

Schütz & Thies Versicherungskontor KG
www.ipzv-versicherungen.de
Telefon (0421) 33 111 200

Allgemeine Bedingungen

für den Pferde-OP-Schutz (ABPO 2022) Tarife Basis, Premium und Premium Plus

- 1 Versicherte Tiere und Aufnahme in die Versicherung
- 2 Versicherte Gefahren und Kosten
- 3 Nicht versicherte Gefahren und Kosten
- 4 Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters
- 5 Gefahrerhöhung
- 6 Versicherungsort
- 7 Dauer der Versicherung; Beginn und Ende der Haftung; Wartezeit
- 8 Beitrag
- 9 Entschädigungsberechnung; Selbstbehalt; Ansprüche gegenüber Dritten
- 10 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers bei Eintritt des Versicherungsfalles
- 11 Besondere Verwirkungsgründe
- 12 Zahlung der Entschädigung
- 13 Textform
- 14 Inländische Gerichte/Beschwerden
- 15 Beitragsanpassungsklausel
- 16 Bedingungsanpassung
- 17 Schlussbestimmungen

Anhang:

Begriffserklärungen

1 Versicherte Tiere und Aufnahme in die Versicherung

1.1

Versichert sind die Pferde,

- a) die im Versicherungsvertrag bezeichnet sind,
- b) die aufgrund eines bestehenden Versicherungsvertrags wirksam zu der Versicherung angemeldet worden sind.

1.2

Versicherungsfähig sind, soweit nicht anders vereinbart, alle gesunden Tiere ab Beginn des 3. Lebensmonats.

1.3

Auf Verlangen des Versicherers hat der Antragsteller auf seine Kosten ein tierärztliches Gutachten oder sonstige Nachweise über den Gesundheitszustand des zu versichernden Tieres beizubringen. Die Annahme des Antrages ist in Textform zu erklären oder zu bestätigen.

2 Versicherte Gefahren und Kosten

Tritt bei einem versicherten Tier eine Veränderung des Gesundheitszustandes innerhalb der Vertragslaufzeit auf, die einen chirurgischen Eingriff unter Vollnarkose/Standnarkose erforderlich macht, so ersetzt der Versicherer dem Versicherungsnehmer gemäß dem versicherten Tarif die durch tierärztliche Rechnung nachgewiesenen Kosten für die je nach Tarif versicherten Operationen.

Die durchgeführten Operationen und Behandlungen müssen medizinisch notwendig, angemessen und für die jeweilige Erkrankung oder Unfallfolge geeignet sein.

2.1 Tarif Basis

Versichert gelten die durch tierärztliche Rechnung nachgewiesenen Kosten:

- a) folgender Operationen:

Bauchhöhlenoperationen

Laparotomie, diagnostisch
Magenresektion
Torsionsoperation
Caecumresektion
Darmresektion
Enterotomie
Ovarektomie

Bewegungsapparat

Frakturbehandlung operativ
Entfernung des distalen Fragmentes beim Griffelbein
Implantatentfernung
Wirbelfrakturen

Mund- und Rachenhöhle

Knochendrahtcerclage

perkutane Osteosynthese

Plattenosteosynthese

Unfallbedingte Wundnaht

Wundnaht

Bauchwunden, perforierend

- b) des letzten Untersuchungstages vor der Operation, sofern eine Operation gemäß a) durchgeführt wurde.
- c) der Nachbehandlung nach einer Operation gem. a) bis maximal 3 Tage nach dem Tag der Operation. Kosten für weitere Operationen oder Behandlungen aufgrund derselben oder gleichen Erkrankung oder desselben Unfalls, an demselben Organ oder in Zusammenhang mit der ursprünglichen Erkrankung oder des ursprünglichen Unfalls werden nur übernommen, wenn sie innerhalb dieser 3 Tage nach dem Tag der ersten Operation anfallen. Kosten für Behandlungen und Operationen ab dem 4. Tag nach der ersten Operation gelten nicht versichert. Eine neue Erkrankung liegt vor, wenn die zur erstmaligen Operation führende Krankheit über einen mindestens 4-monatigen Zeitraum vollständig ausgeheilt war und uns die Abrechnungsunterlagen der erstmaligen Operation fristgerecht eingereicht wurden.

Es werden nur die Kosten a) bis c) erstattet, die unmittelbar mit der Operation in Zusammenhang stehen und innerhalb der Vertragslaufzeit anfallen. Die Kostenerstattung erfolgt gemäß der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT).

Andere Gebührenordnungen (z. B. klinikeigene) können nicht berücksichtigt werden.

Für bildgebende Verfahren beträgt die Entschädigung maximal 500 EUR je Versicherungsfall.

Die genannten Beträge sind Bruttobeträge.

2.2 Tarif Premium

Versichert gelten die durch tierärztliche Rechnung nachgewiesenen Kosten:

- a) folgender Operationen:

1 Atmungsapparat

Operation am thorakalen Teil der Luftröhre und Lunge
Trepanieren

2 Augen

bis zu einer Höchstsumme von 15.000 EUR innerhalb von 18 Monaten

Für Operationen an den Augen oder Operationen in Bezug zu den Augen des versicherten Pferdes gilt eine besondere Entschädigungsgrenze.

Die Versicherung übernimmt die Kosten bis zu einer Höchstsumme von insgesamt 15.000 EUR innerhalb von 18 Monaten. Der Zeitraum beginnt mit Eintritt des 1. Schadenfalles. Nicht genutzte Beträge werden nicht in den nächsten Entschädigungszeitraum übertragen.

