

Tierkranken- versicherung. Ihr Ratgeber.

OP- oder Vollschutz für Hund und Katze? Leistungen, Grenzen und wichtige Fragen vor dem Abschluss verständlich erklärt.



KI-generiertes Symbolbild

Aurevia ist eine Marke der Trialog Makler Gruppe GmbH.

RATGEBER

Ein guter Vertrag beginnt mit der richtigen Frage.

Welche Tierarztkosten könnten Sie aus eigener Kraft tragen - auch über mehrere Jahre?

Der größte Denkfehler

„Ich schließe jetzt ab, dann ist alles bezahlt.“
Versicherungsschutz entsteht nur im vereinbarten Umfang. Bereits vorhandene Beschwerden, Wartezeiten, ausgeschlossene Leistungen und Eigenanteile können eine Erstattung verhindern oder deutlich verkleinern.

Das Ziel

Ein Vertrag soll ein finanzielles Risiko auffangen, das Sie bewusst abgeben möchten. Ob die Erstattung später höher als die Summe aller Beiträge ist, lässt sich beim Abschluss nicht wissen.

Der sinnvolle Ausgangspunkt

Notieren Sie eine sofort verfügbare Reserve, ein dauerhaft tragbares Monatsbudget und die Kosten, die Sie selbst übernehmen möchten. Entscheiden Sie erst dann über OP- oder Vollschutz.

Ihr Weg durch den Ratgeber

- Schutzarten und Deckungsgrenzen: Seiten 3 bis 7.
- Gebühren, Selbstbeteiligung und Limits: Seiten 8 bis 10.
- Zähne, Tierprofile und Ergänzungen: Seiten 11 bis 13.
- Vertragsstabilität, Abschluss und Leistungsfall: Seiten 14 bis 16.
- Quellen und Leseregeln: Seiten 17 und 18.
- Ihr Entscheidungsblatt und nächster Schritt: Seiten 19 und 20.

Für wen dieses Heft gedacht ist

Private Tierhalter in Deutschland; Hund und Katze stehen im Mittelpunkt. Pferde und weitere Heimtiere behandelt das Zusatzheft. Bestehende Verträge können andere Bedingungen haben als heutige Angebote.

Kurz erklärt

AVB sind Allgemeine Versicherungsbedingungen. **SB** bedeutet Selbstbeteiligung. **GOT** ist die Gebührenordnung für Tierärzte. Ein **Sublimit** ist eine kleinere Höchstgrenze für eine einzelne Leistung.



KI-generiertes Symbolbild

Die Leitfrage: Welche Rechnung bliebe trotz dieses konkreten Vertrages bei mir hängen?

Vier Wege, Tierarztkosten abzusichern.

Tarifnamen wie Basis, Komfort oder Premium sind keine einheitlichen Qualitätsstufen.

Modell	Was es grundsätzlich abdecken kann	Was bei Ihnen bleibt
Unfall-OP-Schutz	Operationen infolge eines versicherten Unfalls; nur nach vereinbarter Unfall- und OP-Definition.	Krankheitsbedingte OPs, laufende Erkrankungen sowie vertragliche Eigenanteile.
OP-Schutz bei Krankheit und Unfall	Medizinisch notwendige, versicherte Operationen samt vereinbartem Umfeld.	Behandlungen ohne OP, etwa längerfristige Medikamente; Kosten außerhalb der Zeitfenster.
Krankenvollschutz	OPs und vereinbarte ambulante oder stationäre Heilbehandlungen ohne OP.	Ausschlüsse, Eigenanteile, übersteigende Limits; Vorsorge häufig nur begrenzt.
Eigene Rücklage / Kombination	Eine frei verfügbare Reserve finanziert jede tatsächlich bezahlbare Leistung. Kombination mit OP-Schutz möglich.	Das Risiko, dass ein großer Fall eintritt, bevor genug angespart wurde.

Bausteine sind keine eigene Vollversicherung

Zahn-, Vorsorge-, Reha- oder Assistance-Bausteine ergänzen ein Grundprodukt. Ein Vorsorgebudget ersetzt keine umfassende Behandlungskostenversicherung. Ein Klinikaufenthalt allein macht einen Fall noch nicht zum OP-Fall.

Budgetentscheidung: OP-Schutz plus Rücklage kann passen, wenn Sie auch teure Nicht-OP-Behandlungen selbst tragen können. Chronische Krankheiten gehören in diese Rechnung.

Was OP-Schutz tatsächlich auslöst.

Die OP-Definition ist der Kern des Vertrages. Eine Narkose allein reicht nicht automatisch.

Der versicherte Eingriff

Prüfen Sie, welche chirurgischen Eingriffe erfasst sind und welche Form der Betäubung verlangt wird: Vollnarkose, Sedierung oder örtliche Betäubung. Auch Wundnaht, Endoskopie, Biopsie und Zahnextraktion können unterschiedlich geregelt sein.

