeint.

1. Versicherungsfähigkeit und versicherte Tiere

Versicherungsfähig sind Hunde und Katzen:

Nicht versicherungsfähig und trotz Abschluss eines Vertrages nicht versichert sind allerdings:

- Tiere, die bei Antragstellung jünger als 8 Wochen alt waren.
- Tiere, die bei Antragsstellung an akuten oder chronischen Erkrankungen leiden.
- Tiere, für die kein gemäß Verordnung der Europäischen Union (EU) gültiger EU-Heimtierausweis erstellt wird. Die Kennzeichnungsnummer (Transponder-Code) muss uns vor unserer Bearbeitung Ihres ersten Erstattungsantrags mitgeteilt werden.
- Tiere, für die keine nach der Österreichischen Tierärztekammer empfohlene Grundimmunisierung durchgeführt wurde und nachgewiesen werden kann.

Versichert ist das jeweils im Versicherungsschein bezeichnete Tier, vorausgesetzt es besteht Versicherungsfähigkeit.

2. Leistungsumfang

2.1 Versicherungsfall

Versicherungsfall ist die veterinärmedizinisch notwendige Heilbehandlung wegen einer nach Abschluss des Vertrages eingetretenen Gesundheitsschädigung aufgrund Krankheit oder Unfall des versicherten Tieres.

Unabhängig von einer veterinärmedizinischen Notwendigkeit gelten die Versicherungsleistungen der Gesundheitspauschale (vgl. Ziffer 2.2.2) als Versicherungsfall.

2.2 Versicherungsleistungen

2.2.1 Veterinärmedizinisch notwendige Heilbehandlung

Wir ersetzen im Versicherungsfall die erstattungsfähigen Aufwendungen nach Maßgabe und bis zu den Höchstsätzen der jeweils gültigen Honorarordnung der Österreichischen Tierärztekammer in der je nach gewähltem Tarif vereinbarten Höhe (siehe Anhang in der Fassung vom 01.07.2021). Dies gilt der Höhe nach auch für Behandlungen im Ausland.

Erstattungsfähig sind Aufwendungen für:

- veterinärmedizinisch notwendige Heilbehandlungen
- ausschließlich schmerzstillende Zahnbehandlungen inkl. Extraktion
- die Unterbringung in einem Tierspital oder einer Tierarztordination (-praxis)
- Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel

Voraussetzung für unsere Leistung ist, dass die Behandlung nach dem aktuellen und allgemein anerkannten Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft erfolgt.

2.2.2 Gesundheitspauschale

Wir erstatten eine einmalige Gesundheitspauschale bis zum je nach gewähltem Tarif vereinbarten Höchstbetrag (siehe Anhang in der Fassung vom 01.07.2021) für nachstehende veterinärmedizinischen Leistungen:

- Ausstellung eines EU-Heimtierausweises inklusive Implantation eines Transponders bzw. Mikrochips nach der jeweils zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen ISO-Norm
- Gesundheitscheck
- Schutzimpfungen
- Wurmkur
- Floh- und Zeckenvorsorge
- Zahnprophylaxe
- Kastration oder Sterilisation

3. Wartezeiten

Es bestehen keine Wartezeiten.

4. Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz gilt bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt:

- in Europa für die gesamte Dauer;
- außerhalb Europas höchstens für 6 Monate.

Wir definieren unter Europa die Staaten der Europäischen Union (EU), die Vertragsstaaten des Abkommens über den europäischen Wirtschaftsraum (EWR), die Schweiz sowie Israel.

Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei uns eingehen, in Euro umgerechnet. Kosten für Übersetzungen von ausländischen Belegen ziehen wir von den Versicherungsleistungen ab.

5. Subsidiärer Schutz

Soweit im Versicherungsfall eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen deren Leistungspflichten vor und werden von unserer Leistung in Abzug gebracht.

6. Leistungsbegrenzungen und altersbedingte Leistungsreduzierung

Unsere Leistungen sind je versichertem Tier insgesamt in den ersten

- 12 Monaten (1. Leistungsabschnitt) und
- 24 Monaten (2. Leistungsabschnitt),

ab Versicherungsbeginn auf die je nach gewähltem Tarif und Tierart vereinbarten Höchstbeträge begrenzt (siehe Anhang in der Fassung vom 01.07.2021).

Die Gesundheitspauschale wird auf die Höchstbeträge der Leistungsbegrenzung angerechnet.

Der Zeitpunkt der jeweiligen Behandlung bestimmt die Zuordnung zu einem Leistungsabschnitt. Aufwendungen, die wir nicht ersetzen, weil sie den Höchstbetrag eines Leistungsabschnitts übersteigen, können nicht zu einem späteren Zeitpunkt mit dem Höchstbetrag eines folgenden Leistungsabschnitts verrechnet werden.