Entfernung des Bulbus

Reposition des Bulbus

Vitrektomie

Glaukom

Keratectomie (Koneasequester)

Abrasio cornea (touchieren, Curettage)

Hornhautnaht

Tumorentfernung

Linsenextraktion

Linsenimplantation

3 Bewegungsapparat

Frakturbehandlung operativ

Entfernung des dist. Fragmentes beim Griffelbein

Implantat-Entfernung

Arthroskopie (nicht bei Vorliegen von OCD, freien Gelenkkörpern, Chips)

Arthrotomie (nicht bei Vorliegen von OCD, freien Gelenkkörpern, Chips)

Fragmentextirpation bei Gleichbeinfrakturen

Meniskusoperation

Ruptur der cranialen, caudalen oder beider Kreuzbänder

Ruptur der Seitenbänder

Spatoperation

Hornsäulenoperation

Nervenschnitt, je Gliedmaße

Sehnennaht

Sehnenspaltung (Splitting)

Fesselringbandoperation

Endoskopische Operationen an Sehnen und Sehnen-scheiden

4 Geschlechtsapparat/Milchdrüse

Penisamputation

Samenstrangfistel (Operation)

Fetotomie

Ovarhysterektomie

Kaiserschnitt

Entfernen eines Mammatumors

Ovarektomie

5 Haut

Tumor (Operation)

Wundnaht

Fisteloperation

Bauchwunden, perforierend

6 Harnapparat

Nephrektomie

Nephrotomie

Zystotomie

7 Herz / Kreislauf, Gefäße, Thorax

Operationen am Oesophagus
Traumatischer Pneumothorax
Zwerchfellhernie / Zwerchfellriss, Brusthöhle

8 Ohr, Luftsack

Bullaosteotomie einseitig
Luftsackoperation Pferd

9 Verdauungsapparat / Hernien / Bauchorgane / Schilddrüse

Laparotomie, diagnostisch
Caecumresektion
Darmresektion
Enterotomie
Rektalschleimhautresektion
Rektumdivertikel
Magenresektion
Torsionsoperation
Operation am Oesophagus
Zahnextraktion
Füllung
Wurzelbehandlung
Wurzelresektion
Frakturversorgung, Kiefer
Kiefergelenksluxation, unblutige Reposition
Kieferresektion
Mandibulektomie
Maxillektomie
Kondylektomie
Tumor-OP
Zahnfisteloperation (oronasale Fistel)
Zwerchfellhernie
Leberlappenresektion
Milzextirpation

10 ZNS, Wirbelsäule, Nervensystem

Discopathie-Operation
Wirbelfrakturen

- b) des letzten Untersuchungstages vor der Operation, sofern eine Operation gemäß a) durchgeführt wurde.
- c) der Nachbehandlung nach einer Operation gem. a) bis maximal 7 Tage nach dem Tag der Operation. Kosten für weitere Operationen oder Behandlungen aufgrund derselben oder gleichen Erkrankung oder desselben Unfalls, an demselben Organ oder in Zusammenhang mit der ursprünglichen Erkrankung oder des ursprünglichen Unfalls werden nur übernommen, wenn sie innerhalb dieser 7 Tage nach dem Tag der ersten Operation anfallen. Kosten für Behandlungen und Operationen ab dem 8. Tag nach der ersten Operation gelten nicht versichert. Eine neue Erkrankung liegt vor, wenn die zur erstmaligen Operation führende Krankheit über einen

mindestens 4-monatigen Zeitraum vollständig ausgeheilt war und uns die Abrechnungsunterlagen der erstmaligen Operation fristgerecht eingereicht wurden.

Es werden nur die Kosten a) bis c) erstattet, die unmittelbar mit der Operation in Zusammenhang stehen und innerhalb der Vertragslaufzeit anfallen. Die Kosten-erstattung erfolgt gemäß der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT).

Andere Gebührenordnungen (z. B. klinikeigene) können nicht berücksichtigt werden.

- Für bildgebende Verfahren beträgt die Entschädigung maximal 1.000 EUR je Versicherungsfall.
- Die Entschädigung für Unterbringungsaufwendungen bei Klinikaufenthalt ist begrenzt auf 25 EUR pro Tag.
- Die Entschädigung von Gelenkoperationen bei Vorliegen von isolierten Verschattungen, OC, OCD, Chips, Birkelandfrakturen im Rahmen der aktuellen GOT bis zum 2-fachen Satz, bis zu den nachfolgenden Höchstleistungen von 500 EUR je Versicherungsfall, für maximal ein Versicherungsfall je versichertem Pferd.
- Für regenerative Therapien (z. B. IRAP, PRP, Stammzellen) beträgt die Entschädigung maximal 500 EUR je Versicherungsfall.
- Kosten für Zahnfüllungen, Wurzelbehandlungen und Wurzelresektionen erstatten wir im Rahmen der aktuellen GOT bis zum 2-fachen Satz bis zu einem Gesamtbetrag in Höhe von 500 EUR je Versicherungsjahr.
- Die genannten Beträge sind Bruttobeträge.

2.3 Tarif Premium Plus

Versichert gelten die durch tierärztliche Rechnung nachgewiesenen Kosten:

- a) von Operationen infolge Krankheit oder Unfall inklusive
- b) des letzten Untersuchungstages vor der Operation, sofern eine Operation gemäß a) durchgeführt wurde.
- c) der Nachbehandlung nach einer Operation gem. a) bis maximal 10 Tage nach dem Tag der Operation. Kosten für weitere Operationen oder Behandlungen aufgrund derselben oder gleichen Erkrankung oder desselben Unfalls, an demselben Organ oder in Zusammenhang mit der ursprünglichen Erkrankung oder des ursprünglichen Unfalls werden nur übernommen, wenn sie innerhalb dieser 10 Tage nach dem Tag der ersten Operation anfallen. Kosten für Behandlungen und Operationen ab dem 11. Tag nach der ersten Operation gelten nicht versichert. Eine neue Erkrankung liegt vor, wenn die zur erstmaligen Operation führende Krankheit über einen

mindestens 4-monatigen Zeitraum vollständig ausgeheilt war und uns die Abrechnungsunterlagen der erstmaligen Operation fristgerecht eingereicht wurden..

