

Information nach § 15 Versicherungsvermittlungsverordnung – VersVermV

- Erstinformation (Stand: 01.2019) -

1. Firma und Anschrift:

Volker Jahncke GmbH
Adenauerallee 5
25524 Itzehoe

Tel.: 04821 50 35
Fax.: 04821 33 67
ajahncke@t-online.de

Handelsregister: Amtsgericht Itzehoe, eingetragen am 28.02.1991 Handelsregisternr.: HRB 0949
Steuer-Nummer: 18/290/03598

Geschäftsführer: Volker Jahncke
Gesellschafter: Volker Jahncke zu 100 %

2. Status des Vermittlers nach der Gewerbeordnung, Meldung und Registrierung:

Die Volker Jahncke GmbH ist als Versicherungsmakler nach § 34d Abs. 1 der Gewerbeordnung tätig, bei der zuständigen Behörde, der Industrie- und Handelskammer zu Kiel, gemeldet und im Vermittlerregister unter der Nummer: D-4SSH-MSVWG-13 registriert.

3. Beratung und Vergütung:

Die Volker Jahncke GmbH bietet im Zuge der Vermittlung eine Beratung gemäß den gesetzlichen Vorgaben an und erhält für die erfolgreiche Vermittlung eines Versicherungsvertrages eine Provision vom Produktanbieter. Diese Provision ist somit nicht separat von Ihnen an die Volker Jahncke GmbH zu bezahlen, sondern bereits in der Versicherungsprämie enthalten. Weitere Vergütungen erhält die Volker Jahncke GmbH im Zusammenhang mit der Vermittlung nicht.

4. Bei Interesse können Sie die Angaben bei der Registerstelle überprüfen:

DIHK | Deutscher Industrie- und Handelskammertag e.V. Breite Straße 29
10178 Berlin
Tel.: 030 2 03 08-0
www.vermittlerregister.info

5. Beteiligungen an Versicherungsunternehmen:

Die Volker Jahncke GmbH hält keine Beteiligungen an Stimmrechten oder dem Kapital von Versicherungsunternehmen. Es gibt keine Beteiligungen von Versicherungsunternehmen an den Stimmrechten oder dem Kapital der Volker Jahncke GmbH.

6. Schlichtungsstellen für außergerichtliche Streitbeilegung:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin
Tel. 0800 3 69 60 00
www.versicherungsombudsmann.de

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung
Kronenstr.13
10117 Berlin
Tel. 0800 2 55 04 44
www.pkv-ombudsmann.de

Pferde-OP-Versicherung

Pferde-Krankenversicherung

- ✓ Erstattungen ohne Jahreslimit
- ✓ Bis zu 100 % Kostenübernahme
- ✓ Freie Wahl des Tierarztes / der Tierklinik
- ✓ Keine Altersbegrenzungen

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT für wiederkehrende Zahlungen

Bitte senden Sie uns dieses Formular
 • per Fax an: 0581 8070-248
 • als Anlage einer E-Mail an: info@uelzener.de
 • oder per Post an die unten genannte Anschrift.
 Vielen Dank.

Partner-Nummer*:

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubigers):

Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G.
 Veerßer Straße 65/67 | 29525 Uelzen | DEUTSCHLAND

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE19ZZZ00000118549

* Gilt für alle unter der oben genannten Partner-Nummer bestehenden Verträge.

Ich ermächtige die Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich bin damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs die grundsätzlich 5-tägige Frist für die Information, sofern sich dies nicht aus den zur Verfügung gestellten Informationen/Unterlagen ergibt, vor Einzug einer fälligen Zahlung bis auf einen Tag vor Belastung verkürzt werden kann.

Versicherungsnehmer:

Vorname(n):

Nachname(n):

Straße:

Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:

Kontoinhaber - sofern abweichend vom Versicherungsnehmer:

Vorname(n):

Nachname(n):

Gewünschte Zahlungsweise:

(Eine unterjährige Zahlungsweise ist erst ab 20,- € pro Zahlung möglich; der Einzug der Folgeprämie erfolgt zum 1. des Fälligkeitmonats.)

monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

Name und Ort des Kreditinstitutes:

BIC:

IBAN (max. 22stellig):

1. Unterschrift zum SEPA-Lastschriftmandat

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

2. Unterschrift zur Einverständniserklärung

Ich stimme dem Einzug meiner Beiträge gemäß erteiltem SEPA-Lastschriftmandat bereits ab dem ersten Beitrag ausdrücklich zu. Mit Einlösung des Beitrags kommt der Vertrag/kommen die Verträge rechtswirksam zustande.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Bei Einreichung durch Versicherungsmakler: „Uns liegt gemäß unserer AGB und Maklervollmacht die Bevollmächtigung des VN vor, Ihnen diese Daten zu übermitteln.“ Dem Einzug der Beiträge gemäß erteiltem SEPA-Lastschriftmandat – bereits ab dem ersten Beitrag – wird ausdrücklich zugestimmt.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsmaklers

Bitte in DRUCKSCHRIFT und nur mit blauem oder schwarzem Stift innerhalb der Felder ausfüllen. Original für die Welzener/Durchschriften für Vermittler und Versicherungsnehmer. Bitte keinen Textmarker verwenden!