Vor der Operation

Die zur OP führende Untersuchung, Bildgebung, Labor und Narkosevorbereitung sind nur im vereinbarten Umfang mitversichert. Entscheidend können der zeitliche Abstand und der unmittelbare Zusammenhang mit der Operation sein.

Die Operation entfällt

Ergibt eine Untersuchung, dass konservativ behandelt werden soll, kann der reine OP-Tarif die Diagnostik unbezahlt lassen. Die Rechnung war medizinisch sinnvoll, erfüllt aber möglicherweise keinen versicherten OP-Tatbestand.

Nach der Operation

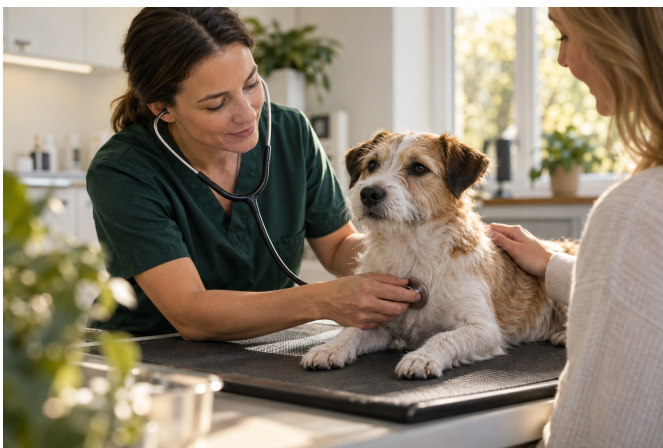
Klinik, Medikamente, Verbandswechsel und Kontrollen können an eine Frist gebunden sein. Prüfen Sie deren Beginn, Dauer und die Behandlung von Komplikationen. Ein späterer Kontrolltermin kann außerhalb des Fensters liegen.

Rehabilitation

Physiotherapie ist nicht schon deshalb unbegrenzt versichert, weil eine OP bezahlt wird. Sitzungszahl, Budget, Zeitraum, Verordnung und Qualifikation des Behandlers stehen häufig in eigenen Regeln.

Beispiel

Ein Fremdkörper wird per Endoskopie entfernt. Entscheidend ist, ob genau dieses Verfahren im OP-Begriff enthalten ist. Bei einem reinen Unfalltarif kommt zusätzlich die Frage hinzu, ob die Ursache als Unfall zählt.



KI-generiertes Symbolbild

Schriftlich klären: „Sind Diagnostik und Endoskopie auch dann erstattungsfähig, wenn kein klassischer Hautschnitt erfolgt? Bitte nennen Sie die Klausel.“

Vollschutz: auch ohne Operation abgesichert.

Der zusätzliche Nutzen liegt besonders bei Diagnostik, längeren Behandlungen und wiederkehrenden Kosten.

Möglicher Leistungsumfang

Je nach Vertrag zählen Sprechstunden, Labor, Bildgebung, Medikamente, ambulante Behandlungen und stationäre Versorgung dazu. Eine OP muss dafür nicht vorausgehen. Medizinische Notwendigkeit und Versicherungsfall bleiben Voraussetzungen.

Chronische Erkrankungen

Fragen Sie nach wiederholten Untersuchungen und Dauermedikation über mehrere Versicherungsjahre. Ein neues Jahresbudget beseitigt keinen dauerhaften Ausschluss. Eine vor Abschluss bekannte Erkrankung wird durch jahrelange Beitragszahlung nicht automatisch versichert.

Moderne Diagnostik

MRT, CT und Speziallabor können ein eigenes Teilbudget haben. Klären Sie auch, ob dieses Budget neben oder innerhalb des allgemeinen Jahreslimits liegt.

Medikament oder Hilfsmittel?

Die Erstattung kann bei Arzneimitteln anders ausfallen als bei Diätfutter, Ergänzungsmitteln, Pflegemitteln, Orthesen oder Prothesen. Eine tierärztliche Empfehlung allein hebt einen Leistungsausschluss nicht auf.

Therapien mit eigenen Bedingungen

Physio, Verhaltenstherapie, Reha und alternative Behandlungen können ausgeschlossen, limitiert oder an eine tierärztliche Verordnung gebunden sein. Versicherbarkeit ist kein Nachweis medizinischer Wirksamkeit.

Vorsorge bleibt ein eigener Topf

Impfungen, Parasitenprophylaxe, Check-ups und Kennzeichnung fallen häufig unter einen gesonderten Zuschuss. Dieser kann vollständig aufgebraucht sein, obwohl der übrige Vertrag noch leistet.