Die Höhe der Leistung bestimmt sich nach dem Alter des Tieres und reduziert sich mit zunehmendem Alter des versicherten Tieres auf die

vereinbarten Prozentsätze (siehe Anhang in der Fassung vom 01.07.2021).

7. Leistungsausschlüsse

Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet. Nach Abschluss des Versicherungsvertrages eingetretene Versicherungsfälle sind nur für den Teil von der Leistungspflicht ausgeschlossen, der in die Zeit vor Versicherungsbeginn fällt.

Wir ersetzen keine Aufwendungen

- für bereits vor Vertragsabschluss begonnene oder veterinärmedizinisch angeratene Behandlungen;
- für die Behandlung oder Operation zur Korrektur von angeborenen, im Erbgut angelegten bzw. genetischen oder auf entwicklungsbedingten Anomalien beruhenden Fehlentwicklungen;
- für Operationen, die der Herstellung des jeweiligen Zucht- oder Rassestandards dienen.

Wir ersetzen zudem keine Aufwendungen für nachstehende Erkrankungen:

- Wobbler Syndrom (Zervikale Spondylose)
- Fehlbildung des Ellenbogengelenkes (Ellbogendysplasie (ED))
- Abstoßung des Knochens mit dem darüber liegenden Knorpel (Osteochondrosis dissecans (OCD))
- Wachstums-Störung des Unterarms (Radius curvus)
- Fehlbildung der Hüftgelenkspfanne (Hüftdysplasie (HD))
- Auswärts gedrehtes Lid (Ektropium)
- Roll-Lid (Entropium)
- progressive Retina-Atrophie (PRA)
- verkleinertes Auge (Mikrophthalmos)
- Brachycephales Syndrom (und alle damit im Zusammenhang stehenden Beschwerden und Erkrankungen z.B. zu langes Gaumensegel, zu große Lidspalte)
- Wasserkopf (Hydrocephalus)
- Anomalie der hinteren Schädelregion (Chiari Malformation)
- Kniegelenksverletzung (Kniescheibe springt aus Führung; Patellaluxation)

Wir ersetzen jedoch Aufwendungen für die vorgenannten Gesundheitsschädigungen, wenn diese auf Unfällen beruhen.

Wir ersetzen keine Aufwendungen für angeborene Fehlentwicklungen, bspw.

- Lageanomalie des Hodens (Kryptorchismus),
- Erweiterung Speiseröhre (Megaösophagus),
- Verbindung Körperschlagader und Lungenschlagader (Persistierender ductus arteriosus (PDA)),
- Einengung Lungenschlagader (Pulmonalstenose),
- Störung der Leberdurchblutung (Lebershunt),
- Harnleiter Fehlbildung (Ektopischer Ureter),
- Nickhautdrüsenvorfall,
- Missbildung Anus (Atresia ani),
- Hernien (Nabel-, Leisten-, Zwerchfellbruch),
- Wolfskrallen.

Wir ersetzen zudem keine Aufwendungen:

- für Vorsorge- oder freiwillige Untersuchungen und Behandlungen, die nicht direkt im Zusammenhang mit einer Krankheit oder einer Gesundheitsschädigung stehen;
- für nicht ausschließlich schmerzstillende Zahnbehandlung, für Zahnersatz und Korrektur von Zahn- oder Kieferanomalien;
- für Schönheits-Operationen;
- für Gesundheitscheck, Schutzimpfungen, Wurmkur und Floh- und Zeckenvorsorge, ausgenommen im Rahmen der Gesundheitspauschale;
- für die Kastration oder Sterilisation; ausgenommen im Rahmen der Gesundheitspauschale.
- Wege-, Verweilgeld und Reisekosten des Tierarztes;
- Transportkosten des Tieres;
- die Erstellung von Gesundheitszeugnissen und Gutachten;
- Ergänzungsfuttermittel, Vitaminpräparate und Diätfutter;
- Tragevorrichtungen, Gehhilfen und Geschirr sowie Pflegemittel;
- Behandlungen von Schäden, die vorsätzlich herbeigeführt wurden;
- Behandlungen von Erkrankungen, die durch unterlassene Vorsorgemaßnahmen verursacht wurden;
- Behandlungen durch Nichttierärzte;
- Behandlungen durch Ehegatten, eingetragene Lebenspartner, Eltern oder Kinder; nachgewiesene Sachkosten und Auslagen ersetzen wir tarifgemäß;
- Krankheiten und deren Folgen, die durch Epidemien oder Pandemien entstehen;
- Behandlungen, die durch Terror oder Kriegsergebnisse jeder Art, Aufruhr, Aufstand und Gewalt

anlässlich einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung entstehen;

- Behandlungen, die durch Erdbeben, Überschwemmung und Kernenergie entstehen.

8. Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen

8.1 Obliegenheiten nach Vertragsabschluss

Besteht eine Versicherung für das versicherte Tier bei einem anderen Versicherer oder wird eine zusätzliche Versicherung für das versicherte Tier nach Abschluss dieses Vertrags bei einem anderen Versicherer abgeschlossen, haben Sie uns hierüber unverzüglich zu informieren (Name der Gesellschaft, Versicherungsscheinnummer und Art des Vertrages).

Sie müssen vor Eintritt des Versicherungsfalles alle möglichen und zumutbaren Maßnahmen zur tierart-, tierschutz- und rassegerechten Unterbringung sowie Versorgung des versicherten Tieres mit Futter und Wasser ergreifen.

Sie haben nach Eintritt eines Versicherungsfalles nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung des versicherten Tieres hinderlich sind oder ihr entgegenstehen. Soweit es die Umstände gestatten, haben Sie hierfür unsere Weisungen einzuholen und, soweit es Ihnen zumutbar ist, danach auch zu handeln.

Auf unser Verlangen haben Sie uns jede Auskunft zu erteilen, die für die Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist.

Der Versicherungsnehmer ist auf unser Verlangen verpflichtet, die behandelnden Tierärzte von ihrer ärztlichen Schweigepflicht zu entbinden und das Tier auf unsere Kosten durch einen neutralen Tierarzt untersuchen zu lassen, soweit dies zur Beurteilung unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Die Untersuchung beschränkt sich in jedem Fall auf die für die Beurteilung unserer Leistungspflicht konkret in Frage stehende Heilbehandlungsmaßnahme.

Die Kosten für die von uns veranlasste Untersuchung werden nicht auf die Leistungsbegrenzungen in den ersten 24 Monaten ab Versicherungsbeginn angerechnet.

Sie haben uns – soweit dies für unsere Beurteilung erforderlich ist und Ihnen billigerweise zugemutet

werden kann – die Kosten einer Behandlung oder Operation durch Vorlage der Originalrechnung des Tierarztes nachzuweisen. Aus der Rechnung müssen folgende Informationen hervorgehen:

- Datum der erbrachten Leistung
- Name und Anschrift der Ordination (Praxis)
- Name und Anschrift des Kunden
- Name und/oder Kennzeichnungsnummer (Transponder-Code) des versicherten Tieres
- Rasse
- Tierart
- Diagnose
- berechnete Leistungen unter Angabe der entsprechenden Kalkulationsstufe der Honorarordnung der österreichischen Tierärztekammer
- Rechnungsbetrag sowie die ausgewiesene Umsatzsteuer
- Rechnungsdatum
- Rechnungsnummer (einmalig und fortlaufend)
- Zeitpunkt Geldeingang, wenn Zahlung vor Rechnungserstellung
- Rechnungsbetrag Brutto, Netto und Steuersatz

Diese Belege werden unser Eigentum.

8.2 Folgen von Obliegenheitsverletzungen nach Vertragsabschluss

Bei Verletzung einer der Obliegenheiten, die Sie vor Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen haben, können wir binnen eines Monats, nachdem wir von der Verletzung Kenntnis erlangt haben, den Versicherungsvertrag fristlos kündigen, es sei denn, die Verletzung beruht nicht auf Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit.

Verletzen Sie eine Obliegenheit vorsätzlich, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, die Versicherungsleistung entsprechend der Schwere Ihres Verschuldens zu kürzen. Wir bleiben zur Leistung verpflichtet, wenn die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist. Dies gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

Unsere vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit bei Verletzung einer der nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunft- oder Aufklärungsobliegenheiten hat zur Voraussetzung, dass wir Sie durch gesonderte Mitteilung

in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

9. Versicherungsbeiträge

Die Höhe des Beitrages richtet sich nach dem im Versicherungsschein gewählten Tarif für das versicherte Tier (siehe Anhang in der Fassung vom 01.07.2021).

Den zu zahlenden Versicherungsbeitrag können Sie dem jeweils gültigen Versicherungsschein entnehmen.

10. Anpassung der Versicherungsbeiträge

Wir können die Beiträge anpassen, wenn wir nicht nur als vorübergehend anzusehende Veränderungen des Leistungs- bzw. Schadenbedarfs gegenüber unseren technischen Berechnungsgrundlagen feststellen. Wir können die Beiträge dann entsprechend den neuen Berechnungsgrundlagen anpassen, um die Erfüllbarkeit der Versicherungsleistungen zu gewährleisten.

Wir können die Beiträge auch einmal jährlich entsprechend dem Prozentsatz erhöhen, um den sich der Verbraucherpreisindex für Österreich (VPI) seit dem Zeitpunkt des Abschlusses des Versicherungsvertrages oder der letzten Beitragsanpassung erhöht hat. Maßgebend ist der vom Statistischen Bundesamt veröffentlichte Index.

Die Änderung der Beiträge werden wir Ihnen mitteilen. Die Änderungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf unsere Mitteilung folgt.

