



dalma.

INFORMATIONSDOKUMENT

Informationsdokument zum Versicherungsvertrag „Tiergesundheit“ Nr. pt2fh7 (im Folgenden „**Versicherungsschutz**“):

- Dieser Vertrag wurde abgeschlossen von der **Ollie SAS (unter der Geschäftszeichnung Dalma tätige Gesellschaft)**, vereinfachte Aktiengesellschaft mit einem Kapital in Höhe von 2.000 € und Sitz in 28, Avenue des Pépinières, 94260 Fresnes, eingetragen im Handels- und Gesellschaftsregister Créteil unter Nr. 891 452 997 (im Folgenden „**Dalma**“ oder „**Versicherungsnehmer**“), handelnd für ihre Kunden im freien Dienstleistungsverkehr über ihre im Handelsregister Berlin Charlottenburg unter Nr. HRB 254237 B eingetragene Niederlassung in Julie-Wolfthorn-Straße 1, 10115 Berlin, nach Maßgabe des vom Versicherungsnehmer abgeschlossenen Gruppenversicherungsvertrags (**„Gruppenversicherungsvertrag“** oder **„Vertrag“**);
- bei der **Seyna SA**, Aktiengesellschaft mit einem Kapital in Höhe von 1.115.800,42 € und Sitz in 20 bis, Rue Louis-Philippe, 92200 Neuilly-sur-Seine, eingetragen im Handels- und Gesellschaftsregister Nanterre unter Nr. 843.974.635, dem französischen Versicherungsgesetzbuch unterliegendes, im freien Dienstleistungsverkehr tätiges Unternehmen, als solches in Frankreich eingetragen unter der Identifikationsnummer Refassu 227456 (im Folgenden **„Seyna“** oder **„Versicherer“**);
- und wird von **Dalma** (im Folgenden **„beauftragter Vermittler“**) verwaltet.

Der Versicherungsnehmer und der Versicherer unterliegen der Kontrolle der französischen Banken- und Versicherungsaufsichtsbehörde „Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution“, 4 place de Budapest, CS 92549, 75436 Paris Cedex 09.

Dalma wurde von Seyna mit der Verwaltung der Beitritte zum Gruppenversicherungsvertrag und der Bearbeitung der Versicherungsfälle beauftragt.

Dalma kann wie folgt kontaktiert werden:

- per E-Mail an kontakt@dalma.co
- auf der Plattform <https://dalma.co/de>

Dieses Informationsdokument enthält die für Ihren Versicherungsschutz geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen des Gruppenversicherungsvertrags. Nach Maßgabe der gewählten Variante bildet es zusammen mit etwaigen Nachträgen und Zusatzvereinbarungen die Grundlage Ihres Versicherungsschutzes.

In Verbindung mit dem Merkblatt zur Information und Beratung, Ihrem Antrag und der Beitrittsbescheinigung wird in diesem Informationsdokument der Inhalt Ihres Versicherungsvertrags „Tiergesundheit“ festgelegt.

Inhalt

1. Begriffsbestimmungen

2. Beitrittsmodalitäten

- 2.1 Wer kann den Versicherungsschutz erwerben?
- 2.2 Wie kann man den Versicherungsschutz erwerben?
- 2.3 Bestätigung und Wirksamwerden des Beitritts zum Gruppenversicherungsvertrag
- 2.4 Rücktritt
- 2.5 Änderungen

3. Gegenstand des Versicherungsschutzes und Deckungsgrenzen

- 3.1 Versicherungsfall
- 3.2 Versicherungsschutz

4. Ausschlüsse

5. Obliegenheiten

- 5.1 Obliegenheiten nach Wirksamwerden des Beitritts
- 5.2 Obliegenheiten im Versicherungsfall

6. Beginn, Dauer und Ende des Versicherungsschutzes

- 6.1 Beginn und Dauer des Versicherungsschutzes
- 6.2 Kündigung des Beitritts und des Versicherungsschutzes
- 6.3 Variantenänderungen
- 6.4 Beitrittsübertragung

7. Versicherungsprämien

8. Schadensmeldung und Nachweise

- 8.1 Wie muss ein Versicherungsfall gemeldet werden?
- 8.2 Welche Nachweise müssen vorgelegt werden?

9. Entschädigungsmodalitäten

10. Reklamationen

11. Sonstiges



1. Begriffsbestimmungen

Unfall

Körperliche Schädigung des versicherten Tieres, die durch ein heftiges, plötzliches, unvorhersehbares, von außen einwirkendes Ereignis nach Ablauf der Wartezeit eingetreten ist, ärztlich festgestellt wurde und vom Mitglied oder der dieses Tier versorgenden Person nicht vorsätzlich herbeigeführt wurde, z.B.: Brandwunde, Verletzung (Wunde), Prellung, Vergiftung oder Knochenbruch. Nicht als Unfälle gelten Verletzungen, die mit einer Verhaltensstörung oder Vorbelastung des versicherten Tieres im Zusammenhang stehen, z.B. Verletzungen infolge einer Selbstverstümmelung oder auf angeborene Fehlbildungen zurückzuführende Läsionen.

Mitglied

Volljährige natürliche Person, die Eigentümerin des versicherten Tieres ist, ihren Hauptwohnsitz in Deutschland hat, dem Gruppenversicherungsvertrag beigetreten ist und als solche in der Beitrittsbescheinigung ausgewiesen wird.

Versicherungsjahr

Zwischen zwei jährlichen Fälligkeitsterminen liegender, 12 aufeinanderfolgende Monate umfassender Zeitraum.

Versichertes Tier

Hund oder Katze im Alter zwischen 2 Monaten und 9 Jahren (i) bei Beginn des Versicherungsschutzes, der/die nicht gewerblich oder beruflich, z.B. als Wach- oder Rettungshund genutzt und nicht im Rahmen einer gewerblichen Zucht gehalten wird, (ii) dem Versicherten gehört und (iii) dessen/deren Tätowierungs- oder Chip-Nummer in der Beitrittsbescheinigung angegeben wird.

Versicherter

Das Mitglied

Beitrittsbescheinigung

Das dem Mitglied vom beauftragten Vermittler per E-Mail zur Bestätigung seines Beitritts zur Gruppenversicherung übermittelte Dokument.

Chirurgischer Eingriff

Manueller oder instrumentaler tierärztlicher Eingriff am versicherten Tier, der eine Lokalanästhesie oder Vollnarkose erfordert.

Tag der Anmeldung zum Versicherungsschutz

Tag, an dem sich das Mitglied mit der Versicherung einverstanden erklärt, unabhängig davon, ob sie sofort oder später in Kraft tritt.