KI-generiertes Symbolbild

Nicht übersehen: „Unbegrenzter Vollschutz“ kann trotzdem eine begrenzte Erstattung für Nicht-OP-Behandlungen, Zähne oder spezielle Diagnostik enthalten.

Die häufigsten Deckungslücken.

Diese Liste ist ein Prüfplan. Ob ein Ausschluss gilt, ergibt sich aus Ihrem konkreten Vertrag.

Prüffeld	Wo die Lücke entstehen kann	Was Sie vor Abschluss klären
Vorgeschichte	Bekannte Symptome, Befunde oder bereits angeratene Maßnahmen.	Welche Krankheit, Körperregion und welche Folgen sind ausgeschlossen?
Wartezeit	Krankheit beginnt vor oder während der Frist; OP erst später.	Welches Ereignis zählt als Beginn? Bleiben spätere Folgen ausgeschlossen?
Erb- und Rassekrankheiten	Besondere Wartezeit, Lebenszeitlimit oder vollständiger Ausschluss.	Betroffene Diagnosen ausdrücklich auflisten lassen.
Zähne und Kiefer	Extraktion, FORL, Zahnreinigung und Fehlstellung sind verschieden geregelt.	Diagnostik, Dentalröntgen, Narkose und Nachsorge mitprüfen.
Fortpflanzung	Nicht medizinische Kastration, Trächtigkeit, Geburt oder Zucht.	Medizinische Indikation, Notkaiserschnitt und Zuchtnutzung unterscheiden.
Vertragspflichten	Geforderte Nachweise oder Schutzmaßnahmen fehlen.	Welche Kennzeichnung, Impfungen und Mitwirkung verlangt die Police?
Vertragsende	Neue Behandlungskosten nach Ende des Schutzes.	Nachhaftung, laufende Fälle und künftige Folgekosten schriftlich klären.

Kein pauschaler Schluss: Eine fehlende Impfung bedeutet nicht automatisch, dass jede beliebige Behandlung unversichert ist. Prüfen Sie die konkrete Ausschluss- oder Obliegenheitsregel.

Früh versichern heißt: vor dem bekannten Risiko.

Antrag, Vertragsbeginn und Ende der Wartezeit sind drei verschiedene Zeitpunkte.

1 • Vor dem Antrag

Fordern Sie bei Bedarf die Behandlungsakte an.
Beantworten Sie die in Textform gestellten Gesundheitsfragen vollständig und wahrheitsgemäß.
Auch Symptome ohne gesicherte Diagnose können von der Frage erfasst sein.

2 • Bis zur Annahme

Ein Antrag ist noch keine sichere Deckungszusage.
Reichen Sie verlangte Unterlagen ein und beantworten Sie Nachfragen des Versicherers.
Prüfen Sie Beginn, Erstbeitrag und Annahmebedingungen.

3 • Während der Wartezeit

Für Unfälle, allgemeine Krankheiten und besondere Diagnosen können unterschiedliche Fristen gelten.
Ein Wegfall der Wartezeit bedeutet nicht automatisch die Mitversicherung bekannter Erkrankungen.

4 • Nach Ablauf der Wartezeit

Ein späterer Behandlungstermin heilt einen vorher entstandenen Ausschluss nicht. Besonders bei orthopädischen Beschwerden kann der erste dokumentierte Befund wichtiger sein als der OP-Tag.

Bei Vorerkrankungen

Annahme und Mitversicherung sind zwei getrennte Entscheidungen. Möglich sind Ablehnung, Zuschlag, individueller Ausschluss oder eine eng umrissene Sonderregelung. Fordern Sie den genauen Wortlaut an.

Bei einem Wechsel

Den bisherigen Vertrag erst beenden, wenn Annahme, Beginn, Wartezeitanrechnung und Ausschlüsse des neuen Vertrages feststehen. Bereits im alten Vertrag versicherte Krankheiten können beim neuen Anbieter ausgeschlossen werden.



KI-generierte Symbolbilder

Keine Abkürzung: Ein Produkt „ohne Gesundheitsfragen“ ist nicht automatisch frei von Vorerkrankungsausschlüssen. Eine Rückwärtsleistung gilt nur, wenn sie ausdrücklich vereinbart ist.

GOT: Den Rechnungsteil verstehen, der gekürzt wird.

Die Gebührenordnung bestimmt tierärztliche Gebühren. Arzneimittel und weitere Positionen folgen eigenen Regeln.