Interne Vermerke: BP: <input type="checkbox"/> Ohne <input type="checkbox"/> Neu <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Änderung <input type="checkbox"/> Ja	Versicherungs-Nr.: <input type="text"/>	Agt.-Nr.: <input type="text" value="000/12472"/>
Vermittelt durch: Volker Jahncke GmbH Adenauerallee 5 25524 Itzehoe		

Versicherungsnehmer (Anfragender): (Bitte in Druckschrift ausfüllen.)

Frau Herr Divers Titel Geburtstag:

Vorname(n):

Nachname(n):

Straße: Hausnummer:

PLZ: Ort:

Adresszusatz: (z. B. c/o, OT etc.)

Telefon:

E-Mail:

Sind Sie Züchter? Nein Ja Hobbyzüchter

Zu versicherndes Pferd: (Bitte vollständig und in Druckschrift ausfüllen.)

Stute Wallach Hengst Geburtstag: Kaufdatum: Kaufpreis in €:

Name des Pferdes:

Rasse des Pferdes:

Farbe/Abzeichen:

Nutzung als: Lebensnummer:

Die Gesundheitsfragen sind nach bestem Wissen sorgfältig, vollständig und richtig zu beantworten. Eine Verletzung Ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht kann den Versicherer zum Rücktritt oder zur Kündigung berechtigen oder zu einer Vertragsanpassung führen. Bitte beachten Sie hierzu die Ausführungen zur Bedeutung der vorvertraglichen Anzeigepflicht gemäß § 19 Abs. 5 VVG in der gesonderten Belehrung (Anlage 1 zu dieser Angebotsanfrage).

Hat/hatte Ihr Pferd Mängel/Missbildungen? Nein Ja, welche?

Hat/hatte Ihr Pferd Verhaltensstörungen (z. B. Koppen)? Nein Ja, welche?

Hat/hatte Ihr Pferd in den letzten 3 Jahren Erkrankungen/tierärztliche Behandlungen? Nein Ja, welche?

Wurde Ihr Pferd schon einmal operiert? Nein Ja, Art der OP?

Bei Stuten: Ist die Stute tragend? Nein Ja

Haustierarzt (Name und Anschrift):

Vorversicherungen:

Besteht oder bestand für Ihr Pferd eine Pferde-OP- oder eine Pferde-Krankenversicherung?
 Nein Gesellschaft: _____
 Ja, bei: Versicherungs-Nr.: _____ Gekündigt zum/Ablauf: _____

Gewünschter Versicherungsbeginn, Versicherungsdauer und Rabattmöglichkeiten:

Versicherungsbeginn: _____
 (0.00 Uhr – frühestens ab Eingang bei der Uelzener)

Versicherungsdauer: 3 Jahre (inkl. 5 % Laufzeit-Rabatt) 1 Jahr (ohne Laufzeit-Rabatt)

Weitere Rabattmöglichkeiten:
 5 % Treue-Rabatt: Voraussetzung ist ein bestehender, ungekündigter Vertrag bei den Uelzener Versicherungen. Der Rabatt wird nur auf Neuabschlüsse gewährt.
 5 % Kombi-Rabatt: Bei gleichzeitiger Beantragung und Abschluss von mindestens zwei Produkten wird zusätzlich ein Kombi-Rabatt von 5 % auf Neuabschlüsse gewährt.
5 % Online-Rabatt: Voraussetzung ist die Beantragung des Versicherungsschutzes über die Online-Rechner der Uelzener Versicherungen.

Ihr Versicherungsschutz mit Beitragsermittlung:

OP-Versicherung (100% Erstattung): *basis* *premium* *premium plus*
 Krankenversicherung für Pferde bis 12. Geburtstag (100% Erstattung)¹ inklusive OP-Versicherung *premium plus*
 Krankenversicherung für Pferde ab 12. Geburtstag inklusive OP-Versicherung *premium plus*:
 Erstattung: 80%¹ 100% (gegen Aufpreis)¹
Einschluss einer Selbstbeteiligung im Versicherungsjahr:
 ohne 250 € 500 €

Hinweis: Bei unterjähriger Zahlungsweise beträgt der **Mindestzahlbeitrag 20 € pro Fälligkeit und Angebotsanfrage**. Die monatliche und vierteljährliche Zahlung ist nur per SEPA-Lastschrift möglich. Das SEPA-Lastschriftmandat befindet sich anbei und ist erst mit der Unterschrift des Kontoinhabers gültig. Es kann jederzeit widerrufen werden. Versicherungsleistungen werden auf das angegebene Konto überwiesen, falls keine abweichende Vereinbarung getroffen wird. Sollte der Vertrag nicht zustande kommen, wird das erteilte Mandat hinfällig und nicht verwendet. Folgeprämien werden gemäß Zahlungsweise zum 1. des Fälligkeitsmonats erhoben.