Beginn des Versicherungsschutzes

Tag, ab dem das Mitglied die Prämie schuldet. Dieser in der Beitrittsbescheinigung angegebene Tag kann höchstens drei Monate nach dem Tag der Anmeldung liegen. Die Wartezeit und die eventuell zur Anwendung kommende Rücktrittsfrist werden ab dem Tag berechnet, der auf den Beginn des Versicherungsschutzes folgt.

Wartezeit

Zeitraum, in dem ein gegebenenfalls eingetretener Versicherungsfall und seine Folgen oder Auswirkungen nicht gedeckt sind. Während der Wartezeit, die am Tag beginnt, der auf das Wirksamwerden des Beitritts folgt, besteht kein Versicherungsschutz. Die Tage der Wartezeit sind Kalendertage.

Verhaltensbeurteilung

Konsultation eines Tierarztes, bei der die Ursachen einer Beziehungsstörung zwischen einem Heimtier und seinem Besitzer untersucht werden und/oder versucht wird, die Störung zu beheben. Als Verhaltensbeurteilung gelten insbesondere Untersuchungen und Konsultationen wegen Unsauberkeit, Hypersexualität oder Pubertätsstörungen. Konsultationen zur Erfüllung der Besitzern von Hunden der Kategorie 1 oder 2 oder beißenden Tieren obliegenden Pflicht, ihre Gefährlichkeit zu beurteilen, gelten ebenfalls als Verhaltensbeurteilung.

Variante

Variante OP-Versicherung oder Variante Krankenversicherung. Die Variante OP-Versicherung muss ausgewählt werden. Die Variante Krankenversicherung kann zusätzlich ausgewählt werden. Die ausgewählte(n) Variante(n) wird (werden) in der Beitrittsbescheinigung angegeben.

Versicherungsschutz

Übernahme bestimmter Ausgaben in bestimmten Fällen, nach Maßgabe der ausgewählten Variante(n) im Rahmen und unter den Bedingungen, die in diesem Informationsdokument beschrieben werden. Die in diesem Informationsdokument angegebenen Beträge der übernommenen Kosten verstehen sich inklusive aller Steuern.

GOT

Die Gebührenordnung für Tierärztinnen und Tierärzte (GOT) der Bundestierärztekammer in der jeweils geltenden Fassung. Im Rahmen des Versicherungsschutzes werden die Kosten bis zum Vierfachen der im Gebührenverzeichnis der GOT angegebenen Beträge, die Zuschläge für während der Nacht, an Wochenenden und in Notfällen erbrachte Leistungen gegen Belegvorlage im Rahmen und unter den Bedingungen übernommen, die für den jeweiligen Versicherungsschutz gelten.

Implantologie

Ersatz oder Unterstützung einer Körperfunktion durch Einpflanzung eines künstlichen Materials (Implantat oder Prothese). Im Rahmen des Versicherungsschutzes werden alle Kosten der Einpflanzung oder Entfernung übernommen, einschließlich der Nebenkosten, z.B. Voruntersuchungen (Röntgenbilder), Arztbesuche, Tierspitalaufenthalte und alle zur ordnungsgemäßen Durchführung des Eingriffs erforderlichen Leistungen.

Erkrankung

Von einem ordnungsgemäß zugelassenen Tierarzt festgestellte Beeinträchtigung des Gesundheitszustands des versicherten Tieres, deren ersten Symptome nach Ablauf der Wartezeit aufgetreten sind, und bei der sich (i) weder um eine Krankheit, für welche nach Maßgabe der Leitlinie zur Impfung von Kleintieren der Ständigen Impfkommision Veterinärmedizin (**StIKo Vet**) in der am Tag des Versicherungsfalls geltenden Fassung eine Schutzimpfung des versicherten Tieres empfohlen wird,¹ oder eine Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes des Tieres handelt, die sich direkt oder indirekt aus der Zuziehung einer solchen Krankheit ergibt, (ii) noch um die direkte oder indirekte Folge von Anomalien, Gebrechen, Fehlbildungen, angeborene oder vererbte Krankheiten welcher Art auch immer.

Im Sinne dieser Definition wird bei Pathologien oder Beeinträchtigungen des Gesundheitszustandes des versicherten Tieres, die mit während der Wartezeit erfolgenden Behandlungen direkt im Zusammenhang stehen, davon ausgegangen, dass die ersten Symptome vor Ablauf der Wartezeit aufgetreten sind.

Das Mitglied ist berechtigt, den Tierarzt frei zu wählen.

Angeborene, vererbte oder genetische Krankheit

Pathologie, an der das Tier von Geburt an leidet und die sich im Laufe des Lebens auch weiterentwickeln kann. Dazu gehören insbesondere Kryptorchismus, Nabelbruch, Osteoarthritis, brachycephales Syndrom, Dackellähme, angeborene oder vererbte Erkrankungen der Augen (Distichiasis, Entropion, Ektropion, Vorfall der akzessorischen Tränendrüse, Harder-Drüse), Hodenektomie, angeborene Fehlbildungen des Gaumens oder der oberen Atemwege (Nasenlöcher, Kehlkopf, Luftröhre), Zahnanomalien (persistierende Milchzähne).

Scheinträchtigkeit (Pseudogravidität)

Scheinträchtigkeit (Pseudogravidität) liegt vor, wenn bei einem nicht sterilisierten Tier hormonelle Störungen auftreten, die durch körperliche Zeichen und Verhaltenszeichen gekennzeichnet sind, die mit den bei Trächtigkeit festzustellenden Zeichen vergleichbar sind, obwohl kein Fötus vorhanden ist.

Scheinlaktation (Pseudolaktation)

¹ Unbeschadet späterer Änderungen empfiehlt die StIKo Vet für folgende Erkrankungen eine Schutzimpfung:

- bei **Hunden**: Hepatitis contagiosa canis, Leptospirose, Parvovirose, Staupe, Tollwut;
- bei **Katzen**: Feline Calicivirus-Infektion und Feline Rhinotracheitis (Katzenschnupfen), feline Leukämievirus-Infektion, Panleukopenie (Katzenscheuche), Feline Herpesvirus-Infektionen, Tollwut.

Scheinelaktation liegt vor, wenn ein Tier aufgrund von hormonellen Störungen Milch produziert, obwohl es nicht trächtig ist und kein Wurf vorhanden ist.

Versicherungsfall

Ereignis, bei dem der Versicherungsschutz geltend gemacht werden kann.

StlKo Vet

Ständige Impfkommision Veterinärmedizin

Telekonsultation

Von der FirstVet GmbH (eingetragen im Handelsregister des Amtsgerichts München unter Nr. HRB 257612) angebotene Fernkonsultation in Echtzeit über Videoübertragung mit Kommunikationsmitteln wie Skype oder Zoom via Smartphon, Tablet oder Computer.

Notfall

Als Notfall, bei dem der Versicherungsschutz „Unterbringung im Heimtierheim oder Heimtierhotel“ geltend gemacht werden kann, gilt ein mehr als drei Nächte umfassender Aufenthalt des Mitglieds in einer Krankenhauseinrichtung.