Es werden nur die Kosten a) bis c) erstattet, die unmittelbar mit der Operation in Zusammenhang stehen und innerhalb der Vertragslaufzeit anfallen. Die Kostenerstattung erfolgt gemäß der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT).

Andere Gebührenordnungen (z.B. klinikeigene) können nicht berücksichtigt werden.

Leistungsbegrenzung für Augenoperationen

Für Operationen an den Augen oder Operationen in Bezug zu den Augen des versicherten Pferdes gilt eine besondere Entschädigungsgrenze.

Die Versicherung übernimmt die Kosten bis zu einer **Höchstsumme von insgesamt 20.000 EUR innerhalb von 18 Monaten**. Der Zeitraum beginnt mit Eintritt des 1. Schadenfalles. Nicht genutzte Beträge werden nicht in den nächsten Entschädigungszeitraum übertragen.

- Die Entschädigung von Gelenkoperationen bei Vorliegen von isolierten Verschattungen, OC, OCD, Chips, Birkelandfrakturen im Rahmen der aktuellen GOT bis zum 2-fachen Satz, bis zu den nachfolgenden Höchstleistungen von 1.500 EUR je Versicherungsfall, für maximal ein Versicherungsfall je versichertem Pferd.
- Für bildgebende Verfahren beträgt die Entschädigung maximal 1.500 EUR je Versicherungsfall.
- Die Entschädigung für Unterbringungsaufwendungen bei Klinikaufenthalt ist begrenzt auf 35 EUR pro Tag.
- Für regenerative Therapien (z.B. IRAP, PRP, Stammzellen) beträgt die Entschädigung maximal 1.500 EUR je Versicherungsfall.
- Kosten für Zahnfüllungen, Wurzelbehandlungen und Wurzelresektionen erstatten wir im Rahmen der aktuellen GOT bis zum 2-fachen Satz bis zu einem Gesamtbetrag in Höhe von 1.000 EUR je Versicherungsjahr.
- Die genannten Beträge sind Bruttobeträge.

2.4 Definitionen:

- Versicherungsfall:
Versicherungsfall ist die veterinärmedizinisch notwendige Operation des versicherten Pferdes wegen Krankheit oder Unfall unter Vollnarkose/Standnarkose. Alle unter einer Narkose durchgeführten Operationen eines Krankheitsereignisses bzw. Unfalls bis zur vollständigen Ausheilung gelten als ein Versicherungsfall.

- Operation:
Eine Operation ist ein veterinärmedizinisch notwendiger chirurgischer Eingriff am oder im Körper des versicherten Tieres unter Vollnarkose/Standnarkose zur Wiederherstellung des Gesundheitszustandes. Hierbei muß die Haut oder das darunter liegende Gewebe mehr als punktförmig durchtrennt werden.
- Unfall:
Ein Unfall ist ein ungeplantes Ereignis, das plötzlich von außen auf den Körper des versicherten Tieres einwirkt und eine körperliche Schädigung nach sich zieht.

3 Nicht versicherte Gefahren und Kosten

a) für alle Tarife (2.1 Basis, 2.2 Premium und 2.3 Premium Plus)

Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Aufwendungen für:

1. Wege-, Verweilgeld und Reisekosten des behandelnden Tierarztes
2. Transportkosten für das Pferd
3. Ergänzungsfuttermittel und Diätfutter
4. Folgen von Mängeln und Krankheiten, die bei Abschluss der Versicherung bestehen oder vor Ablauf der Wartezeit (Ziff. 7) auftreten
5. Diagnose und Behandlung angeborener Fehlentwicklungen und deren Folgen
6. Erstellung von Gesundheitszeugnissen und Gutachten, Aufnahmeuntersuchung und Kennzeichnung eines versicherten Tieres
7. Kastrationen und Sterilisationen
8. Zuschläge für apparativen Aufwand und Zeitgebühren
9. Physiotherapie (z.B. Laufband, Aquatrainer)
10. Wissenschaftlich nicht anerkannte Diagnose- und Therapiemaßnahmen
11. Behandlungen durch Nichttierärzte
12. Hufbeschlag, auch orthopädischer Hufbeschlag
13. Zahnkorrekturen, Zahnersatz (Prothetik) und Korrektur von Zahn- und Kieferanomalien
14. Eigenbehandlungen, Behandlungen durch Ehegatten, Partner, Kinder und Eltern
15. Behandlungen die durch Kernenergie¹, Erdbeben, Überschwemmungen, Krieg, innere Unruhen oder hoheitliche Eingriffe erforderlich geworden sind.
16. Operationen bei Krankheiten infolge von Epidemien oder Pandemien

¹ Der Ersatz von Schäden durch Kernenergie richtet sich in der Bundesrepublik Deutschland nach dem Atomgesetz. Die Betreiber von Kernanlagen sind zur Deckungsvorsorge verpflichtet und schließen hierfür Haftpflichtversicherungen ab.

b) für Tarif Basis (2.1)

Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Aufwendungen für:

17. Unterbringungsaufwendungen bei Klinikaufenthalt
18. Gelenkoperationen bei Vorliegen von OCD, freien Gelenkkörpern, Chips
19. Regenerative Therapien (z.B. Stammzelltherapie, IRAP, PRP)
20. alle in Ziffer 2.1 nicht aufgeführten Operationen und Leistungen sowie deren Folgen
21. die unter 3a) genannten Gefahren und Kosten

c) für Tarif Premium (2.2)

Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Aufwendungen für:

22. alle in Ziffer 2.2 nicht aufgeführten Operationen und Leistungen und deren Folgen
23. die unter 3a) genannten Gefahren und Kosten

d) für Tarif Premium Plus (2.3)

Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Aufwendungen für:

24. Kehlkopfpfeifer-Operation
25. Kopperoperation
26. Hufabszesse und deren Folgen
27. die unter 3a) genannten Gefahren und Kosten

4 Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters

1 Wahrheitsgemäße und vollständige Anzeigepflicht von Gefahrumständen.

Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Angebotsanfrage dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat und die für dessen Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen.

