



FAQ Liste zur Pferde-Operationskostenversicherung

Welche Tiere/Rassen können versichert werden?

- Versicherbar sind alle Pferderassen, unabhängig davon, ob es sich um Kaltblüter oder Warmblüter handelt. Ebenfalls absicherbar sind Ponys. Kein Versicherungsschutz kann für Maultiere, Esel oder ähnliche Tiere geboten werden.

Gibt es Einschränkungen hinsichtlich des Einsatzes oder des Wertes der Pferde?

- Nein, es können zum Beispiel auch Turnierpferde oder gewerblich eingesetzte Pferde problemlos versichert werden, hierbei gibt es auch keine Prämiendifferenzierung.

Gibt es eine Tarifierung nach Pferderassen?

- Nein, es gibt keine rassenspezifischen Prämien.

Gibt es eine Tarifierung nach Alter des Pferdes und ändern sich die Prämien aufgrund des Pferdealters während der Laufzeit des Vertrages?

- Nein, das Pferdealter ist kein Tarifierungsmerkmal und die Prämien verändern sich nicht, wenn das Pferd älter wird.

Gibt es ein Mindest- oder Höchstaufnahmealter?

- Nein, das Fohlen kann direkt nach der Geburt versichert werden und es sind alle Pferdealter versicherbar.
(frühestmöglicher Versicherungsbeginn = Antragstellung + 1 Tag)

Gibt es bei höherem Tieralter Selbstbehalte oder sonstige spezielle Leistungseinschränkungen?

- Nein, im Gegensatz zu anderen Anbietern verzichtet die Barmenia auf spezielle Leistungseinschränkungen bei höherem Tieralter.

Wie erfolgt die Berechnung, wenn vertraglich ein Selbstbehalt vereinbart wurde?

- Es handelt sich um einen Selbstbehalt je Versicherungsfall, d. h. die verschiedenen Kostenpositionen werden aufsummiert (je nach Erstattungssätzen), anschließend wird von der Gesamterstattungssumme der Selbstbehalt abgezogen.

Tierhalter wohnt in Deutschland (z. B. Grenzgebiet), das Pferd steht im Nachbarland im Stall. Ist Versicherungsschutz möglich?

- Ja, in diesem Fall kann Versicherungsschutz angeboten werden:



Wie wird ein Schadensfall im Ausland abgerechnet? Besteht auch Versicherungsschutz, wenn man mit seinem Pferd extra zur Behandlung ins Nachbarland fährt?

- Es werden die Gebühren des Tierarztes im Nachbarland erstattet, begrenzt auf die Erstattungshöhe, die nach der versicherten Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) in

Stand 01.02.2021

Deutschland bei diesem Behandlungsfall hätte erstattet werden müssen. Auch die bewusste Wahl eines ausländischen Tierarztes ist möglich.

Sind Transportkosten vom/zum Tierarzt oder zur Tierklinik mitversichert?

- Nein, Transportkosten sind ausgeschlossen.

Sind Bestattungskosten/Entsorgungskosten oder das Einschläfern des Tieres mitversichert?

- Nein, hierfür besteht kein Versicherungsschutz. Sofern das versicherte Tier aber nach Beginn der Narkose/Operation verstirbt, werden die Kosten der Voruntersuchungen sowie die Operationskosten erstattet.

Besteht eine zeitliche oder summenmäßige Begrenzung bei Voruntersuchungen im Rahmen der später stattfindenden Operation? Wie ist die Leistung bei bildgebenden Verfahren?

- Es gibt keine zeitliche oder summenmäßige Begrenzung der Voruntersuchungen, auch die Untersuchung, die zur Feststellung der Diagnose – die zur Operation führt – ist mitversichert. Bildgebende Verfahren sind in allen Produktlinien (mit Ausnahme der Produktlinie Basis – hier 1000 EUR pro Versicherungsfall) unbegrenzt mitversichert. Die Höhe der versicherten Leistung für bildgebende Verfahren ist im Versicherungsschein aufgeführt.

Sind alternative Heilmethoden, Physiotherapien etc. mitversichert? Müssen diese nach GOT abgerechnet werden?