Tierarzt

Person, die das tierärztliche Studium absolviert hat und die Tiermedizin ausübt. Das Mitglied ist berechtigt, einen beliebigen Tierarzt und eine beliebige Tierklinik auszuwählen. Dalma ist berechtigt, das Mitglied an einen anderen Tierarzt zu verweisen, wenn bezüglich der beruflichen Qualifikation des bisherigen Tierarztes berechtigte Zweifel bestehen.

VVG

Versicherungsvertragsgesetz



2. Beitrittsmodalitäten

2.1 Wer kann den Versicherungsschutz erwerben?

Volljährige natürliche Personen, die ein Tier besitzen, ihren Hauptwohnsitz in Deutschland haben und auf der Website des Versicherungsnehmers <https://dalma.co/de> dem Gruppenversicherungsvertrag beigetreten sind.

Ein Beitritt ist nur für Tiere möglich, die älter als 2 Monate und jünger als 9 Jahre sind, nicht gewerblich oder beruflich, z.B. als Wach- oder Rettungshunde genutzt und nicht im Rahmen einer gewerblichen Zucht gehalten werden.

2.2 Wie kann der Versicherungsschutz erworben werden?

Eine volljährige natürliche Person, die den Versicherungsschutz erwerben möchte, muss dem Gruppenversicherungsvertrag beitreten und hierfür das Versicherungsangebot beim Versicherungsnehmer annehmen, nachdem sie dieses Informationsdokument zur Kenntnis genommen hat und sich mit den Bedingungen auf der Website <https://dalma.co/de> einverstanden erklärte.

2.3 Bestätigung des Wirksamwerdens des Versicherungsschutzes

Der beauftragte Vermittler übermittelt dem Mitglied per E-Mail die Beitrittsbescheinigung, dieses Informationsdokument und noch einmal die vorvertraglichen Informationsunterlagen, die das Mitglied auf einem dauerhaften Datenträger aufbewahren muss. Der Beitritt zur Gruppenversicherung wird an dem in der Beitrittsbescheinigung angegebenen Tag wirksam.

2.4 Rücktritt

Das Mitglied kann in den auf das Wirksamwerden des Beitritts folgenden 14 Tagen vom Vertrag zurücktreten, in dem es seinen Versicherungsantrag über den Chat auf der Website des Anbieters (www.dalma.co/de/home) oder per Email an kontakt@dalma.co, durch Zusendung einer wie folgt verfassten Mitteilung storniert:

„Ich, die (der) Unterzeichner(in) erkläre hiermit, dass ich von meinem Beitritt zur Versicherung „Tiergesundheit“ zurücktrete. Datum, Ort und Unterschrift“

In diesem Fall erstattet der beauftragte Makler dem Mitglied die bei Wirksamwerden des Beitritts bezahlte Versicherungsprämie. Nimmt jedoch der Versicherte den Versicherungsschutz in der Rücktrittsfrist unter den im Informationsdokument festgehaltenen Bedingungen in Anspruch, ist er nicht mehr berechtigt, sein Rücktrittsrecht auszuüben, weil er sich damit mit der Vertragserfüllung einverstanden erklärt.

2.5 Änderungen

Änderungen, die das Mitglied oder das versicherte Tier betreffen (Name, Postanschrift, Zahlungsmittel, Telefonwechsel, Änderung der Telefonnummer) müssen dem beauftragten Vermittler auf der Website in dem auf der mobilen Dalma-App eingerichteten Kundenbereich mitgeteilt werden, sobald das Mitglied davon Kenntnis hat.

3. Gegenstand des Versicherungsschutzes und Deckungsgrenzen

3.1 Versicherungsfall

Ein Versicherungsfall im Sinne dieses Versicherungsschutzes ist nach Maßgabe der ausgewählten Variante ein Ereignis, das geeignet ist, einen Anspruch auf die im Rahmen des Versicherungsschutzes gemäß Artikel 3.2 gebotenen Leistungen zu begründen und sich aus einer Erkrankung oder einem Unfall ergibt, die/der nach Ablauf der Wartezeit aufgetreten ist oder festgestellt wurde und ihren/seinen Ursprung nach Ablauf der Wartezeit genommen hat. Dazu gehören auch die Folgen dieser Erkrankung bzw. dieses Unfalles.

Ein Ereignis gilt insbesondere dann nicht als Versicherungsfall im Sinne dieses Versicherungsschutzes, wenn das Mitglied zum Zeitpunkt seines Beitrittsantrags von der Erkrankung bzw. dem Unfall Kenntnis hatte. Das Gleiche gilt, wenn das Mitglied zum Zeitpunkt seines Beitrittsantrags von den Symptomen ungeklärter Ursache Kenntnis hatte und sich später herausstellte, dass es sich um eine Erkrankung handelt.

Ungeachtet vorstehender Bestimmungen ist bei Krebserkrankungen, Parvovirose (canines Parvovirus), Borreliose, Zwingerhusten und Diabetes Typ 2 eine gewisse Flexibilität möglich, wenn die folgenden beiden Bedingungen erfüllt sind:

- Der Tierarzt bestätigt schriftlich:
 - o die Heilung der vorbestehenden Pathologie,
 - o dass das versicherte Tier in den beiden Jahren vor Vertragsbeitritt im Zusammenhang mit der vorbestehenden Pathologie nicht ärztlich behandelt wurde, seit seiner völligen Heilung keine anderen Symptome aufgewiesen hat und keine andere der vorbestehenden Erkrankung zuzuordnende tierärztliche Diagnose erstellt wurde.
- Der Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag erfolgte vor mehr als 3 Kalenderjahren, alle Prämien wurden ordnungsgemäß bezahlt, in diesem Zeitraum wurden keine

Zahlungen nicht geleistet und waren aufgrund der vorbestehenden Erkrankung keine weiteren Indikationen, Nachbehandlungen oder chirurgischen Eingriffe erforderlich.

3.2 Versicherungsschutz

Ein Versicherungsfall ist, sofern er nicht unter die Versicherungsausschlüsse fällt, im Rahmen des Versicherungsschutzes unter der Voraussetzung gedeckt, dass die in diesem Informationsdokument für die Schadensmeldung vorgeschriebenen Fristen und Formalitäten beachtet werden. Versicherungsschutz besteht ausschließlich, wenn der Vertrag bei Eintritt des Versicherungsfalles läuft, das versicherte Tier am Leben und im Besitz des Mitglieds ist.

Die Dalma-Tiergesundheitsversicherung umfasst zwei Varianten: Variante OP-Versicherung und Variante Krankenversicherung.

Die Variante OP-Versicherung muss ausgewählt werden. Die Auswahl der Variante Krankenversicherung ist freigestellt.