Erhöht sich Ihr Beitrag, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes entsprechend ändert, können Sie den Versicherungsvertrag auch während der Sperrzeit innerhalb von 2 Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zu dem Zeitpunkt kündigen, zu dem die Beitragserhöhung wirksam wird. Das Recht der täglichen Kündigungsmöglichkeit bleibt im Übrigen unberührt.

11. Fälligkeit des Erstbeitrages, Beginn des Versicherungsschutzes und Folgen von nicht rechtzeitiger Zahlung des Erstbeitrages

11.1 Fälligkeit des Erstbeitrages

Der Erstbeitrag wird mit Zugang des Versicherungsscheines fällig, jedoch nicht vor dem in dem

Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.

11.2 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn.

Unabhängig davon besteht jedoch kein Versicherungsschutz, solange der Erstbeitrag nicht gezahlt wurde, es sei denn, Sie haben die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

Der Erstbeitrag gilt als rechtzeitig bezahlt, wenn er bei Fälligkeit auf unserem Konto eingegangen ist oder im Falle eines erteilten SEPA-Lastschriftmandates oder durch AmazonPay oder PayPal von dem vereinbarten Konto abgebucht werden konnte und der Kontoinhaber der Abbuchung nicht widerspricht.

11.3 Folgen von nicht rechtzeitiger Zahlung des Erstbeitrages

Ist der fällige Erstbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Erstbeitrages aufmerksam gemacht haben, es sei denn, Sie haben die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

Solange der fällige Erstbeitrag nicht gezahlt ist, können wir von dem Versicherungsvertrag zurücktreten. In diesem Fall können wir eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.

Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

12. Fälligkeit der Folgebeiträge und Folgen von nicht rechtzeitiger Zahlung der Folgebeiträge

12.1 Fälligkeit der Folgebeiträge

Die Folgebeiträge sind, je nach vereinbarter Zahlungsweise, jeweils monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich nach dem vereinbarten Versicherungsbeginn fällig.

12.2 Folgen von nicht rechtzeitiger Zahlung der Folgebeiträge

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, erhalten Sie eine Mahnung mit einer Zahlungsfrist von 2 Wochen. Wir sind berechtigt, die im Zusammenhang mit der Mahnung entstandenen Kosten (z.B. Mahnspesen, Rücklastschriftgebühren) geltend zu machen.

Sind angemahnte Folgebeiträge und Kosten auch nach Ablauf der Zahlungsfrist bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, besteht kein Versicherungsschutz. Es besteht jedoch Versicherungsschutz, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Solange die angemahnten Folgebeiträge und Kosten nach Ablauf der Zahlungsfrist nicht gezahlt sind, können wir den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Frist außerordentlich kündigen. Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

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.

13. Laufzeit, Kündigung und Beendigung des Versicherungsvertrages

13.1 Laufzeit des Versicherungsvertrages

Der Versicherungsvertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen. Als Versicherungsperiode gilt ein Monat.

13.2 Kündigung des Versicherungsvertrages

Sie haben das Recht, den Versicherungsvertrag täglich, ohne Einhaltung einer Frist, in Textform zu kündigen.

Für die Kündigung ist der von Ihnen angegebene Zeitpunkt, frühestens der Zugang Ihrer Kündigungserklärung bei uns, maßgeblich.

Nehmen Sie innerhalb von 24 Monaten nach Vertragsbeginn eine Leistung in Anspruch, ist für Sie die tägliche Kündigungsmöglichkeit für die Dauer

von 12 Monaten ausgeschlossen (Sperrzeit). Die Sperrzeit beginnt mit dem Ende des Monats, in dem der Leistungsanspruch geltend gemacht wurde. Sie endet nach Ablauf von 12 Monaten, spätestens jedoch mit Ablauf des 30. Monats nach Vertragsbeginn. Nach Ablauf der Sperrzeit können Sie den Vertrag wieder täglich kündigen.

Wir können den Versicherungsvertrag jederzeit ordentlich mit einer Frist von einem Monat zum Ende einer Versicherungsperiode kündigen.

Mit dem Tod des Tieres endet der Versicherungsvertrag.

Mit Beendigung des Versicherungsvertrages endet der Versicherungsschutz.

14. Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Textform (z.B. per E-Mail oder Brief).

15. Gerichtstand

Für alle Klagen aus dem Versicherungsvertrag ist das Gericht, in dessen Sprengel Sie Ihren Hauptwohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt haben, oder bei Klagen gegen uns auch wahlweise das Gericht an unserem Geschäftssitz, zuständig.

Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Hauptwohnsitz ins Ausland oder ist Ihr Hauptwohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht an unserem Geschäftssitz zuständig.

16. Anzuwendendes Recht

Für diesen Versicherungsvertrag gilt – unter Ausschluss der Verweisnormen des internationalen Privatrechts – das Recht der Republik Österreich, auch wenn Leistungen im Ausland in Anspruch genommen werden.