- Im Rahmen der Nachbehandlung (die Dauer der versicherten Nachbehandlung ist im Versicherungsschein geregelt und beträgt für Basis 7, für Top 10 und für Kolik Schutz sowie Premium 14 Tage) sind alternative Heilmethoden (z. B. Physiotherapie, Lasertherapie, Magnetfeldtherapie und Neuraltherapie) eingeschlossen. Voraussetzung ist, dass diese dem allgemeinen Stand der Veterinärwissenschaft entsprechen und von einem Tierarzt angewendet, verschrieben oder verordnet sowie nach GOT abgerechnet wurden. Im Premium Schutz besteht zusätzlich auch Versicherungsschutz für alternative Heilmethoden, die nicht nach der GOT abgerechnet wurden, dies wird im Versicherungsschein geregelt. Ebenso besteht zusätzlich Versicherungsschutz für 5 (weitere) physiotherapeutische Behandlungen je 60 Minuten unabhängig von der Nachbehandlungsfrist und der Art der Abrechnung. Grundvoraussetzung ist auch hier, dass es sich um eine Folgebehandlung nach einer versicherten OP handelt.



Sind endoskopische Eingriffe mitversichert? Gilt hierbei die OP-Definition (mehr als punktförmige Durchtrennung der Haut) erfüllt?

- Ja, ein endoskopischer Eingriff mit Hautdurchtrennung als OP-Methode gilt mehr als punktförmig und ist versichert, solange es sich um einen nicht speziell ausgeschlossenen operativen Eingriff handelt. Reine endoskopische Untersuchungsleistungen ohne anschließende OP (i. d. R. über Körperöffnungen) sind nicht versichert.

In der Produktlinie Basis werden 2.500 EUR je OP erstattet. Gleichzeitig sind bildgebende Verfahren mit 1.000 EUR eingeschlossen. Werden diese auf die OP Kosten angerechnet?

- Nein, die maximal mögliche Gesamterstattung beträgt in diesem Fall 3.500 EUR.

In der Produktlinie TOP sind Gelenk-Chip OPs mit 1.500 EUR je OP versichert. Wie sieht es in diesem Zusammenhang mit der Kostenerstattung für Voruntersuchungen und Nachbehandlungen aus?

- Die 1.500 EUR beziehen sich auf die reinen Operationskosten und nicht den kompletten Leistungsfall. Dies bedeutet, dass die versicherten Kosten für Voruntersuchungen und Nachbehandlungen zusätzlich erstattet werden.

Was ist, wenn das Pferd bei Antragsstellung gesund war und in der Wartezeit erstmalig eine Krankheit (z. B. Gelenkchips) diagnostiziert wird. Besteht dann nach Ablauf der jeweiligen Wartezeit Versicherungsschutz?

- Nein, in der Wartezeit diagnostizierte/auftretende Erkrankungen und deren Folgen sind dauerhaft vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Gibt es eine Wartezeit bei Unfällen?

- Nein, die Wartezeit bei Unfällen entfällt. Als Unfall gilt auch die Aufnahme von Gift- und Schadködern.

Was sind eigentlich Koliken genau und gibt es bei Koliken eine Wartezeit?

- Eine Kolik ist ein Schmerz, der beim Pferd vom Bauchraum ausgeht. In diesem Sinne ist die Kolik an sich keine Erkrankung, sondern ein Symptom von Krankheiten im Magen oder Darm des Pferdes. Zudem können auch Erkrankungen der Leber und der Galle sowie der Harn- und Geschlechtsorgane zu Schmerzen im Bauchbereich und somit zu Koliken führen. Eine Kolik ist somit ein Anzeichen einer Erkrankung und oftmals können diese lebensbedrohlich sein. Dabei können die Ursachen einer Kolik entsprechend vielseitig sein: Oftmals sind es Blähungen oder Verstopfungen, oder Krämpfe im Darm, die eine Kolik auslösen, bis hin zu einem lebensbedrohlichen Darmverschluss. Auch Entzündungen, Blutgerinnsel oder gar Parasiten und eine ungewöhnliche Wetterlage können eine Kolik verursachen.



Die Wartezeit bei Koliken beträgt 5 Tage, versichert ist die aufgrund einer Kolik notwendige Operation einschließlich Voruntersuchung und Nachbehandlungen (Leistungsumfang je nach Produkt/Produktlinie).

Was gibt es sonst noch für Wartezeiten?