Unabhängig von der ausgewählten Variante werden ausschließlich die vorstehend aufgeführten Kosten von Behandlungen übernommen, die von einem in Deutschland ordnungsgemäß approbierten Tierarzt verschrieben und durchgeführt wurden. Bei nicht in Deutschland erfolgenden Behandlungen werden die Kosten übernommen, die von einem bei der Tierärztekammer des jeweiligen Landes ordnungsgemäß gemeldeten Tierarzt verschrieben wurden. Ist eine solche Einrichtung im betroffenen Land nicht vorhanden, werden die von einem Tierarzt, der einen beruflichen Befähigungsnachweis vorlegen kann, verschriebenen und durchgeführten Behandlungen übernommen.

Die Kosten alternativer Behandlungen (z.B. physiotherapeutischer Behandlungen), die von anderen Fachkräften als Tierärzten durchgeführt wurden, werden ausnahmsweise unter der Bedingung übernommen, dass sie vorher von einem Tierarzt verschrieben wurden.

3.2.1 Variante OP-Versicherung

3.2.1.1 Mit chirurgischen Eingriffen verbundene Leistungen

Im Rahmen der Variante OP-Versicherung werden die Kosten übernommen, die ausschließlich anlässlich von chirurgischen Eingriffen am versicherten Tier für folgende Leistungen bezahlt wurden:

- Diagnostik oder Untersuchung
- Medizinisch notwendige chirurgische Eingriffe
- Unterbringung in einer Tierklinik
- Medikamente, Verbände, Heilmittel und notwendige physiotherapeutische Hilfsmittel
- Zahnziehung/Wurzelbehandlung, Kastration und Sterilisation, wenn medizinisch erforderlich, d.h. bei Unfällen oder Erkrankungen. Bei häufiger

Läufigkeit/Zyklusstörungen, Wesensveränderungen oder reinem Verhindern der Fortpflanzung ist eine ärztliche Kastration nicht gerechtfertigt.

- Telekonsultation
- alternative Heilmethoden, und zwar:
 - Akupunktur
 - Akupressur
 - Homöopathie
 - Lasertherapie
 - Magnetfeldtherapie
 - Neuraltherapie
 - Bioresonanztherapie
 - Phytotherapie
 - Physiotherapie
 - Chiropraktik und Osteopathie.

3.2.1.2 Sonstige, bei der Variante OP-Versicherung übernommene Kosten

Außerdem werden bei der Variante OP-Versicherung folgende Kosten übernommen:

- Identifizierung / Chippen des versicherten Tieres ein einziges Mal während der Geltungsdauer des Versicherungsschutzes,
- Euthanasie aus medizinischen, von einem Tierarzt zu bestätigenden Gründen,
- Implantologie bis zu 500 Euro inkl. Steuern (einmaliger Zuschuss),
- Unterbringung in einem Heimtierheim oder Heimtierhotel in Notfällen bis zu 250 Euro inkl. Steuern pro Versicherungsjahr.

Die Zuschläge für während der Nacht, an Wochenenden und in Notfällen erbrachte Leistungen werden gegen Vorlage von Nachweisen ebenfalls übernommen.

Sofern nichts anderes mitgeteilt wird, werden diese Kosten in Höhe eines Betrags erstattet, der als Prozentsatz der in der GOT (siehe Artikel 1) festgesetzten Gebühren angegeben wird. Zu den in der GOT angegebenen Gebühren kommen etwaige, vom Mitglied pro Versicherungsjahr bezahlte Steuern hinzu, die bis zu der von ihm ausgewählten Deckungsgrenze übernommen werden:

Anspruchs-begründendes, gedecktes Ereignis	Deckungssatz	Deckungsgrenze
Chirurgischer Eingriff	80 %	unbegrenzt
	100 %	

Achtung: Bei einer Beitrittsverlängerung verringern sich die Deckungssätze bei Erkrankungen ab dem 10. Lebensjahr des versicherten Tieres pro Versicherungsjahr um 5 % gegenüber dem beim Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag ursprünglich

ausgewählten Prozentsatz.

Die Kosten für folgende Leistungen werden bei chirurgischen Eingriffen ausschließlich übernommen, wenn sie in den auf den Eingriff folgenden 30 Tagen erbracht werden:

- **Physiotherapie**
- **Unterbringung in einer Tierklinik**
- **alternative Heilmethoden.**

Die Kosten für Diagnose- und Untersuchungsleistungen werden nur übernommen, wenn diese Leistungen spätestens 30 Tage vor dem chirurgischen Eingriff erbracht werden.

3.2.2 Variante Krankenversicherung

Im Rahmen der gegebenenfalls ausgewählten Variante Krankenversicherung werden die Kosten aller Leistungen der Variante OP-Versicherung nach den in Artikel 3.2.1 beschriebenen Modalitäten übernommen. Zusätzlich werden die nachstehend aufgelisteten Kosten übernommen, die mit Unfällen oder Erkrankungen (3.2.2.1) und Vorsorgeleistungen (3.2.2.2) verbunden sind.

3.2.2.1 Kosten, die für tierärztliche Leistungen und Arzneimittel bei Unfällen oder Erkrankungen des versicherten Tieres übernommen werden:

- Diagnostik: Röntgenuntersuchungen, EKG, Blutuntersuchungen
- Notwendige ärztliche Behandlungen
- Arzneimittel
- Physiotherapie
- (tierärztlich verordnete) Verhaltenstherapie bis zu 5 Stunden pro Jahr
- Vorherige alternative Heilmethoden, und zwar:
 - Akupunktur
 - Akupressur
 - Homöopathie
 - Lasertherapie
 - Magnetfeldtherapie
 - Neuraltherapie
 - Bioresonanztherapie
 - Phytotherapie
 - Chiropraktik und Osteopathie
- Telekonsultation.

Die Zuschläge für während der Nacht, an Wochenenden und in Notfällen erbrachte Leistungen werden gegen Vorlage von Nachweisen ebenfalls übernommen.

Sofern nichts anderes mitgeteilt wird, werden diese Kosten in Höhe eines Betrages erstattet, der als Prozentsatz der in der GOT (siehe Artikel 1) festgesetzten Gebühren angegeben wird. **Für die Variante Krankenversicherung muss das Mitglied in jedem Fall den gleichen Prozentsatz wie für die Variante OP-Versicherung auswählen.** Zu den in der GOT angegebenen Gebühren kommen etwaige, vom Mitglied pro Versicherungsjahr bezahlte Steuern hinzu, die bis zu der von ihm ausgewählten Deckungsgrenze übernommen werden:

Anspruchs-begründendes, gedecktes Ereignis	Deckungssatz	Deckungsgrenze
Unfall oder Erkrankung	80 %	Vom Mitglied ausgewählter : 3.000€ 5.000€ Unbegrenzt
	100 %	

Sollte ein Unfall oder eine Erkrankung einen chirurgischen Eingriff erfordern, werden die entsprechenden Leistungen im Rahmen der Variante OP-Versicherung und nicht im Rahmen der Variante Krankenversicherung übernommen.