Der Versicherungsnehmer ist auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als nach seiner Angebotsanfrage, aber vor Vertragsannahme der Versicherer in Textform Fragen im Sinne des Satzes 1 stellt.

2 Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht

a) Vertragsänderung

Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich verletzt und hätte der Versicherer bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände den Vertrag auch zu anderen Bedingungen geschlossen,

so werden die anderen Bedingungen auf Verlangen des Versicherers rückwirkend Vertragsbestandteil. Bei einer vom Versicherungsnehmer unverschuldeten Pflichtverletzung werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch eine Vertragsänderung die Prämie um mehr als 10% oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, so kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In dieser Mitteilung der Vertragsänderung hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dessen Kündigungsrecht hinzuweisen.

b) Rücktritt und Leistungsfreiheit

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Nummer 1, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt.

Bei grober Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers ist das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände zu gleichen oder anderen Bedingungen abgeschlossen hätte.

Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalles zurück, so ist er nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer weist nach, dass die Verletzung der Anzeigepflicht sich auf einen Umstand bezieht, der weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.

c) Kündigung

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Nr. 1 leicht fahrlässig oder schuldlos, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen, es sei denn, der Versicherer hätte den Vertrag bei Kenntnis der nicht angezeigten Umständen zu gleichen oder anderen Bedingungen abgeschlossen.

d) Ausschluss von Rechten des Versicherers

Die Rechte des Versicherers zur Vertragsänderung (a), zum Rücktritt (b) und zur Kündigung (c) sind jeweils ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die unrichtige Anzeige kannte.

e) Anfechtung

Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt.

3 Frist für die Ausübung der Rechte des Versicherers

Die Rechte zur Vertragsänderung (4.2a), zum Rücktritt (4.2b) oder zur Kündigung (4.2c) muss der Versicherer innerhalb eines Monats in Textform geltend machen und dabei die Umstände angeben, auf die er seine Erklärung stützt; zur Begründung kann er nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben. Die Monatsfrist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht und der Umstände Kenntnis erlangt, die das von ihm jeweils geltend gemachte Recht begründen.

4 Rechtsfolgenhinweis

Die Rechte zur Vertragsänderung (2a), zum Rücktritt (2b) und zur Kündigung (2c) stehen dem Versicherer nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen der Verletzung der Anzeigepflicht hingewiesen hat.

5 Vertreter des Versicherungsnehmers

Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen, so sind bei der Anwendung von Nr. 1 und 2 sowohl die Kenntnis und die Arglist des Vertreters als auch die Kenntnis und die Arglist des Versicherungsnehmers zu berücksichtigen. Der Versicherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch dem Versicherungsnehmer Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

6 Erlöschen der Rechte des Versicherers

Die Rechte des Versicherers zur Vertragsänderung (2a), zum Rücktritt (2b) und zur Kündigung (2c) erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Die Frist beläuft sich auf zehn Jahre, wenn der Versicherungsnehmer oder sein Vertreter die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt hat.

5 Gefahrerhöhung

1

Der Versicherungsnehmer darf nach Abgabe seiner Angebotsanfrage ohne vorherige Zustimmung des Versicherers keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme durch Dritte gestatten. Erkennt der Versicherungsnehmer nachträglich, dass eine von ihm

vorgenommene oder gestattete Veränderung eine Gefahrerhöhung darstellt, muss er dies dem Versicherer unverzüglich anzeigen.

Tritt nach Abschluss des Versicherungsvertrags eine Gefahrerhöhung unabhängig vom Willen des Versicherungsnehmers ein, muss er sie dem Versicherer unverzüglich anzeigen, sobald er von der Gefahrerhöhung Kenntnis erlangt.

2

Eine ohne seine vorherige Zustimmung vorgenommene oder gestattete Gefahrerhöhung berechtigt den Versicherer, den Vertrag fristlos zu kündigen. Die Kündigung muss spätestens einen Monat nach dem Zeitpunkt erfolgen, zu dem der Versicherer von der Gefahrerhöhung Kenntnis erlangt.

Hat der Versicherungsnehmer die vorherige Zustimmung unverschuldet nicht eingeholt, kann er der fristlosen Kündigung widersprechen. In diesem Fall wird die Kündigung erst einen Monat nach ihrem Zugang wirksam.

Eine unabhängig vom Willen des Versicherungsnehmers eingetretene Gefahrerhöhung berechtigt den Versicherer, den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen. Die Kündigung muss spätestens einen Monat nach dem Zeitpunkt erfolgen, zu dem der Versicherer von der Gefahrerhöhung Kenntnis erlangt.

Wird eine nachträglich angezeigte höhere Gefahr nicht übernommen, kann der Versicherer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Anzeige fristlos kündigen. Die Kündigung wird mit Zugang wirksam.

Der Versicherer hat kein Kündigungsrecht, wenn zum Zeitpunkt der Kündigung der Zustand wieder hergestellt ist, der vor Gefahrerhöhung bestand.

3

Der Versicherungsnehmer hat keinen Versicherungsschutz, wenn

- a) er die Gefahrerhöhung ohne vorherige Zustimmung des Versicherers vorgenommen oder gestattet hat und der Versicherungsfall nach Gefahrerhöhung eintritt,
- b) er eine nachträglich als Gefahrerhöhung erkannte Veränderung nicht unverzüglich anzeigt und zwischen dem Versicherungsfall und dem Zeitpunkt, zu dem die Anzeige hätte erfolgen müssen, mehr als ein Monat liegt,
- c) er eine unabhängig von seinem Willen eingetretene Gefahrerhöhung nicht unverzüglich angezeigt hat und zwischen dem Versicherungsfall und dem

Zeitpunkt, zu dem Anzeige hätte erfolgen müssen, mehr als ein Monat liegt.