Vereinfachte Modellrechnung	Rechnung netto	Tarif mit 3-fachem Deckel
GOT-Leistungen: Einfachsumme 500 €, abgerechnet 4-fach	2.000 €	1.500 €
Material / Medikamente, im Modell vollständig versichert	400 €	400 €
Notdienstgebühr, im Modell ausdrücklich mitversichert	50 €	50 €
Summe netto	2.450 €	1.950 €
Summe inkl. 19 % USt.	2.915,50 €	2.320,50 €

Regulär und im Notdienst

Im regulären Gebührenrahmen gilt grundsätzlich der einfache bis dreifache Satz. Für den tierärztlichen Notdienst sieht § 4 GOT den zwei- bis vierfachen Satz und grundsätzlich 50 € Notdienstgebühr vor, jeweils zuzüglich Umsatzsteuer. Abweichende Vereinbarungen und Ausnahmen sind gesondert zu betrachten.

Eigenanteil allein aus dem GOT-Deckel: 595 €. Es werden hier nicht pauschal 25 % der Gesamtrechnung gekürzt. Selbstbeteiligung und weitere Grenzen kämen gegebenenfalls hinzu.

Reines Rechenbeispiel, kein Kostenvoranschlag. Alle Positionen unterliegen im Modell 19 % USt.; keine weiteren Ausschlüsse oder Limits. Auch ein Tarif ohne festen GOT-Multiplikator ist keine Zusage für jede beliebige Rechnung.

Selbstbeteiligung: Betrag, Prozent oder beides?

Entscheidend ist, worauf sich der Eigenanteil bezieht und wie er mit anderen Regeln zusammenwirkt.

Modell ohne weitere Grenzen	Eine Rechnung: 3.000 €	Zwei Rechnungen: 3.000 € + 2.000 €
0 € Eigenanteil	0 € selbst zahlen	0 € selbst zahlen
250 € pro Versicherungsjahr	250 € selbst zahlen	250 € selbst zahlen
500 € pro Versicherungsjahr	500 € selbst zahlen	500 € selbst zahlen
20 % pro Rechnung, ohne Obergrenze	600 € selbst zahlen	1.000 € selbst zahlen
Erst 250 € Jahres-SB, dann 80 % Erstattung	800 € selbst zahlen	1.200 € selbst zahlen

Kleine Rechnungen verändern den Vergleich

Bei 600 € versicherten Jahreskosten bedeuten 20 % Eigenanteil 120 €. Eine feste Jahres-SB von 500 € wäre in diesem Beispiel höher. Prozentuale Beteiligung ist deshalb nicht immer teurer.

Zusätzliche Obergrenze

Eine prozentuale SB kann je Rechnung gedeckelt sein. Das ist ein anderes Modell als 20 % ohne Höchstbetrag.

Die Reihenfolge zählt

Bei 3.000 € und 250 € SB ergibt $80 \% \times (3.000 \text{ €} - 250 \text{ €})$ eine Erstattung von 2.200 €. Würde man zuerst 80 % berechnen und dann 250 € abziehen, wären es 2.150 €.

Immer mit Beiträgen vergleichen

Jahresbeitrag plus möglicher Eigenanteil ist die relevante Haushaltsbelastung. Niedrigere Beiträge können eine höhere Selbstbeteiligung teilweise ausgleichen.

Alle Rechnungen im Modell vollständig versichert, innerhalb eines Versicherungsjahres. Jahres-SB zu Beginn unverbraucht; keine Limits. Die konkrete Berechnungsreihenfolge steht im Vertrag.

Ein Jahreslimit ist nur eine von mehreren Grenzen.

Ein Vertrag kann auf jeder Ebene einschränken - auch wenn auf der Titelseite „unbegrenzt“ steht.

Gesamtbudget

Die maximale Erstattung für alle versicherten Fälle eines Jahres. Prüfen Sie, ob OP und Nicht-OP einen gemeinsamen Topf nutzen oder getrennte Budgets haben.

Teilbudget

Ein kleineres Limit für eine einzelne Leistungsart, etwa spezielle Diagnostik, Physio oder Zähne. Es kann innerhalb des Gesamtbudgets liegen und erhöht es dann nicht.

Pro Fall oder pro Leben

Ein Limit je Operation, Diagnose, Körperseite oder Vertragslaufzeit wird nicht zwangsläufig im neuen Jahr aufgefüllt. Auch mehrere Eingriffe können als ein zusammengehöriger Fall zählen.

Anfangsstaffel

Ein Vertrag kann in den ersten Jahren niedrigere Budgets vorsehen. Die heute beworbene maximale Summe ist dann noch nicht verfügbar.

Modell: Krankheitsjahr mit 6.500 €

Bei vollständig versicherten Kosten, 80 % Erstattung und einem auf die Auszahlung angewendeten Jahreslimit von 5.000 €: $6.500 \text{ €} \times 80 \% = 5.200 \text{ €}$. Ausgezahlt werden 5.000 €; 1.500 € bleiben selbst zu zahlen.