3.2.2.2 Kosten, die im Rahmen der Variante Krankenversicherung für Vorsorgeleistungen übernommen werden:

- Vorsorgeuntersuchungen oder Gesundheitschecks, einschließlich Blutuntersuchungen
- Zahnsteinentfernung
- Impfungen
- Antiparasitika (interne und externe)
- Kastration oder Sterilisierung
- Krallenschneiden
- Ausstellung von Gesundheitsbescheinigungen und Gutachten
- Therapeutische Futtermittel (spezielles Futter bei Allergien, Vitaminpräparate, diätetische Futtermittel)
- Behandlungen im Zusammenhang mit einer Trächtigkeit und Geburt (gilt nicht für Zuchttiere).

Je nach der gewählten Variante ist die Übernahme der Kosten dieser verschriebenen Leistungen auf 0, 70 oder 100 Euro (€) pro Versicherungsjahr begrenzt.

Die oben aufgeführten Leistungen dürfen nicht anlässlich eines chirurgischen Eingriffs erbracht werden, damit sie im Rahmen der Variante Krankenversicherung übernommen werden.

4. Ausschlüsse

Die mit folgenden Ereignissen verbundenen Kosten sind im Rahmen des Versicherungsschutzes nicht gedeckt:

- Kosten im Zusammenhang mit einer Epilepsie;

- Heilbehandlungen durch Aderlass;
- Arzneimittel, die nicht zur Behandlung der gemeldeten Pathologie verschrieben wurden;
- Kosten im Rahmen einer Trächtigkeit: Diagnose, Trächtigkeitsüberwachung, Abtreibung und ihre Folgen, ungewollter Deckakt, künstliche Befruchtung, Wurf und Kaiserschnitt, abgesehen von den Kosten, die für Vorsorgeleistungen übernommen werden;
- Scheinträchtigkeit (Pseudogravidität) und Scheinlaktation (Pseudolaktation);
- Kosten der Arzneimittel zur Unterbrechung der Läufigkeit oder Trächtigkeit;
- sämtliche Kosten, auch die Kosten von Diagnosen, Vorsorgeuntersuchungen oder Konsultationen, die mit Unfällen oder Erkrankungen verbunden sind, die im Rahmen des Versicherungsschutzes nicht gedeckt sind;
- Schönheitschirurgische Eingriffe (insbesondere an den Ohren oder am Schwanz);
- Kosten, die mit der Diagnose und Behandlung der Tollwut und Tollwuttests im Zusammenhang stehen;
- Kosten, die mit dem Besuch und dem Besitz von bissigen Hunden im Zusammenhang stehen;
- Kosten für Tierambulanztransporte oder Unterbringungen in einer Tierklinik, die medizinisch nicht gerechtfertigt sind und/oder nicht von einem Tierarzt verschrieben wurden;
- Abgesehen von den Kosten, die für Vorsorgeleistungen übernommen werden, sind folgende Kosten ausgeschlossen:
 - Kosten für diätetische oder therapeutische Futtermittel und Futterergänzungsmittel;
 - Kosten für Verhütungsmaßnahmen und Sterilisierungen, die nicht mit einer Pathologie des Tieres im Zusammenhang stehen, und ihre Folgen;
 - Kosten für Pflegeprodukte, Antiparasitika, Entwurmungsmittel, Lotionen, Shampoos, Zahnpasten, usw.;
 - Behandlungen im Zusammenhang mit einer Trächtigkeit oder Geburt;
- Abtransport, Obduktion und Beerdigung des toten Tieres;
- Hyposensibilisierung bei neu aufgetretenen Allergien;
- Kosten einer Euthanasie, die nicht aus tierärztlich bestätigten medizinischen Gründen erfolgte;
- Kosten oder Mehrkosten, die aufgrund einer Teilnahme an Jagden, anlässlich von organisierten Kämpfen, Rennen oder sportlichen Wettbewerben und beim entsprechenden Training entstanden sind;
- Kosten für tierärzft, dass es sich um einen Notfall handelte. Terminprobleme des Tierbesitzers sind kein Grund für eine Behandlung außerhalb der Sprechstunden. Das Vorliegen eines Notfalls muss vom Mitglied bewiesen werden;
- sämtliche Kosten im Zusammenhang mit Kriegshandlungen oder Krieg (Bürgerkrieg oder ausländischer Krieg), Aufruhr, Volksbewegungen, inneren Unruhen, Gewalttaten aus politischen Gründen, Attentaten, Terroranschlägen, Streiks, Enteignungen oder Enteignungen gleichgestellten Eingriffen, Pfändungen, Naturkatastrophen oder der Nutzung der Kernenergie.

Versicherte, die in amtlichen, staatlichen oder polizeilichen Datenbanken als Terroristen oder mutmaßliche Terroristen eingetragen sind, terroristischen Organisationen angehören, Rauschgifthändler sind oder als Lieferanten in einen illegalen Handel mit nuklearen, chemischen oder biologischen Waffen involviert sind, haben in keinem Fall Anspruch auf den Versicherungsschutz.

5. Obliegenheiten

5.1. Obliegenheiten nach Wirksamwerden des Beitritts

5.1.1. Ihre Obliegenheiten

Ab Beginn des Versicherungsschutzes müssen Sie vor Eintritt eines Versicherungsfalls folgende Obliegenheiten erfüllen:

- Durchführung aller Maßnahmen, die zur ordnungsgemäßen Haltung des versicherten Tieres, zu seinem Wohlbefinden (Unterbringung, Fütterung, Wasserversorgung) und zur Verhinderung von Ereignissen möglich und zumutbar sind, die zu einem Versicherungsfall führen oder den Umfang des Schadens erhöhen könnten; insbesondere muss das Mitglied dafür sorgen, dass das versicherte Tier nicht misshandelt und seine Pflege oder Fütterung nicht vernachlässigt wird, sei es durch das Mitglied selbst, durch in seinem Haushalt lebende Personen oder die mit der Versorgung beauftragte Person;
- unverzügliche Benachrichtigung des beauftragten Vermittlers bei Eintritt eines der folgenden Ereignisse und Vorlage geeigneter Nachweise:
 - o Umzug des Mitglieds an einen Ort außerhalb der Bundesrepublik Deutschland (ein Wohnsitz in Deutschland ist Voraussetzung für den Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag);
 - o Verlust des Tieres: Übermittlung einer Verlustmeldung;
 - o Tod des Tieres: Übermittlung des Originals einer von einem Tierarzt ausgestellten Todesbescheinigung (oder einer Einäscherungsbescheinigung), in der die Todesursache, der Todestag, der Name und die Identifikationsnummer des Tieres angegeben werden, an den beauftragten Vermittler;
 - o Übertragung des Besitzes des versicherten Tieres.