Anhang zu den Versicherungsbedingungen für die Tierkrankenversicherung DFV-TierkrankenSchutz in der Fassung vom 01.07.2021

Dieser Anhang ist Bestandteil der Versicherungsbedingungen für die Tierkrankenversicherung DFV TierkrankenSchutz in der Fassung vom 01.07.2021.

Versicherungsleistungen, Leistungsbegrenzungen und altersbedingte Leistungsreduzierungen

In Ergänzung zur Ziffer 2.2 (Versicherungsleistungen) und zur Ziffer 6 (Leistungsbegrenzungen und altersbedingte Leistungsreduzierung) der Versicherungsbedingungen für die Tierkrankenversicherung DFV-TierkrankenSchutz gilt:

Versicherungsleistungen und Leistungsbegrenzungen für Ihren Hund	DFV-TierkrankenSchutz		
	Komfort	Premium	Exklusiv
Veterinärmedizinisch notwendige Heilbehandlungen, ausschließlich schmerzstillende Zahnbehandlungen inkl. Extraktion, Unterbringung in einem Tierspital oder einer Tierarztordination (-praxis), Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel			
• ab Alter 8 Wochen bis 6 Jahre	60 %	80 %	100 %
• ab Alter 7 Jahre bis 9 Jahre	50 %	70 %	90 %
• ab Alter 10 Jahre	40 %	60 %	80 %
Gesundheitspauschale einmalig	60 €	80 €	100 €
Leistung in den ersten 12 Monaten ab Versicherungsbeginn höchstens (1. Leistungsabschnitt)	300 €	400 €	500 €
Leistung in den ersten 24 Monaten ab Versicherungsbeginn höchstens (2. Leistungsabschnitt)	600 €	800 €	1.000 €

Versicherungsleistungen und Leistungsbegrenzungen für Ihre Katze	DFV-TierkrankenSchutz		
	Komfort	Premium	Exklusiv
Veterinärmedizinisch notwendige Heilbehandlungen, ausschließlich schmerzstillende Zahnbehandlungen inkl. Extraktion, Unterbringung in einem Tierspital oder einer Tierarztordination (-praxis), Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel			
• ab Alter 8 Wochen bis 6 Jahre	60 %	80 %	100 %
• ab Alter 7 Jahre bis 9 Jahre	50 %	70 %	90 %
• ab Alter 10 Jahre	40 %	60 %	80 %
Gesundheitspauschale einmalig	60 €	80 €	100 €
Leistung in den ersten 12 Monaten ab Versicherungsbeginn höchstens (1. Leistungsabschnitt)	250 €	325 €	400 €
Leistung in den ersten 24 Monaten ab Versicherungsbeginn höchstens (2. Leistungsabschnitt)	500 €	650 €	800 €

Versicherungsbeiträge

Für die Tierkrankenversicherung DFV-TierkrankenSchutz gilt:

Monatsbeitrag inkl. Versicherungssteuer	DFV-TierkrankenSchutz		
	Komfort	Premium	Exklusiv
Hund	29,90 €	39,90 €	49,90 €
Katze	20,90 €	27,90 €	34,90 €

DFV-Garantien

Wir geben Ihnen mehr als nur ein Versprechen

Mit Abschluss der Tierkrankenversicherung bietet Ihnen die Deutsche Familienversicherung folgende Garantien:

DFV-ZufriedenheitsGarantie – mehr Sicherheit und Flexibilität

- Verlängerte Widerrufsfrist: Zwei Monate statt der gesetzlich vorgeschriebenen 14 Tage
- Tägliches Kündigungsrecht bei Leistungsfreiheit*



- * Nehmen Sie oder eine versicherte Person innerhalb von 24 Monaten nach Vertragsbeginn eine Leistung in Anspruch, ist für Sie die tägliche Kündigungsmöglichkeit für die Dauer von 12 Monaten, maximal bis zum Ablauf des 30. Monats nach Versicherungsbeginn, ausgeschlossen (Sperrzeit).

Der Anspruch auf Leistungen aus den DFV-Garantien erlischt mit Beendigung der zugrunde liegenden Tierkrankenversicherung.

DATENSCHUTZHINWEISE der Deutschen Familienversicherung

in der Fassung vom 01.07.2021

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

der Schutz Ihrer persönlichen Daten und die Wahrung Ihres Persönlichkeitsrechts sind uns wichtig. Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Deutsche Familienversicherung und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

1. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung ist die:

DFV Deutsche Familienversicherung AG
Reuterweg 47
60323 Frankfurt am Main

Rufnummer +49 69 95 86 969
E-Mail service@dfv.at

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie per Post unter der o. g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter: datenschutz@dfv.at

Die DFV beachtet alle Rechtsvorschriften zum Schutz, zum rechtmäßigen Umgang und zur Geheimhaltung personenbezogener Daten, sowie zur Datensicherung.