4

Der Versicherer kann den Versicherungsschutz nicht verweigern, wenn

- a) der Versicherungsnehmer die vorherige Zustimmung zur Gefährerhöhung unverschuldet nicht eingeholt hat,
- b) dem Versicherer die Gefährerhöhung zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls bekannt war,
- c) zum Zeitpunkt des Versicherungsfalls die Kündigungsfrist des Versicherers abgelaufen ist und er nicht gekündigt hat oder
- d) die Erhöhung der Gefahr weder Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalls noch auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat.

5

Wird eine nachträglich angezeigte höhere Gefahr nur für einen höheren Beitrag übernommen, hat der Versicherer auf diesen Beitrag vom Beginn der laufenden Versicherungsperiode an Anspruch.

Im Fall der Beitragserhöhung kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Eingang der Mitteilung des Versicherers kündigen. Die Kündigung wird einen Monat nach ihrem Zugang beim Versicherer wirksam.

6

Die vorstehenden Regelungen finden keine Anwendung, wenn

- a) sich die Gefahr nur unerheblich erhöht hat,
- b) nach den Umständen als vereinbart anzusehen ist, dass das Versicherungsverhältnis durch die Gefährerhöhung nicht berührt werden soll.

7

Als Gefährerhöhung gilt es insbesondere, wenn der Versicherungsnehmer die Verwendungsart oder die Haltungsweise der Tiere ändert.

6 Versicherungsort

Der Versicherungsschutz gilt, soweit nichts anderes vereinbart wurde, in der Bundesrepublik Deutschland. Bei einem vorübergehenden maximal 6-monatigen Auslandsaufenthalt gilt auch Versicherungsschutz im Ausland.

7 Dauer der Versicherung; Beginn und Ende der Haftung; Wartezeit

1

Die Versicherung gilt für die vereinbarte Dauer.

2

Bei einer Versicherungsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Versicherungsvertrag jeweils um ein Jahr, wenn er nicht drei Monate vor Ablauf in Textform gekündigt wird. Ein Versicherungsverhältnis, das für eine Dauer von mehr als drei Jahren eingegangen ist, kann zum Ende des dritten oder jedes darauffolgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden.

3

Die Haftung des Versicherers beginnt nach Ablauf der Wartezeiten. Diese beginnen zum vereinbarten Zeitpunkt, und zwar auch dann, wenn zur Prämienzahlung erst später aufgefordert, die Prämie aber ohne Verzug gezahlt wird. In den Fällen des § 1 Nr. 1b) beginnt sie mit Zugang der Anmeldung.

Die Wartezeit beträgt 3 Monate, für Bauchhöhlenoperationen (Koliken) 7 Tage und für Gelenkoperationen bei Vorliegen von isolierten Verschattungen, OC, OCD, Chips, Birkelandfrakturen 12 Monate.

Die Wartezeiten entfallen bei einem Unfall.

Die Wartezeiten entfallen, wenn eine Vorversicherung mit gleichartigem Versicherungsschutz bei einer Versicherungsgesellschaft bestand.

4

Bei Erkrankungen während einer Wartezeit kann der Versicherer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Eingang der Anzeige mit sofortiger Wirkung kündigen. Das Kündigungsrecht beschränkt sich auf das erkrankte Tier, bei ansteckenden Krankheiten auf die von Ansteckung bedrohten Tierarten. Der Versicherer hat die auf die betroffenen Tiere entfallende Prämie zeitanteilig zurückzuzahlen.

5

Scheidet ein Tier durch Veräußerung aus dem Gewahrsam des Versicherungsnehmers aus, so endet für dieses Tier das Versicherungsverhältnis.

6

Nach dem Eintritt eines Versicherungsfalles können Versicherer und Versicherungsnehmer den zwischen ihnen bestehenden Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist in Textform zu erklären. Sie muss spätestens einen Monat nach dem Abschluss der Verhandlung über die Entschädigung zugehen.

Die Kündigung wird einen Monat nach ihrem Zugang wirksam.

Der Versicherungsnehmer kann bestimmen, dass seine Kündigung sofort oder zu einem späteren Zeitpunkt wirksam wird, jedoch spätestens zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres.

8 Beitrag

A Beitrag und Versicherungssteuer

Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer, die der Versicherungsnehmer in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten hat.

B Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / erster oder einmaliger Beitrag

- 1) Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
Der erste oder einmalige Beitrag wird – wenn nichts anderes vereinbart ist – sofort nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheines fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach Erhalt des Versicherungsscheines, der Zahlungsaufforderung und aller sonstigen Vertragsunterlagen sowie nach Ablauf der im Versicherungsschein genannten Fristen erfolgt. Ist Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.
- 2) Späterer Beginn des Versicherungsschutzes
Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.
- 3) Rücktritt
Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Der Versicherer kann nicht zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

C Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Folgebeitrag

- 1) Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
Die Folgebeiträge sind, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, am Monatsersten des vereinbarten Beitragszeitraumes fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.
- 2) Verzug
Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass er die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hat. Der Versicherer ist berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.
- 3) Zahlungsaufforderung
Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge des Beitrags, Zinsen und Kosten im Einzelnen bezieht und die Rechtsfolgen angibt, die nach Absätzen 4 und 5 mit dem Fristablauf verbunden sind.
- 4) Kein Versicherungsschutz
Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn er mit der Zahlungsaufforderung nach Absatz 3 darauf hingewiesen wurde.
- 5) Kündigung
Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, kann der Versicherer den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn er den Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung nach Absatz 3 darauf hingewiesen hat.
Hat der Versicherer gekündigt, und zahlt der Versicherungsnehmer danach innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort.
Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

D Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht. Konnte der fällige Beitrag ohne Verschulden des

Versicherungsnehmers vom Versicherer nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer in Textform verfassten Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt. Hat der Versicherungsnehmer zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, ist der Versicherer berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Der Versicherungsnehmer ist zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn er vom Versicherer hierzu in Textform aufgefordert worden ist.

E Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate im Verzug ist. Ferner kann der Versicherer für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

F Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags hat der Versicherer, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der der abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Bei Rücktritt vom Vertrag wird die Prämie bis zur Beendigung des Versicherungsschutzes berechnet. Bei Rücktritt wegen Nichtzahlung der ersten oder einmaligen Prämie werden 20 % des Beitrags der ersten Versicherungsperiode berechnet.

G Verzugskosten bei verspäteter Zahlung

Für Verpfändungsvormerkungen, Abtretungserklärungen, Ersatzurkunden oder Nachforschungen der Anschrift betragen die Kosten 6,50 EUR. Für Rückläufer im Lastschriftverfahren werden die Gebühren der bezogenen Bank berechnet, für jede Mahnung betragen die Kosten 2,00 EUR zzgl. Porto. Dem Versicherungsnehmer ist jedoch jederzeit und uneingeschränkt der Nachweis gestattet, dass ein Schaden überhaupt nicht entstanden oder wesentlich niedriger als die Pauschale ist.

9 Entschädigungsberechnung, Selbstbehalt, Ansprüche gegen über Dritten

Der Versicherer ersetzt die Behandlungskosten entsprechend der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) in der jeweils gültigen Fassung bis zum vereinbarten Gebührensatz. Vereinbarte Selbstbehalte werden von der Entschädigungsleistung abgezogen. Entschädigungsansprüche aus anderen Versicherungsverträgen und Entschädigungsleistungen Dritter werden von der Entschädigung abgezogen.

10 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers bei Eintritt des Versicherungsfalles

1

Der Versicherungsnehmer hat die Kosten nach Möglichkeit abzuwenden oder zu mindern.

2

Bei Eintritt des Versicherungsfalles hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer Gelegenheit zu geben, Feststellungen über Grund und Höhe der Kosten zu treffen.

3

Der Versicherungsnehmer hat die Kosten durch Vorlage der Originalrechnung des Tierarztes unverzüglich, spätestens einen Monat nach Abschluss der Behandlung nachzuweisen, aus der folgendes ersichtlich ist:

- a) Name des Tierhalters
- b) den Namen und die genaue Beschreibung des Tieres (Geburtsdatum, Geschlecht, Lebensnummer, Rasse, Farbe)
- c) die Diagnose
- d) Datum der erbrachten Leistungen
- e) die berechnete Leistung unter Angabe der in der Gebührenordnung dafür vorgesehenen Kennziffer (entfällt bei Rechnungsvorlage aus dem europäischen Ausland)
- f) den Rechnungsbetrag.

Auf Verlangen des Versicherers sind Laborbefunde oder Befundberichte für spezielle Untersuchungen (EKG, Röntgen, Ultraschall etc.) vorzulegen.

4

Steht dem Versicherungsnehmer ein Anspruch auf Ersatz des Schadens gegenüber Dritten zu, so ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, dieses dem Versicherer anzuzeigen.

5

Verletzt der Versicherungsnehmer eine der in den Nr. 1 bis 3 genannten Obliegenheiten, so kann der Versicherer gem §28 VVG leistungsfrei sein.

6

Hatte eine vorsätzliche Obliegenheitsverletzung Einfluss weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der Entschädigung, so entfällt die Leistungsfreiheit gem. Nr. 4, wenn die Verletzung nicht geeignet war, die Interessen des Versicherers ernsthaft zu beeinträchtigen und wenn außerdem den Versicherungsnehmer kein erhebliches Verschulden trifft.

11 Besondere Verwirkungsgründe

Keine Leistungspflicht aus besonderen Gründen

1 Vorsätzliche oder grob fahrlässige Herbeiführung des Versicherungsfalles

- a) Führt der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall vorsätzlich herbei, so ist der Versicherer von der Entschädigungspflicht frei.
Ist die Herbeiführung des Schadens durch rechtskräftiges Strafurteil wegen Vorsatzes in der Person des Versicherungsnehmers festgestellt, so gilt die vorsätzliche Herbeiführung des Schadens als bewiesen.
- b) Führt der Versicherungsnehmer den Schaden grob fahrlässig herbei, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

2 Arglistige Täuschung nach Eintritt des Versicherungsfalles

Der Versicherer ist von der Entschädigungspflicht frei, wenn der Versicherungsnehmer den Versicherer arglistig über Tatsachen, die für den Grund oder die Höhe der Entschädigung von Bedeutung sind, täuscht oder zu täuschen versucht.

Ist die Täuschung oder der Täuschungsversuch durch rechtskräftiges Strafurteil gegen den Versicherungsnehmer wegen Betruges oder Betrugsversuches festgestellt, so gelten die Voraussetzungen des Nr. 2 Satzes 1 als bewiesen.

12 Zahlung der Entschädigung

1

Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen 2 Wochen zu erfolgen.

Jedoch kann nach Ablauf eines Monats nach Anzeige des Schadens als Abschlagzahlung jeweils der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.

2

Die Entschädigung ist seit Anzeige des Schadens mit 1 % unter dem Diskontsatz der Deutschen Bundesbank zu verzinsen, mindestens jedoch mit 4 % und höchstens mit 6 % pro Jahr. Die Verzinsung entfällt, soweit die Entschädigung innerhalb eines Monats seit Anzeige des Schadens gezahlt wird.

Zinsen werden erst fällig, wenn die Entschädigung fällig ist.

3

Die Entstehung des Anspruches auf Abschlagzahlung und der Beginn der Verzinsung verschieben sich um den Zeitpunkt, um den die Feststellung der Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde oder der Höhe nach durch Verschulden des Versicherungsnehmers verzögert wurde.