Das Mitglied muss diesbezüglich beim Versicherer Weisungen einholen, wenn es die Umstände erlauben, und soweit möglich und zumutbar entsprechend handeln.

5.1.2. Folgen der Verletzung einer Obliegenheit

Bei Verletzung einer Obliegenheit, die vom Mitglied vor Eintritt eines Versicherungsfalls gemäß Artikel 5.1.1 zu erfüllen ist, kann der Versicherer den Versicherungsschutz innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne

Einhaltung einer Frist kündigen, es sei denn, die Verletzung beruht nicht auf Vorsatz oder auf grober Fahrlässigkeit des Mitglieds.

Verletzt das Mitglied eine Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Mitglieds entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Der Versicherer ist zur Leistung verpflichtet, wenn die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Der Versicherer ist auch nicht zur Leistung verpflichtet, wenn das Mitglied die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit des Versicherers bei Verletzung einer Obliegenheit des Mitglieds hat zur Voraussetzung, dass wir Sie durch gesonderte schriftliche Mitteilung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 81 VVG (vorsätzliche Herbeiführung des Schadens) bleibt von den Bestimmungen dieses Artikels 5.1 unberührt.

5.2 Obliegenheiten im Versicherungsfall

Im Versicherungsfall richten sich die Pflichten des Versicherten zur Abwendung und Minderung des Schadens und seiner Folgen nach § 82 VVG.

6. Beginn, Dauer und Ende des Versicherungsschutzes

6.1 Beginn und Dauer des Versicherungsschutzes

Die Laufzeit des Versicherungsschutzes beträgt ein Jahr. Sie verlängert sich stillschweigend ab dem in der Beitrittsbescheinigung angegebenen Tag, an dem der Beitritt wirksam wird.

Unabhängig von der (den) ausgewählten Variante(n) besteht Versicherungsschutz nach Ablauf der nachstehend festgelegten Wartezeit, die am Tag beginnt, der auf den in der Beitrittsbescheinigung angegebenen Tag folgt, an dem der Beitritt wirksam wird.

	Versicherungsschutz
Wartezeit	- 14 Kalendertage bei Leistungen im Zusammenhang mit chirurgischen Eingriffen (gemäß Artikel 3.2.1.1) - 2 Kalendertage bei Leistungen infolge eines Unfalls - 30 Kalendertage bei Leistungen infolge einer

	Erkrankung (gemäß Artikel 3.2.2.1) - 12 Monate für eine Hüft- oder Ellbogendysplasie (Ablösung des Ellbogenfortsatzes), Fragmentierung des Kronfortsatzes der Ulna, Osteochondritis oder Osteochondrosis dissecans, Störung der Knorpelbildung der Schulter (Osteochondritis und Osteochondrosis dissecans), Radius curvus - 12 Monate bei folgenden Zahnbehandlungskosten: FORL (feline odontoklastische resorptive Läsion), Gingivitis und Parodontitis - 18 Monate bei Patellaluxation Für alle anderen Behandlungen gilt keine Wartezeit.
--	--

Berechnungsbeispiel für die Wartezeit bei Unfällen (bei aufgeschobenem Beitritt)

Tag der Anmeldung zum Versicherungsschutz: 1. Juni

Beginn des Versicherungsschutzes: 1. Juli

Beginn der Wartezeit: 2. Juli

Ende der Wartezeit: 3. Juli um Mitternacht

Tag, ab dem bei eingetretenen Versicherungsfällen der Versicherungsschutz geltend gemacht werden kann: 4. Juli

6.2 Kündigung des Versicherungsschutzes

Eine Kündigung des **Versicherungsschutzes** auf Initiative des Versicherers muss durch ein an das Mitglied zu richtendes Einschreiben (in Papierform oder elektronisch) erfolgen (maßgebend ist das Datum des Poststempels) und ist in den Fällen und unter den Bedingungen möglich, die nachstehend beschrieben werden.

Eine Kündigung auf Initiative des Mitglieds kann in jedem Fall insbesondere in dem auf der Website für das Mitglied eingerichteten persönlichen Bereich mitgeteilt werden.

Der **Versicherungsschutz** kann in folgenden Fällen gekündigt werden:

6.2.1 Auf Initiative des Versicherungsnehmers oder des Versicherers:

- nach Ablauf von 12 Versicherungsmonaten jedes Jahr zum Jahresfälligkeitstermin unter Einhaltung einer mindestens einmonatigen Kündigungsfrist.

6.2.2 Auf Initiative des Mitglieds:

- Ab dem 13. Monat nach Wirksamwerden des Beitritts jederzeit per E-Mail an den beauftragten Makler. In diesem Fall wird die Kündigung einen Monat nach Eingang der Mitteilung beim beauftragten Makler wirksam.
- mit sofortiger Wirkung bei Erhöhung der Prämie gemäß Artikel 7.2.2.

6.2.3 Auf Initiative des Versicherers:

- bei Nichtzahlung der Versicherungsprämie gemäß Artikel 7.3 und 7.4;
- bei Gefahrerhöhung gemäß § 24 VVG;
- Wenn nachweislich Betrug vorliegt, d.h. bei vorsätzlicher Handlung oder Unterlassung anlässlich des Beitritts zum Vertrag oder eines Versicherungsfalls einzig und allein in der Absicht, den Versicherungsvertrag unrechtmäßig in Anspruch nehmen zu können. In diesem Fall behält sich der Versicherer das Recht vor, die Zahlung der gesamten Jahresprämie zu verlangen.

6.2.4 Von Rechts wegen in folgenden Fällen:

In folgenden Fällen wird die Kündigung von Rechts wegen wie folgt wirksam:

- bei einem Entzug der Zulassung des Versicherers: von Rechts wegen am 40. Tag zu Mittag nach Veröffentlichung des offiziellen Bescheids des Entzugs der Zulassung;
- mit sofortiger Wirkung bei einem Umzug des Mitglieds an einen Ort außerhalb der Bundesrepublik Deutschland (ein Wohnsitz in Deutschland ist Voraussetzung für den Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag);
- mit sofortiger Wirkung bei einem Verlust des Tieres durch das Mitglied: in diesem Fall muss das Mitglied eine Verlustmeldung übermitteln;
- am Tag der Mitteilung, wenn das Tier verstirbt: die Abrechnung der zum Zeitpunkt des Todes des versicherten Tieres für das laufende Versicherungsjahr geschuldeten Versicherungsprämie richtet sich nach § 39 VVG;
- Mit sofortiger Wirkung bei einer Übertragung des Besitzes des versicherten Tieres.