2. Zwecke und Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung personenbezogener Daten und Gesundheitsdaten

Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten erfolgt nur, soweit Sie zuvor darin eingewilligt haben oder es die gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere, aber nicht ausschließlich die EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), das Datenschutzgesetz (DSG) und die besonderen Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG), es erlauben.

Bitte beachten Sie: Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Wollen Sie eine Versicherung abschließen, benötigen wir Ihre Antragsdaten (u. a. Name, Vorname, Geschlecht, Geburtstag/Alter, Anschrift, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, Bankverbindung und ggf. auch Angaben zum Gesundheitszustand) zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policierung, und Vertragsverwaltung. Angaben zu einem Schaden/Leistungsfall benötigen wir, um prüfen zu können, ob der Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist. Hierzu gehören insbesondere Angaben zum Schadenshergang, zur Schadensursache, Schadenshöhe und zum Schadensverlauf.

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke sind insbesondere Art. 6 Abs. 1 lit b und lit c DSGVO. Soweit zusätzlich besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 121 StGB geschützte Daten) erforderlich sind, erfolgt dies nur mit Ihrer Einwilligung, insbesondere nach Art 6 Abs 1 lit a DSGVO, Art. 9 Abs. 2a i. V. m. Art. 7 DSGVO.

2.1 Verarbeitung von Daten zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen sowie zur Erfüllung des Vertrages (Art 6 Abs 1 lit b DSGVO)

Wir verarbeiten Ihre Daten gemäß Art 6 Abs 1 lit b DSGVO sowie den anwendbaren Bestimmungen für die Verarbeitung von besonderen Kategorien personenbezogener Daten (insbesondere Gesundheitsdaten) gemäß Art 9 Abs 2 lit g und h sowie Abs 4 DSGVO in Verbindung mit §§ 11 a Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen, sowie zur Erfüllung des Vertrages.

2.2 Verarbeitung zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung (Art 6 Abs 1 lit c DSGVO)

Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir zahlreichen gesetzlichen Verpflichtungen. Zur Erfüllung dieser Verpflichtungen ist die Verarbeitung und zum Teil die Übermittlung ihrer Daten

unbedingt erforderlich. Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten wir daher zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen, wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, unternehmens- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1c DSGVO.

2.3 Verarbeitung zur Wahrung unserer Interessen oder eines Dritten (Art 6. Abs 1 lit. f DSGVO)

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechtigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- Zur Verbesserung interner Geschäftsprozesse zum Zwecke der Kundenzufriedenheit,
- Gerichtliche oder außergerichtliche Geltendmachung, Ausübung und/oder Abwehr von Rechtsansprüchen,
- Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch im Interesse der Versichertengemeinschaft,
- zur Werbung für eigene Versicherungsprodukte, Erfüllung (konzern-)internen Berichtspflichten und entsprechender Compliance Richtlinien;
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten.

2.4 Verarbeitung Ihrer Daten auf Basis Ihrer Einwilligung (Art 6 Abs 1 lit a DSGVO)

Soweit Ihre personenbezogenen Daten nicht aufgrund einer der unter 2.1-2.3 genannten Rechtsgrundlagen oder in Ihrem oder eines Dritten lebenswichtigen Interesse(s) (Art 6 Abs 1 lit d DSGVO) verarbeitet werden, holen wir gemäß Art 6 Abs 1 lit a DSGVO bzw. im Hinblick auf besondere Kategorien personenbezogener Daten (insbesondere Gesundheitsdaten) gemäß Art 9 Abs 2 lit a DSGVO ihre Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer Daten ein.

Sie haben das Recht, eine einmal erteilte Einwilligung in die Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und Gesundheitsdaten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen (Art. 7 Abs. 3 DSGVO). Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Im Falle des Widerrufs der Einwilligung ist ein Vertragsabschluss bzw. die Bearbeitung ihres Versicherungsfalles in der Regel nicht mehr möglich,

sofern Sie nicht selbst nach Aufforderung durch uns die benötigten Informationen beibringen.

3. Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Im Einzelfall kann es, wie in Ziffer 3.1 bis 3.4 beschrieben, erforderlich sein, Ihre personenbezogenen Daten (auch Gesundheitsdaten oder nach § 121 StGB geschützten Daten) an andere Stellen zu übermitteln. Diese sind vertraglich oder kraft Gesetzes auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit verpflichtet.

3.1 Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, schalten wir Rückversicherungen ein, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. Zur Abrechnung von Beitragszahlungen und Schadenfällen sowie der Rückversicherungsabrechnung, aber auch zur Beurteilung des Risikos oder eines Versicherungsfalles kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln. Grundsätzlich werden dabei möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch in Ausnahmefällen auch Gesundheitsangaben, verwendet.