- Die allgemeine Wartezeit beträgt 3 Monate. Eine besondere Wartezeit von 6 Monaten gilt bei einer medizinisch notwendigen Kastration aufgrund einer gynäkologischen, andrologischen oder onkologischen Erkrankung (nicht medizinisch notwendige Kastrationen sind ausgeschlossen). Eine weitere besondere Wartezeit von 12 Monaten ist bei Vorliegen von isolierten Verschattungen (z. B. Gelenk-Chips Operationen) gegeben. Die Gelenk-Chips Operationen sind in Top (eingeschränkt) und Premium (ohne Summenbegrenzung) mitversichert.

Wie verhält es sich mit den Wartezeiten bei Vertragsumdeckungen?

- Sofern der Versicherungsschutz bei der Barmenia ohne zeitliche Unterbrechung fortgesetzt wird und der alte Vertrag einen vergleichbaren Leistungsumfang hatte, entfällt die allgemeine Wartezeit, sofern die Leistung Bestandteil des alten Vertrages war.
- Bei der besonderen Wartezeit wird die bestehende Vorversicherungszeit angerechnet (für den Leistungsumfang, der im Vorvertrag versichert war).

Ist Hufkrebs mitversichert?

- Ja, Hufkrebs ist in Basis, Top und Premium mitversichert

Ist das Klammern von Wunden eingeschlossen?

- Ja, dies fällt unter den Operations-Begriff, Voraussetzung ist, dass dies unter Narkose/Sedierung/Lokalanästhesie/Standnarkose erfolgt.

Sind auch Untersuchungen und/oder Eingriffe außerhalb der Tierklinik versichert?

- Ja, es besteht diesbezüglich keine Einschränkung.

Gibt es einen Mehrtierrabatt?

- Nein, ein Mehrtierrabatt ist derzeit nicht vorgesehen.

Gibt es einen Rabatt für FN Mitglieder?

- Nein, dies ist nicht der Fall.

Ist eine mehrjährige Laufzeit möglich und gibt es dann einen Laufzeitrabatt?

- Nein, mehrjährige Laufzeit und Laufzeitrabatt sind nicht möglich



Was ist wenn das Pferd verkauft wird? Kann der Käufer den Vertrag übernehmen?

- Ja, eine Weiterführung des Vertrages über den Käufer ist möglich. Es wird ein neuer Vertrag mit einer neuen Versicherungsscheinnummer ausgefertigt.

Ist ein trächtiges Pferd versicherbar und besteht Versicherungsschutz in Zusammenhang mit Trächtigkeit und Geburt?

- Ein trächtiges Pferd ist versicherbar, da es sich hierbei um keine Krankheit handelt. Kosten für Operationen (inklusive Voruntersuchungen und Nachbehandlungen) in Zusammenhang mit Trächtigkeit und Geburt sind ausgeschlossen. Jedoch sind je versichertes Tier einmalig die Operationskosten, die in unmittelbaren Zusammenhang mit einem veterinärmedizinisch notwendigen Kaiserschnitt entstehen mitversichert.

Beim Pferd wurde die Narkose eingeleitet und anschließend die OP wegen Narkoseunverträglichkeit abgebrochen bzw. nicht durchgeführt. Wird die Rechnung für die Narkose übernommen?

- Bedingungsgemäß besteht hierfür kein Versicherungsschutz. Versicherungsschutz ist dagegen gegeben, sofern das Tier nach Beginn der Narkose/Operation verstirbt. Nach aktueller Entscheidungslage soll in diesem Fall aber wohlwollend die Möglichkeit einer Kulanzleistung geprüft werden, daher ist es sinnvoll, die Rechnung einzureichen.

Beim Vorvertrag war ein Leistungsausschluss vereinbart. Muss dieser bei der Beantragung angegeben werden? Besteht Versicherungsschutz, wenn die Annahmeveraussetzungen erfüllt sind?

- Relevant sind die Gesundheitsfragen der Barmenia, der Leistungsausschluss muss nicht speziell angegeben werden. Sofern die Vorerkrankung noch besteht, ist diese vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Ist eine Taktstörung eine Verhaltensstörung und es besteht somit keine Annahmemöglichkeit?

- Eine Taktstörung ist eine minimale und/oder intermittierende Lahmheit. Hier liegt keine Verhaltensstörung vor, d. h. eine Annahme ist bei Erfüllung der sonstigen Annahmekriterien möglich. Sofern aufgrund der Taktstörung bereits eine Operation angeraten ist, kann keine Annahme mehr erfolgen.