6.3 Variantenänderungen

Das Mitglied ist berechtigt, anlässlich einer Verlängerung des Beitritts folgende Änderungen der Merkmale des Versicherungsschutzes zu beantragen:

- Änderung der Deckungsgrenzen der Variante Krankenversicherung und/oder der Variante OP-Versicherung,
- Aufnahme/Streichung der Variante Krankenversicherung.

Der entsprechende Antrag muss spätestens 5 Werktage vor dem jährlichen Fälligkeitstermin per E-Mail an folgende Kontaktadresse gerichtet werden: kontakt@dalma.co.

Der Antrag kann nach Eingang:

- vom beauftragten Vermittler im Namen und für Rechnung des Versicherers abgewiesen werden: in diesem Fall verlängert sich der Beitritt nach Maßgabe der bisher vereinbarten Variante (wobei jedoch eine Prämienerrhöhung möglich ist, vgl. Artikel 7);
- vom beauftragten Vermittler im Namen und für Rechnung des Versicherers angenommen werden: in diesem Fall werden die neuen Versicherungsbedingungen dem Mitglied mitgeteilt. Das Mitglied muss sodann binnen 30 Tagen entscheiden, ob es:

- diese Bedingungen annimmt: in diesem Fall erhält das Mitglied eine neue Beitrittsbescheinigung. Die neuen Bedingungen gelten sodann ab dem nächsten Monatsfälligkeitstermin;
- diese Bedingungen ablehnt: in diesem Fall verlängert sich der Beitritt nach Maßgabe der bisher gültigen Bedingungen.

6.4 Beitrittsübertragung

Eine Beitrittsübertragung ist in folgenden beiden Fällen möglich:

- Wenn das versicherte Tier entgeltlich oder unentgeltlich veräußert wird, kann das Mitglied eine Übertragung des Beitritts auf den neuen Eigentümer des versicherten Tieres beantragen.
- Voraussetzung für die effektive Übertragung ist, dass das übertragende Mitglied die fälligen Prämien bezahlt hat und am Tag der Veräußerung des versicherten Tieres kein Versicherungsfall in Bearbeitung ist.
- Das übertragende Mitglied schuldet die gesamte Prämie für den Monat, in dem das versicherte Tier übertragen wird.
- Kommt es im Monat der Übertragung zu einem Versicherungsfall, steht die Entschädigung dem neuen Eigentümer des versicherten Tieres zu.
- Wenn das Mitglied verstirbt, kann die Person, die das versicherte Tier des verstorbenen Mitglieds adoptieren möchte, eine Beitrittsübertragung beantragen.

In beiden (2) Fällen wird der Beitritt:

- mit Wirkung ab dem Tag übertragen, an dem Dalma, die dem neuen Mitglied zur Verfügung gestellten, ordnungsgemäß ausgefüllten Bescheinigungen, erhält,
- wobei die Laufzeit und die Deckungsgrenzen bis zum nächsten Jahresfälligkeitstermin fortgelten.

7. Versicherungsprämie

7.1 Höhe und Zahlung der Versicherungsprämie

Die Höhe der jährlichen Versicherungsprämie richtet sich nach den vom Mitglied beim Versicherungsbeitritt ausgewählten Varianten und Deckungsgrenzen. Sie wird in der Beitrittsbescheinigung angegeben.

Die Versicherungsprämie ist vom Mitglied zu den in der Beitrittsbescheinigung angegebenen Fälligkeitsterminen im Lastschriftverfahren an den Versicherungsnehmer zu bezahlen, der sich zur Weiterleitung an den Versicherer verpflichtet.

Zur Erinnerung wird festgehalten, dass das Mitglied berechtigt ist, die Jahresprämie durch monatliche Lastschriften zu bezahlen.

Bei Nichtzahlung behält sich der Versicherer das Recht vor, den Betrag der offenen Prämie gegen eine gegebenenfalls geschuldete Versicherungsleistung aufzurechnen (wird z.B. am 20. Oktober eine offene Prämie in Höhe von 20 Euro festgestellt und tritt am 23. Oktober ein Versicherungsfall ein, bei dem Anspruch auf eine Versicherungsleistung in Höhe von 40 Euro besteht, werden an das Mitglied nur 20 Euro ausbezahlt), es sei denn, das Mitglied beweist,

dass es die im Rahmen des Beitritts geschuldeten Zahlungen an den beauftragten Vermittler geleistet hat. Diesbezüglich wird § 35 VVG ausdrücklich ausgeschlossen.

7.2 Anpassung der Versicherungsprämie

Zu Beginn eines neuen Versicherungsjahres kann die Prämie nach Maßgabe der für die Anpassung des Prämienatzes nachstehend festgelegten Regelungen erhöht oder herabgesetzt werden.

7.2.1 Grundsätze der Prämienanpassung

Der Versicherer ist berechtigt, die Prämie (i) je nach der im jeweils abgelaufenen Kalenderjahr eingetretenen Entwicklung der Versicherungsfälle und Kosten aller durch den Gruppenversicherungsvertrag gedeckten Beitritte oder (ii) im Falle einer Änderung des Gebührenverzeichnisses der GOT, je nach der voraussichtlichen Entwicklung der Versicherungsfälle und Kosten aller durch den Gruppenversicherungsvertrag gedeckten Beitritte im jeweils folgenden Kalenderjahr, um das Verhältnis zwischen den Vorteilen des Versicherungsschutzes und der vom Mitglied bezahlten Jahresprämie wieder herzustellen und (iii) jährlich zum Jahrestag des Vertragsbeitritts aufgrund des höheren Alters des versicherten Tieres anzupassen. Der Versicherer ist bei einer Erhöhung berechtigt, bei einer Herabsetzung verpflichtet, die Versicherungsprämie je nach dem Prozentsatz der ermittelten Entwicklung abzuändern.

Außerdem ist der Versicherer berechtigt, die Höhe der Prämie einmal jährlich mit Wirkung für das jeweils folgende Versicherungsjahr je nach dem Prozentsatz des Anstiegs des Verbraucherpreisindex für Deutschland (VPI) seit dem Vertragsbeitritt oder seit der letzten Prämienanpassung anzugleichen. Hierfür ist der vom Statistischen Bundesamt veröffentlichte Index maßgebend.

7.2.2 Umsetzung von Prämienanpassungen

Änderungen, die sich aus einer Prämienanpassung gemäß Punkt 7.2.2 ergeben, werden zu Beginn des jeweils folgenden Versicherungsjahres wirksam. Prämien erhöhungen gemäß Punkt 7.2.1 werden dem Mitglied spätestens einen Monat vor Wirksamwerden mitgeteilt.

Gemäß § 40 VVG kann das Mitglied den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung der Prämien erhöhung mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Prämien erhöhung, kündigen.