Modell: MRT mit Teilbudget

Bei 1.200 € erstattungsfähigen Kosten und 700 € Diagnostiklimit bleiben ohne weitere Abzüge 500 € Eigenanteil. Ein unbegrenztes allgemeines Jahresbudget beseitigt das Teilbudget nicht.

Vergleichsfrage: „Gilt diese Summe je Jahr, je Fall oder während der gesamten Vertragsdauer - und wird sie vor oder nach dem Eigenanteil angewendet?“

Zähne: vier Leistungen, vier Prüfungen.

Ein Zahnbaustein ist nur so gut wie seine genaue Definition.

Leistung	Worauf es ankommt
Medizinische Zahnbehandlung	Extraktionen, entzündliche Erkrankungen und Wurzelbehandlungen einzeln prüfen.
FORL / resorptive Läsionen bei Katzen	Diagnose und erforderliche Maßnahmen ausdrücklich ansprechen; bekannte Befunde bleiben gesondert zu prüfen.
Diagnostik und OP-Umfeld	Dentalröntgen, Narkose, Schmerzmittel, Labor und Nachsorge: eigener Topf oder Teil der Zahnleistung?
Zahnprophylaxe	Zahnreinigung und Zahnsteinentfernung können unter Vorsorge statt Krankenbehandlung fallen.
Fehlstellungen und Zahnersatz	Kieferkorrektur, Kronen, Implantate oder Zahnspangen sind häufig gesondert geregelt.

Der teure Irrtum

„Die Extraktion erfolgt in Narkose, also zahlt die OP-Versicherung.“ Eine Zahnklausel kann trotzdem einen Ausschluss, ein Teilbudget oder einen Zusatzbaustein verlangen.

Die passende Anfrage

„Bitte bestätigen Sie den Schutz für die genannte Diagnose einschließlich Dentalröntgen, Narkose, Extraktionen und Nachsorge und nennen Sie alle zusammenwirkenden Limits.“

Bei bereits empfohlenen Eingriffen: Der nachträgliche Abschluss eines Zahnbausteins begründet normalerweise keine automatische Deckung für die bekannte Behandlung.

Hund, Katze, jung oder älter: anders prüfen.

Das Tierprofil verändert die wichtigen Fragen. Es ersetzt keine individuelle Gesundheitsprüfung.

Junger Hund

Erb- und rassebezogene Diagnosen, Gelenke, Fehlstellungen und Sonderwartezeiten prüfen. Ein zunächst gesund wirkendes Tier kann später behandlungsbedürftig werden. Früher Abschluss bedeutet zugleich viele Beitragsjahre.

Ausgewachsener Hund

Vorherige Lahmheit, wiederkehrende Haut- oder Ohrenprobleme und angeratene Diagnostik anhand der Gesundheitsfragen einordnen. Nicht jede frühere Behandlung führt zur Ablehnung; der konkrete Befund zählt.

Wohnungskatze

Wohnungshaltung beseitigt das Risiko von Erkrankungen, Zahnbehandlungen oder Unfällen im Haushalt nicht. Die Haltungsform kann dennoch für den Beitrag und die Antragsangaben wichtig sein.

Freigängerkatze

Unfalldeckung, Notdienst, Bissverletzungen und Ausland prüfen. Ein Unfallpaket allein deckt krankheitsbedingte Behandlungen nicht automatisch.

Ältere Tiere

Aufnahmealter, Gesundheitsprüfung und individuelle Ausschlüsse klären. Ein neues Angebot kann trotz Annahme erhebliche Lücken enthalten. Ein bestehender Vertrag mit inzwischen entstandenen Krankheiten verdient besondere Prüfung vor einem Wechsel.

Mehrere Tiere

Budget und Eigenanteil pro Tier erfassen. Ein Mehrtierrabatt bedeutet nicht, dass Versicherungssummen gemeinsam genutzt werden können. Auch kann für jedes Tier eine eigene Jahres-SB gelten.



KI-generierte Symbolbilder

Wichtig bei „lebenslang“: Aufnahme ohne Altersgrenze, Fortführung im Alter und unveränderte Leistungen sind unterschiedliche Eigenschaften.

Ergänzungen nach Wirkung priorisieren.

Zuerst teure Behandlungslücken schließen. Kleine Zuschüsse danach bewerten.

Priorität	Ergänzung oder Klausel	Prüfung
Hoch	Zähne / rassespezifische Diagnosen	Echte Behandlungen, Folgeprobleme, Wartezeiten und Teilbudgets.
Hoch	Reha und Physio	Bei Bedarf auch ohne OP; Sitzungen, Zeitraum und geeignete Behandler.
Hoch bei Reisen	Ausland und Rücktransport	Länder, Aufenthaltsdauer, Gebührenmaßstab, Transport des Tieres.
Je nach Lebenssituation	Assistance / Betreuung	Wer versorgt das Tier, wenn Sie ins Krankenhaus müssen? Anlass, Dauer und Geldgrenze.
Abwägen	Vorsorgebudget	Nutzbare Jahresleistung gegen zusätzlichen Jahresbeitrag rechnen.
Nachrangig	Tracker / Bonus / Sterbegeld	Zusatzabos, Bedingungen und tatsächlichen Bedarf prüfen. Kein Ersatz für Behandlungsschutz.