4

Der Versicherer kann die Zahlung aufschieben, solange

- a) Zweifel an der Empfangsberechtigung des Versicherungsnehmers bestehen,
- b) gegen den Versicherungsnehmer oder einen Repräsentanten (§ 11 Nr. 1), aus Anlass des Versicherungsfalles ein behördliches oder strafrechtliches Verfahren aus Gründen eingeleitet worden ist, die auch für den Entschädigungsanspruch rechtserheblich sind, bis zum rechtskräftigen Abschluss dieses Verfahrens.

13 Textform

Anzeigen, Erklärungen und Deckungszusagen bedürfen der Textform.

14 Inländische Gerichte / Beschwerden

1

Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gelten die inländischen Gerichtsstände nach §§ 17, 21, 22 und 29 ZPO und § 48 VVG.

2

Auf das Versicherungsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

3

Bei Beschwerden können Sie sich wenden an:

- a) den Vorstand der Baloise Sachversicherung AG, Basler Str. 4, 64345 Bad Homburg
- b) den Versicherungsombudsmann Postfach 080632; 10006 Berlin
- c) die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Postfach 13 08, 53003 Bonn

15 Beitragsanpassungsklausel

Der Versicherer kann die Prämie mit Wirkung ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres ändern. Bei Erhöhung der Prämie darf diese den zum Zeitpunkt der Erhöhung für Neuverträge geltenden Prämiensatz nicht übersteigen. Erhöht der Versicherer das Entgelt, ohne dass sich der Umfang der Versicherung ändert, so kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zu dem

Zeitpunkt kündigen, indem die Beitragserhöhung wirksam werden sollte. Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf das Kündigungsrecht hinzuweisen. Die Mitteilung muss dem Versicherungsnehmer spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden der Beitragserhöhung zugehen. Eine Erhöhung der Versicherungsteuer begründet kein Kündigungsrecht.

16 Bedingungsanpassung

1

Der Versicherer ist berechtigt,

- bei Änderung von Gesetzen, auf denen die Bestimmungen des Versicherungsvertrags beruhen,
- bei unmittelbar den Versicherungsvertrag betreffenden Änderungen der höchstgerichtlichen Rechtsprechung, der Verwaltungspraxis der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht bzw. der zuständigen Landesaufsichtsbehörde oder der Kartellbehörde,
- im Fall der Unwirksamkeit von Bedingungen sowie
- zur Abwendung einer kartell- oder aufsichtsbehördlichen Beanstandung die davon betroffenen Regelungen mit Wirkung für bestehende Verträge zu ergänzen oder zu ersetzen. Die neuen Bedingungen sollen den ersetzten rechtlich und wirtschaftlich weitestgehend entsprechen. Sie dürfen die Versicherten auch unter Berücksichtigung der bisherigen Auslegung in rechtlicher und wirtschaftlicher Hinsicht nicht unzumutbar benachteiligen.

2

Die nach Absatz 1 zulässigen Änderungen werden dem Versicherungsnehmer in Textform mitgeteilt und erläutert. Sie finden vom Beginn der nächsten Versicherungsperiode an Anwendung, wenn der Versicherer dem Versicherungsnehmer die Änderung einen Monat vor dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens mitteilt und ihn in Textform über sein Kündigungsrecht belehrt. Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung nach Satz 1 zu dem Zeitpunkt kündigen, an dem die Bedingungsänderung wirksam werden würde.

3

Zur Beseitigung von Auslegungszweifeln kann der Versicherer den Wortlaut der Bedingungen ändern, wenn diese Anpassung vom bisherigen Bedingungstext gedeckt ist und den objektiven Willen sowie die Interessen beider Parteien berücksichtigt. Das Verfahren nach Absatz 2 ist zu beachten.

Anzeigen und Willenserklärungen

In Abänderung der Bestimmungen von Ziff. 8 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den Pferde-OP-Schutz ist vereinbart, dass die im Laufe der Vertragsdauer dem Versicherungsnehmer obliegenden Anzeigen und Erklärungen sowie Zahlungen als dem Versicherer zugegangen gelten, wenn sie bei der Firma

Schütz & Thies Versicherungskontor KG

Telefon (0421) 33 111 200

Telefax (0421) 33 111 203

E-Mail: info@ipzv-versicherungen.de

www.ipzv-versicherungen.de

eingegangen sind. Die Anzeigen, Erklärungen sowie Zahlungen sind unverzüglich an den Versicherer weiterzuleiten.

Änderungen sind vom Tierhalter formlos schriftlich an die Firma Schütz & Thies Versicherungskontor KG aufzugeben.

17 Schlussbestimmungen

1

Soweit nicht in den Versicherungsbedingungen Abweichendes bestimmt ist gelten die gesetzlichen Vorschriften.

2

Für den Vertrag gilt deutsches Recht.

Baloise Sachversicherung AG Deutschland

Basler Straße 4
61352 Bad Homburg v.d.H.
www.baloise.de
info@baloise.de

Anhang: Begriffserklärungen

Wichtiger Hinweis:

In diesem Anhang werden medizinische Begrifflichkeiten erläutert. Dieser Anhang stellt lediglich ein Hilfsmittel zur besseren Verständlichkeit der Bedingungen für den Versicherungsnehmer dar und ist nicht als Auslegungshilfe gedacht. Auch ist dieser Anhang nicht Bestandteil des Vertrags. Vertragsgrundlage sind die im Versicherungsschein genannten Bedingungen sowie die dafür maßgeblichen Rechtsvorschriften.