7.3 Nichtzahlung der Erstprämie

Solange die Erstprämie nicht bezahlt wurde, besteht kein Versicherungsschutz, es sei denn, das Mitglied hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

Ist die geschuldete Erstprämie bei Eintritt eines Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn er das Mitglied durch einen auffälligen Hinweis in der Beitrittsbescheinigung auf die Rechtsfolge der Nichtzahlung der Erstprämie hingewiesen hat.

Solange die Erstprämie nicht bezahlt wurde, besteht das Recht, vom Vertrag zurückzutreten. Das Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn das Mitglied beweist, dass es die Nichtzahlung der Prämie nicht zu vertreten hat.

7.4 Nichtzahlung von Folgeprämien

Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, erhält das Mitglied eine Mahnung, in der eine Zahlungsfrist von zwei Wochen gesetzt wird. Wir sind berechtigt, dem Mitglied die mit der Mahnung und der Einziehung der Forderung verbundenen Kosten (z.B. Mahnkosten, Rücklastschrift) in Rechnung zu stellen.

Tritt ein Versicherungsfall nach Ablauf der Zahlungsfrist ein und ist das Mitglied bei Eintritt mit der Zahlung der in der Zahlungsaufforderung angegebenen Folgeprämien und Kosten in Verzug, hat es keinen Anspruch auf Versicherungsschutz. Das Mitglied kann jedoch Anspruch auf den Versicherungsschutz haben, wenn es beweist, dass es die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

Der Versicherer kann nach Fristablauf den Vertragsbeitritt ohne Einhaltung einer Frist kündigen, sofern die Folgeprämien und die Mahnkosten nicht bezahlt wurden.

Wurde der Versicherungsschutz gekündigt und zahlt das Mitglied die offenen Beträge in dem auf die Kündigung folgenden Monat, wird der Versicherungsschutz aufrechterhalten. Das Mitglied hat jedoch für Versicherungsfälle, die in der Zeit vom Zugang der Kündigung bis zur Zahlung der offenen Beträge eintreten, keinen Anspruch auf den Versicherungsschutz.

8. Schadensmeldung und Nachweise

8.1 Wie muss ein Versicherungsfall gemeldet werden?

Der Schaden muss spätestens **8 Tage** nach dem Tag, an dem das Mitglied davon Kenntnis erlangt, gemeldet werden.

Die Schadensmeldung kann dem **beauftragten Vermittler** wie folgt übermittelt werden:

- per E-Mail an kontakt@dalma.co
- auf der mobilen Dalma-App.

Das Mitglied ist berechtigt, seine Rechte aus dem Versicherungsschutz direkt beim Versicherer geltend zu machen, ohne die vorherige Genehmigung des beauftragten Vermittlers einholen zu müssen. Die Anwendung von § 44, Abs. 2 VVG wird folglich ausdrücklich ausgeschlossen.

8.2 Welche Nachweise müssen vorgelegt werden?

Das Mitglied muss folgende Nachweise vorlegen:

- die bezahlte Rechnung der tierärztlichen Behandlung und den Zahlungsnachweis. Die Rechnung muss in jedem Fall folgende Angaben enthalten:
 - o Name und Anschrift des Tierarztes (oder der Tierklinik)
 - o detaillierte Diagnose
 - o Name und Anschrift des Mitglieds

- o Name, Rasse und Identifikationsnummer (Chip, Tätowierung) des versicherten Tieres
- o Rechnungsdatum
- o Betrag der berechneten Steuern
- o Tag der Leistungserbringung
- o laufende Nummer des GOT-Gebührenverzeichnisses und etwaige Zuschläge
- das vom Tierarzt gegebenenfalls ausgestellte Rezept
- das Ergebnis etwaiger Untersuchungen (z.B. Blutuntersuchungen).

Gegebenenfalls muss das Mitglied dem beauftragten Vermittler alle Schriftstücke vorlegen, die der Versicherer seiner Ansicht nach benötigt, um die Begründetheit des Entschädigungsanspruchs beurteilen zu können.

Der Versicherer ist berechtigt, einen Sachverständigen oder Ermittler hinzuzuziehen, wenn dies zur Beurteilung des Versicherungsfalls seiner Ansicht nach erforderlich ist.

Der Versicherer behält sich das Recht vor, bei Gericht Strafverfahren einzuleiten.

9. Entschädigungsmodalitäten

Wurden alle Belege vorgelegt und genehmigt und hat der Versicherte Anspruch auf die Versicherungsleistung, werden die übernommenen Kosten vom beauftragten Vermittler im Namen und für Rechnung des Versicherers innerhalb von 5 Werktagen erstattet.

Entschädigungen werden grundsätzlich in Deutschland in Euro (€) bezahlt. Die von der Bank des Versicherten eventuell einbehaltenen Bankspesen werden vom Versicherer nicht übernommen.

10. Reklamationen

Etwaige Reklamationen des Mitglieds können wie folgt an die Beschwerdeabteilung gerichtet werden:

- per E-Mail an: reklamation@dalma.co
- auf dem Postweg an:

Ollie SAS Zweigniederlassung Deutschland
Mühlenstr. 8a
14167 Berlin

Die Beschwerdeabteilung verpflichtet sich, den Erhalt der Reklamation spätestens 10 Werktage nach Eingang zu bestätigen. Die Stellungnahme der Beschwerdeabteilung wird dem Mitglied in jedem Fall binnen 2 Monaten mitgeteilt.

Konnte auch nach Stellungnahme der Beschwerdeabteilung keine Einigung erzielt werden, kann sich das Mitglied an die Universalschlichtungsstelle des Bundes

wenden, sofern die Reklamation (i) der Beschwerdeabteilung übermittelt wurde und (x) 2 Monate unbeantwortet blieb oder (y) die Stellungnahme für das Mitglied nicht zufriedenstellend ist, und (ii) der Betrag nicht höher ist als [2.000,00 €]:

Universalschlichtungsstelle des Bundes

Zentrum für Schlichtung e. V.

Straßburger Str. 8

77694 Kehl

Telefon: +49 7851 7957940

Telefax: +49 7851 7957941

Internet: www.universalschlichtungsstelle.de

E-Mail: mail@universalschlichtungsstelle.de

Andere gesetzliche Rechtsbehelfe bleiben von den Bestimmungen dieses Artikels 10 unberührt. Diese Bestimmungen gelten jedoch nicht, wenn in dem Rechtsstreit bereits ein Gericht angerufen wurde.

11. Sonstiges

Territorialität

Der dem Mitglied gewährte Versicherungsschutz gilt für weltweit eintretende Versicherungsfälle. Entschädigungen werden jedoch in Euro auf ein deutsches Bankkonto überwiesen.

Anwendbares Recht und Sprache

Für den Versicherungsschutz gilt deutsches Recht. Für den Versicherungsschutz, den Schriftverkehr und die vorvertragliche Kommunikation ist die deutsche Sprache maßgebend.