Haftpflicht gehört in eine eigene Prüfung

Krankenversicherung finanziert Behandlungen des versicherten Tieres. Schäden, die das Tier anderen zufügt, fallen in den Bereich Haftpflicht. Bei Hund und Pferd einen geeigneten Tierhalterhaftpflichtschutz prüfen; bei Katzen und kleineren Heimtieren den Einschluss in der Privathaftpflicht anhand der Bedingungen klären.



KI-generiertes Symbolbild

Beispiel Vorsorge: 10 € Zusatzbeitrag monatlich ergeben 120 € im Jahr. Für ein allein nutzbares Budget von 100 € entsteht kein rechnerischer Vorteil; weitere Leistungen können die Bewertung ändern.

Der Vertrag muss auch später noch tragen.

Preis und Leistung zum Abschluss sind nur der Startpunkt.

Zwei Kündigungsrechte getrennt lesen

Ein Verzicht auf Kündigung nach einem Schaden verhindert nicht automatisch die ordentliche Kündigung zum Ablauf. Fragen Sie jeweils: Ab wann, für welche Leistungen und mit welchen Ausnahmen gilt der Verzicht?

Fortführung kann anders aussehen

Eine Zusage für ein Anschlussangebot kann eine höhere Selbstbeteiligung oder neue Summengrenzen vorsehen. Auch die Fortführung nur als OP-Schutz ist kein unveränderter Vollschutz.

Beitrag im Alter

Prüfen Sie feste Altersstufen und allgemeine Beitragsanpassungen getrennt. „Altersstabil“ bedeutet nicht zwangsläufig, dass der Beitrag niemals angepasst werden kann.

Leistung im Alter

Der Erstattungssatz kann ab einem bestimmten Geburtstag sinken. Rechnen Sie einen größeren Fall sowohl mit den Anfangsbedingungen als auch mit den späteren Eigenanteilen durch.

Bei einer Beitragserhöhung

Anpassungsgrund, Wirksamkeitsdatum und gegebenenfalls ein Sonderkündigungsrecht prüfen. § 40 VVG knüpft dieses Recht an Voraussetzungen. Ein schneller Wechsel kann neue Ausschlüsse verursachen.

Budgetprobe

Als freiwilligen Stresstest können Sie den heutigen Jahresbeitrag mit einem höheren Betrag und einem großen Eigenanteil kombinieren. Solche Szenarien sind keine Prognose der tatsächlichen Beitragsentwicklung.



KI-generiertes Symbolbild

Wunschklausele: Klar geregelter Kündigungsverzicht des Versicherers für OP und Heilbehandlung. Prüfen Sie zusätzlich Beitrag und Leistung im Alter.

Vor dem Abschluss: zehn Punkte festhalten.

Ein sauberer Vergleich braucht identische Tierdaten und die vollständigen Vertragsunterlagen.

01 • Bedarf

Tierprofil, Reserve, Monatsbudget und gewünschte Schutzart dokumentieren.

02 • Vorgeschichte

Behandlungsakte und Gesundheitsfragen abgleichen; unklare Antworten erläutern lassen.

03 • Tarifstand

Versicherer, Tarifname, Bedingungsversion und Angebotsdatum festhalten.

04 • Schutzzumfang

OP-Definition, Heilbehandlung, Diagnostik und Zahnleistung abhaken.

05 • Grenzen

GOT, Notdienstgebühr, Jahreslimit, Teilbudgets und Lebenszeitgrenzen erfassen.

06 • Eigenanteil

Feste SB, Erstattungsquote, Reihenfolge und spätere Altersstufen notieren.

07 • Zeitpunkte

Beginn, allgemeine und besondere Wartezeiten sowie Vor- und Nachsorgefristen klären.

08 • Stabilität

Kündigungsrechte, Fortführungsangebote und Beitragsanpassung lesen.

09 • Sonderwünsche

Zusagen mit eindeutiger Bezugnahme auf Tier und Vertrag schriftlich bestätigen lassen.

10 • Entscheidung

Mindestens einen großen OP-Fall und ein Krankheitsjahr ohne OP für die engere Auswahl durchrechnen.

Wichtig: Standardtarife lassen sich meist nur innerhalb angebotener Varianten und Bausteine ändern. Eine selbst formulierte Wunschklausel gilt erst, wenn der Versicherer sie ausdrücklich vertraglich akzeptiert.