1) Atmungsapparat

Thorakal	Bereich des Brustkorbes
Trepanation	Chirurgische Eröffnung einer von Knochen umgebenen Höhle (z. B. Nasenhöhle)

2) Augen

Bulbus	Augapfel
Glaukom	Grüner Star – Erhöhter Augeninnendruck
Keratektomie	Entfernung von Hornhaut des Auges bei Erkrankungen
Abrasio cornea	Auch Curettage genannt, ist die Abschabung der Hornhautoberfläche des Auges
Hornhautnaht	Naht der Hornhaut des Auges nach Verletzungen Linsenextraktion Operative Entfernung einer Augenlinse (z. B. beim Grauen Star)
Linsenimplantation	Einsetzen einer Kunstlinse
Vitrektomie	Die Vitrektomie ist der Teilschritt einer Augenoperation, bei dem gezielt Teile des Glaskörpers chirurgisch entfernt werden.

3) Bewegungsapparat

Osteochondrosis dissecans (OCD)	Bei der OCD befindet sich ein abgesprengtes Knochen Knorpel-Stück im Gelenk, das zu Komplikationen im Gelenk führen kann
Ruptur	Riss

Sehnenspaltung

Auch Splitting genannt, ist ein Verfahren mit dem der Heilungsprozess einer Sehnen-erkrankung beschleunigt werden soll. Dazu werden Einschnitte in das betroffene Gebiet vorgenommen.

Arthroskopie

Auch Gelenksspiegelung genannt, ist eine minimal-invasive Arthrotomie unter Einsatz eines Endoskops (Arthroskop)

Arthrotomie

Chirurgische Eröffnung eines Gelenkes

Epiphysiolyse

Ablösung der Wachstumsfuge eines Knochens mit Verschiebung der Epiphyse, die traumatisch oder ohne äußeren Einfluss auftreten kann

Luxation

Verrenkung

Fragmentextirpation bei Gleichbeinfakturen

Operative Entfernung eines abgesprengten Knochenstückes bei einem Bruch des Gleichbeines

Nervenschnitt

Auch Neurektomie, ist die Durchtrennung oder Entfernung eines Nerventeiles zur Schmerzausschaltung

Patellaluxation Entfernung des distalen Fragmentes beim Griffelbein

Verrenkung der Kniescheibe Operative Entfernung eines am unteren Abschnittes eines Nebenmittelfußknochens abgebrochenen

Spat

Knochenstückes Erkrankung des Sprunggelenks. Häufige Lahmheitsursache beim Pferd

Hornsäulenoperation

Krankhafte Verdickung an der Innenfläche der Hufhornwand

Hufabszess

Eiteransammlung im Hufinneren

Hufkrebs

Blumenkohlartige Wucherung der Huflederhaut

Rehefuß

Folge von Hufrehe (= Entzündung der Huflederhaut)

Fesselringband-OP

Durchtrennung des Fesselringbandes

4) Geschlechtapparat / Milchdrüse

Samenstrangfistel	Eine chronische, zu Abszess und Fistelbildung neigende Entzündung
Fetotomie	Zerschneiden des Embryos im Mutterleib
Ovarhysterektomie	Entfernung der Gebärmutter samt Eierstöcken
Entfernung eines Mammatumors	Mammatumor = Gesäugetumor
Kastration	Entfernung der Hoden oder der Eierstöcke (Ovarien)
Kryptorchismus	Fehlender Abstieg der Hoden in den Hodensack. Verbleib in der Bauchhöhle oder Leisten- gegend

5) Haut

Tumor-OP	Tumor ist ein allgemeiner Begriff für eine örtlich begrenzte Zunahme des Gewebevolumens bzw. eine Geschwulst.
Wundnaht	Naht z. B. einer Weichteilverletzung
Fisteloperation	Eine Fistel ist eine unnatürliche, röhrenartige Verbindung zwischen einem inneren Hohlorgan und anderen Organen oder der Körperoberfläche.
Bauchwunden, perforierend	Eine aufgrund einer Verletzung entstandene Wunde bis in die Bauchhöhle

6) Harnapparat

Nephrektomie	Operative Entfernung der Niere
Nephrotomie	Operative Eröffnung der Niere
Zystotomie	Operative Eröffnung der Harnblase

7) Herz / Kreislauf, Gefäße, Thorax

Traumatischer Pneumothorax	Ein Krankheitsbild, bei dem Luft in den Pleuraspalt gelangt und damit die Ausdehnung eines Lungenflügels oder beider Lungenflügel behindert.
Zwerchfellhernie	Bei einer Zwerchfellhernie werden durch eine Schwachstelle oder Lücke im Zwerchfell Bauchorgane in die Brusthöhle verlagert

8) Ohr / Luftsack

Bullaosteotomie	Bei der Bullaosteotomie wird der Gehörgang vollständig entfernt und das infizierte Mittelohr eröffnet.
-----------------	--

9) Verdauungsapparat / Hernien / Bauchorgane / Schilddrüse

Laparotomie	Eröffnung des Bauchraumes
Caecumresektion	Operative Entfernung des Blinddarmes
Darmresektion	Operative Entfernung eines Teils des Darmes
Enterotomie	Operatives Öffnen des Darmes
Rektalschleimhautresektion	Operative Entfernung eines Teils der Rektalschleimhaut
Rektumdivertikel	Aussackung der Rektum- mukosa nach Riss der Muskelschicht
Magenresektion	Operative Entfernung eines Teils des Magens
Torsionsoperation	Operative Behandlung einer Organverdrehung
Oesophagus	Speiseröhre
Leberlappenresektion	Operative Entfernung eines Leberlappens
Milzextirpation	Entfernung der Milz
Kieferresektion	Entfernung eines Teils des Kiefers
Mandibulektomie	Entfernung (auch teilweise) des Unterkieferknochens
Maxilektomie	Entfernung (auch teilweise) des Oberkieferknochens
Kondylektomie	Entfernung des Kiefergelenkköpfchens

10) ZNS / Wirbelsäule / Nervensystem

Discopathie-OP	Operation an der Bandscheibe
----------------	------------------------------

**Baloise Sachversicherung AG
Deutschland**

Basler Straße 4
61352 Bad Homburg v.d.H.
www.baloise.de
info@baloise.de