3.2 Vermittler

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten. Wir übermitteln diese Daten an Ihren Vermittler, soweit er diese für Ihre Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigt. Angaben zu Ihrer Gesundheit werden von uns an selbstständige Vermittler nur weitergegeben, wenn Sie gegenüber Ihrem Vermittler zuvor darin eingewilligt haben. Nur soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann Ihr Vermittler u. a. auch nach § 121 StGB geschützte Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Versicherungsvertrag angenommen werden kann.

3.3 Externe Dienstleister

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer

Dienstleister. Hierzu zählen auch Tochtergesellschaften innerhalb des DFV-Unternehmensverbundes (z. B. DFVS Deutsche Familienversicherung Servicegesellschaft mbH) oder andere Stellen (z. B. Rechtsschutz-Schadenabwicklungsunternehmen).

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur eine vorübergehende Geschäftsbeziehung besteht, können Sie in einer fortlaufend aktualisierten Version auf unserer Internetseite unter www.dfv.at/datenschutz entnehmen oder per E-Mail unter datenschutz@dfv.at anfordern.

3.4 Weitere Empfänger

Ihre personenbezogenen Daten können wir darüber hinaus an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Auskunft- und Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanz- und Aufsichtsbehörden, Schlichtungsstellen oder Strafverfolgungsbehörden).

Eine Übersicht der Datenempfänger einschließlich Auftragsverarbeitern finden Sie in der Übersicht der Datenempfänger [zu erstellen].

3.5 Dürfen Daten grenzüberschreitend weitergegeben werden?

Ja, wenn diesem Land durch die Europäische Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere geeignete Datenschutzgarantien vorhanden sind z.B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standarddatenschutzklauseln). Detaillierte Informationen dazu können Sie sich gerne unter der oben genannten Kontaktadresse schicken lassen.

4. Schweigepflichtentbindungserklärung

Für die Beurteilung und Prüfung des Versicherungsfalles sowie unserer Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass wir Auskünfte von schweigepflichtigen Stellen wie z. B. Ärzten, Krankenhäusern oder Krankenkassen benötigen oder medizinische Gutachter einschalten müssen.

Um Ihre Gesundheitsdaten von diesen Stellen zu erhalten oder dorthin weitergeben zu dürfen, benötigen wir Ihre vorherige Einwilligung und Schweigepflichtentbindungserklärung.

Wir werden Sie daher im Vorfeld rechtzeitig über die jeweilige Erhebung bzw. Weitergabe Ihrer Daten informieren und hierfür eine entsprechende Einwilligung- und Schweigepflichtentbindungserklärung von Ihnen einholen.

5. Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald, sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind und keine gesetzlichen Aufbewahrungspflichten mehr bestehen. Die gesetzliche Verjährungsfrist liegt zwischen drei und dreißig Jahren. Solche Aufbewahrungspflichten ergeben sich u. a. aus dem Unternehmensgesetzbuch (UGB), der Bundesabgabenordnung (BAO) und dem Versicherungsvertragsgesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

Es kann auch vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren).

Gesundheitsdaten, die nicht mehr für einen rechtlich zulässigen Zweck (wie Vertragserfüllung) benötigt werden, werden umgehend von uns gelöscht. Besonders trifft das Daten im Zusammenhang mit einem abgelehnten Versicherungsantrag oder wenn ein Versicherungsvertrag aus anderen Gründen nicht zustande kommt.

6. Betroffenenrechte

Sie erhalten jederzeit auf Antrag unentgeltlich Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten.

Sie können unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung, Löschung oder eingeschränkte Verarbeitung Ihrer Daten sowie die Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format verlangen.

7. Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung jederzeit zu widersprechen.

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung jederzeit widersprechen, wenn sich aus Ihrer

besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

8. Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an unseren Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Der Hessische Datenschutzbeauftragte
Gustav-Stresemann-Ring 1
65189 Wiesbaden

9. Zentrales Informationssystem des Verbandes der Versicherungsunternehmen Österreichs (ZIS)

Die Versicherungswirtschaft nutzt zur genaueren Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch das Zentrale Informationssystem ZIS, des Verbandes der Versicherungsunternehmen Österreichs (Schwarzenbergplatz 7, 1030 Wien). Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem ZIS erforderlich.

Die Meldung ist bei Antragstellung oder im Schadenfall möglich und kann eine Person oder eine Sache betreffen. Eine Meldung zur Person ist z. B. möglich, wenn ungewöhnlich oft Schäden gemeldet werden oder das Schadenbild mit der Schadenschilderung nicht in Einklang zu bringen ist. Versicherungsunternehmen fragen auch Daten im Rahmen der Risiko- oder Leistungsprüfung aus dem ZIS ab, wenn ein berechtigtes Interesse besteht. Im Schadenfall kann es nach einem Hinweis durch das ZIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von anderen Versicherern, die Daten an das ZIS gemeldet haben, zu erfragen. Es kann auch dazu kommen, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsfall beantworten und daher Auskunft über Ihren Schadenfall geben müssen.