Wenn eine Rechnung entsteht.

Gute Unterlagen erleichtern die Erstattung und helfen, Abzüge nachzuvollziehen.

Bei planbaren Eingriffen

Soweit verlangt oder sinnvoll: Kostenvoranschlag, Diagnose und geplantes Verfahren vorab einreichen. Eine Kostenprüfung kann Bedingungen enthalten. Akute notwendige Versorgung nicht wegen einer offenen Erstattungsfrage verzögern.

Bei der Abrechnung

Rechnung mit Tierzuordnung, Behandlungsdatum, Diagnose und nachvollziehbaren Einzelpositionen aufbewahren. Befunde, OP-Bericht, Verordnung und Zahlungsnachweis ergänzen, wenn erforderlich.

Direktabrechnung

Klären Sie die Zustimmung von Praxis und Versicherer. Eine Direktabrechnung ersetzt keine Deckungsprüfung und beseitigt Ihren Eigenanteil nicht. Halten Sie eine Reserve für Vorleistungen bereit.

Bei einer Kürzung

Fordern Sie eine verständliche Abrechnung mit konkreter Klausel an. Trennen Sie nicht versicherte Leistungen, GOT-Abzüge, Teilbudgets und Selbstbeteiligung. Prüfen Sie die angesetzten Behandlungsdaten.

Bei einer Ablehnung

Bitten Sie um schriftliche Begründung. Reichen Sie fehlende Befunde nach und stellen Sie Unstimmigkeiten sachlich dar. Für Streitigkeiten kommen je nach Zuständigkeit Versicherungsombudsmann, Verbraucherberatung oder rechtliche Beratung in Betracht.

Jährlich nachhalten

Verbleibende Budgets, Leistungsänderungen, Tierdaten und neue Unterlagen sammeln. Bei Anpassungen zuerst den bestehenden Schutz verstehen, dann Alternativen prüfen.



KI-generiertes Symbolbild

Merksatz: Für die Behandlungsentscheidung zählt die tierärztliche Einschätzung. Für die Kostenerstattung zählt zusätzlich der vereinbarte Versicherungsumfang.

Quellen und Leseregeln.

Rechercheabruf: 21.09.2026. Die nummerierten Links führen zu den verwendeten Originalquellen.

S1 • Verbraucherzentrale: Krankenversicherungen für Haustiere

Grundprinzipien, Eigenanteile und OP-/Vollschutz; Artikelstand 22.01.2025.

S2 • GOT: Gebührenrahmen und tierärztlicher Notdienst

Insbesondere §§ 2 bis 4; amtlicher Gesetzestext.

S3 • VVG § 19: vorvertragliche Anzeigepflicht

Gefahrumstände, nach denen der Versicherer in Textform fragt.

S4 • HanseMerkur: Tierkrankenversicherung

Produktseite; Auswahl und allgemeine Ausschlüsse.

S5 • HanseMerkur: Fragen zur Tierkrankenversicherung

Vertragsbeendigung und Umstellungsangebot ab dem 4. Jahr; Produktgeneration 02/2026.

S6 • Allianz: Tierkrankenversicherung

Produktüberblick Hund, Katze und Pferd; Stand des Abrufs.

S7 • BarmeniaGothaer: Hundekrankenversicherung

Öffentliche Leistungstabelle Top, Premium, Premium Plus.

S9 • Cleos Welt: Hundekrankenversicherung

Produktvergleich Basis, Rundum, Rundum Plus.

S11 • Uelzener: Hunde-Krankenversicherung

Konfiguration, Aufnahme und Erstattung; Produktseite.

Alle Empfehlungen zur Priorisierung sind redaktionelle Einordnungen. Zahlenbeispiele sind ausdrücklich gekennzeichnete Modellrechnungen, keine Marktpreise, Behandlungsempfehlungen oder Leistungszusagen. Die Darstellung ersetzt keine Prüfung des individuellen Angebots.

Vertragsdetails im Original nachlesen.

Produktseiten beschreiben das Angebot. Verbindlich sind die tatsächlich vereinbarten Bedingungen, Nachträge und der Versicherungsschein.

S8 • Barmenia: AVB Tier-KV Premium Plus

A 3857-02, Stand 01.01.2024; Teil B 6.2 bis 6.3. Nur für diese Fassung.

S10 • R+V: Hunde-OP-Versicherung

Produktvergleich Basis, Premium, Exzellent; GOT und Grenzen je OP.

S12 • Uelzener: BKVHu 2025

Gültig ab 18.02.2026; Ziff. 1.5, 2.1 und 3.7 n.

S13 • AGILA: deutsches Vertragswerk

Fassung 11/2025, PDF-S. 24 und 30: Hunde-BB § 9, Katzen-BB § 5.