10. Datenaustausch mit Ihrem früheren oder weiteren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z. B. Bestehen eines weiteren Versicherungsvertragsverhältnisses) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalles überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen

benannten früheren oder weiteren Versicherer erfolgen.

11. Bonitätsauskunft

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir zum Zwecke des Vertragsabschlusses und bei Bedarf im Verlauf der aktiven Geschäftsbeziehung zu Zwecken der Vertragsverwaltung und -abwicklung Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab.

12. Automatisierte Einzelfallentscheidung einschließlich Profiling

Auf der Basis Ihrer Angaben zu den Gefahrumständen, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, entscheiden wir vollautomatisiert über das Zustandekommen oder die Kündigung des Vertrages, mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie.

Aufgrund Ihrer Angaben zum Versicherungsfall, der zu Ihrem Vertrag gespeicherten Daten (sowie ggf. von Dritten hierzu erhaltenen Informationen) entscheiden wir vollautomatisiert über unsere Leistungspflicht. Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf folgenden von uns vorher festgelegten Kriterien:

- versicherungsvertragliche Vereinbarungen (Leistungsumfang und Leistungszeit des gewählten Tarifs)
- verbindliche Entgeltregelungen für Heilbehandlungen (z. B. Honorarordnung)
- gesetzliche Bestimmungen (z. B. VersVG, ABGB)
- Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10)

Für den Fall, dass Ihrem Antrag nicht vollumfänglich stattgegeben wird, haben Sie das Recht auf Darlegung des eigenen Standpunkts und auf Anfechtung der Entscheidung.

Ihre Daten verarbeiten wir zudem teilweise automatisiert, um bestimmte persönliche Aspekte zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos im Rahmen der Vertragsanbahnung und der Bestandsauswertung anhand von mathematisch-statistisch anerkannten und bewährten Verfahren zu bewerten (Profiling).

13. Welche statischen, anonymen Daten erheben wir? (Cookies und Webtracking-Technologien)

Wie die meisten Websites verwenden auch wir Cookies. Hierbei handelt es sich um kleine Textdateien, die unser Server bei Ihrem Besuch auf unserer Website an Ihren Browser sendet und auf ihrem Gerät speichert um die Nutzung unserer Website zu ermöglichen, komfortabler zu gestalten und zu analysieren.

Wir verwenden (i) funktionale Cookies, die für den Betrieb und die Zurverfügungstellung unserer Website erforderlich sind, und (ii) Analyse-Cookies, die uns beim Sammeln allgemeiner Daten über die Website-Nutzung und -Interaktion unterstützen, um den Gebrauch unserer Website zu analysieren und in weiterer Folge zu erleichtern und zu verbessern.

Sie können dem Setzen von Cookies über die Einstellungen Ihres Browsers widersprechen. Sollten Sie Cookies vollständig deaktivieren oder ablehnen, ist es möglich, dass Sie gewisse Funktionen unserer Website nicht verwenden können.

Sie können unser Onlineangebot grundsätzlich anonym nutzen. Es werden keine personenbezogenen Nutzerprofile erstellt. Wir erheben jedoch anonymisierte, pseudonymisierte Nutzerdaten durch Einsatz von temporären Cookies und einem Webanalyzesystem ausschließlich zu statistischen Zwecken und zur Auswertung unseres Online-Angebotes. Für eine vereinfachte Bedienung der Website verwenden wir Session Cookies. Diese erlauben es, anonyme Daten, die ein Interessent in vorhergehenden Sitzungen eingegeben hat, bei späteren Zugriffen in den gleichen Masken wieder vorzulegen. Eine Identifizierung des Interessenten ist anhand der Daten nicht möglich.

14. Newsletter

Als Newsletter Software wird Sendinblue verwendet. Ihre Daten werden dabei an die Sendinblue GmbH übermittelt. Sendinblue ist es dabei untersagt, Ihre Daten zu verkaufen und für andere Zwecke, als für den Versand von Newslettern zu nutzen. Sendinblue ist ein deutscher, zertifizierter Anbieter, welcher nach den Anforderungen der Datenschutz-Grundverordnung und des Bundesdatenschutzgesetzes ausgewählt wurde.

Weitere Informationen finden Sie hier:

<https://de.sendinblue.com/informationen-newsletter-empfaenger/>

Sofern Sie Ihre Einwilligung zur Speicherung der personenbezogenen Daten, der E-Mail-Adresse sowie deren Nutzung zum Versand des Newsletters erteilt haben, können Sie diese jederzeit widerrufen, etwa über den „Abmelden“-Link im Newsletter.

Die datenschutzrechtlichen Maßnahmen unterliegen stets technischen Erneuerungen aus diesem Grund bitten wir Sie, sich über unsere Datenschutzmaßnahmen in regelmäßigen Abständen durch Einsichtnahme in unsere Datenschutzerklärung zu informieren.