S14 • ARAG: Hundekrankenversicherung

Aktuelle öffentliche Leistungstabelle; Wartezeit, Sublimits und SB.

S15 • Allianz: Pferdekrankenversicherung

Vollschutz-Tabelle; Gesamtbudget und Nicht-OP-Budget getrennt.

S17 • Cleos Welt: AVB Kleintiersversicherung

Stand 06/2025; insbesondere Ausschlüsse B.8 und Ausland B.9.

S19 • Versicherungsombudsmann: Schlichtungsverfahren

Zuständigkeit, Ablauf und Voraussetzungen einer Beschwerde.

S20 • VVG § 40: Kündigung bei Prämienhöhung

Gesetzliche Voraussetzungen des Sonderkündigungsrechts.

S21 • Barmenia: AVB Operationskostenversicherung

A 3392-09, Stand 01/2024; Ziff. 9.2.3, 9.2.4 und 9.3.

Die bereitgestellte Marktübersicht „Hund & Katze 2026“ diente als Themenliste. Nicht belegte Ranglisten, ungleiche Ab-Preise und pauschale Tarifbehauptungen wurden nicht übernommen.

Ihr persönlicher Entscheidungszettel.

Zum Ausfüllen für sich selbst oder als Vorbereitung auf eine gewünschte Beratung.

Ihr Tier und bisheriger Schutz

Tierart / Alter:

Bestehender Schutz, soweit bekannt:

Mein wichtigstes Anliegen:

Ihr finanzieller Rahmen

Sofort verfügbare Rücklage:

Dauerhaft tragbares Monatsbudget:

Tragbarer Eigenanteil im Leistungsfall:

Ihre vorläufige Richtung

- OP-Schutz: laufende Nicht-OP-Kosten bewusst selbst tragen.
- Krankenvollschutz: auch Behandlungen ohne OP einbeziehen.
- Noch offen: beide Möglichkeiten anhand derselben Fälle prüfen.

Drei Fragen für den Vergleich

Welche Rechnung bliebe bei mir?

Welcher Ausschluss ist besonders wichtig?

Welche Klausel möchte ich schriftlich klären?

Ihre Arbeitsgrundlage: Notieren Sie Wünsche und Fragen. Ob ein konkreter Vertrag diese erfüllt, ergibt sich erst aus Angebot, Annahme und den vereinbarten Bedingungen.

Dieses Blatt bleibt bei Ihnen. Es enthält keine Empfehlung für einen bestimmten Tarif und ersetzt keine Gesundheitsfragen eines Versicherers.

Sie kennen die Fragen. Jetzt können Sie gezielt anfragen.

Wenn Sie eine persönliche Einordnung wünschen, können Sie sich an die Trialog Makler Gruppe GmbH wenden.

1 • Ihre offene Frage benennen

Geht es um die Wahl zwischen OP- und Vollschutz, einen bestehenden Vertrag oder eine konkrete Klausel? Der Entscheidungszettel auf Seite 19 hilft, die Anfrage einzugrenzen.

2 • Eine Beratung selbst anfragen

E-Mail-Anfrage öffnen

info@trialog-makler.de • +49 5241 9642400

Der Link öffnet Ihr E-Mail-Programm. Sie prüfen und versenden die Nachricht selbst. Ein Download dieses Ratgebers löst keine Beratungsanfrage aus.

3 • Bedingungen im konkreten Angebot prüfen

Leistungsumfang, Ausschlüsse, Wartezeiten, Eigenanteile und Annahme werden anhand Ihres Tieres und des jeweiligen Angebots geklärt. Dieser Ratgeber enthält keine individuelle Tarifempfehlung oder Deckungszusage.

Ihr nächster Schritt ist freiwillig. Sie können den Ratgeber für Ihre eigene Orientierung nutzen. Eine Kontaktanfrage oder der Download sind keine pauschale Einwilligung in zusätzliche Werbung.

Aurevia • Fell und Fürsorge. Fachlicher Recherche- und Redaktionsstand: 21.09.2026. Ratgeberausgabe mit Entscheidungsblatt und Kontaktweg: 24.09.2026. Ergänzende Themenhefte stehen im Broschürenpaket zur Verfügung.

Aurevia ist eine Marke der Trialog Makler Gruppe GmbH.

Herausgeberin: Trialog Makler Gruppe GmbH • Barkeystraße 30, 33330 Gütersloh

Versicherungsmakler nach § 34d Abs. 1 GewO • Vermittlerregister D-1B0V-KQLEK-29

info@trialog-makler.de • +49 5241 9642400 • **Anbieterinformationen** • **Erstinformation**

Geschäftsführung: Daniel Lippa, Marcel Liebetrau, Nurhak Dogukan Yilmaz. Unternehmensangaben laut Impressum, Abruf 21.09.2026.