Zahlungsweise (bitte oben stehende Hinweise beachten):

monatliche Zahlungsweise vierteljährliche Zahlungsweise €
 halbjährliche Zahlungsweise jährliche Zahlungsweise €

per SEPA-Lastschrift per Rechnung (nur ab halbjährlicher Zahlung)

¹ Erstattung nach dem 2-fachen Satz der Gebührenordnung für Tierärzte vom 19. Juli 2017 (GOT).
² Jeweils inklusive 19 % Versicherungssteuer.

Wichtig: Schlusserklärung mit Unterschrift

Nachdem ich das Angebot in Form der Versicherungspolice mit allen Unterlagen erhalten und den Erstbeitrag innerhalb von zwei Wochen bezahlt habe, kommt der Vertrag zustande. **Danach kann ich den Vertrag innerhalb von zwei Wochen in Textform widerrufen.** Eventuell bereits geleistete Beiträge werden mir zurückerstattet.

Die auf der Rückseite dieser Angebotsanfrage befindlichen Vertragsgrundlagen und Erläuterungen sowie die unter www.uelzener.de/datenschutz befindlichen Informationen über die Erhebung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten habe ich vor meiner Unterschrift zur Kenntnis genommen; sie werden wichtiger Bestandteil des Angebotes der Uelzener. Für die Erteilung von Auskünften, die für die Prüfung der Angebotsanfrage und/oder der Verpflichtung des Versicherers zum Ersatz der Behandlungskosten erforderlich sind, entbinde ich die konsultierten Tierärzte von der Schweigepflicht. Das gilt auch für Fragen zu Vorerkrankungen des Tieres. Mit der Übermittlung meiner personenbezogenen Daten vom Tierarzt an die Uelzener Versicherungen nach Art. 6 Abs. 1 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) bin ich einverstanden.

Die gesonderte Belehrung zur Verletzung meiner vorvertraglichen Anzeigepflicht (Anlage 1 zu dieser Angebotsanfrage), nach der die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht den Versicherer zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung berechtigen kann, habe ich zur Kenntnis genommen. Die Uelzener Versicherungen und der für mich zuständige Vermittler sind berechtigt, meine Daten zu Werbe- und Informationszwecken in Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten mittels Brief zu nutzen. Darüber hinaus erkläre ich mich damit einverstanden, dass diese meine Daten auch zu den genannten Werbe- und Informationszwecken

per Telefon: Nein Ja **per E-Mail:** Nein Ja

nutzen dürfen. Ich kann der Nutzung meiner Daten zu Werbezwecken durch die Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a. G. und den für mich zuständigen Vermittler jederzeit telefonisch (Tel. 0581 8070-0), schriftlich in Briefform (Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a. G., Postfach 2163, 29511 Uelzen) oder per E-Mail (info@uelzener.de) widersprechen.

Ort, Datum: _____ Unterschrift VersNehmer (Anfragender), ggf. gesetzl. Vertreter: _____
 Ort, Datum: _____ Unterschrift Vermittler: _____

Vertragsgrundlagen und Erläuterungen

» Allgemeines

- In den vorliegenden Formularen wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit die männliche Form von personenbezogenen Hauptwörtern verwendet. Die Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich auch für die Geschlechter männlich, weiblich und divers.
- Es ist den Vermittlern verboten und ohne rechtliche Wirkung auf die Gesellschaft, selbstständig Deckungszusagen abzugeben.
- Die Beiträge sind entsprechend der Zahlungsweise im Voraus zu bezahlen. Bei monatlicher und vierteljährlicher Zahlungsweise ist Lastschrift erforderlich. Es kann auch jährliche oder halbjährliche Zahlung vereinbart werden.
- Über den ersten Einzug von Zahlungen und bei Änderungen von Zahlungen wird der zahlungspflichtige Kontoinhaber spätestens fünf Tage vor Lastschrifteinzug informiert (Pre-Notification).
- Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind. Alle eingereichten Unterlagen werden nach dem elektronischen Archivieren/Scannen grundsätzlich vernichtet.
- Der Vertrag verlängert sich nach Ablauf der Versicherungsdauer automatisch um ein weiteres Versicherungsjahr, sofern dieser nicht fristgerecht gekündigt wird. Eine fristgerechte Kündigung des Vertrages liegt dann vor, wenn der Vertrag spätestens drei Monate vor Ablauf der Versicherungsdauer (bei einer Versicherungsdauer von mehr als einem Jahr frühestens vor Ablauf des dritten Versicherungsjahres) von einem der beiden Vertragspartner in Textform gekündigt wird.

Der Versicherungsvertrag wird nach deutschem Recht abgeschlossen. Die folgenden Allgemeinen und Besonderen Bedingungen, Klauseln und Risikobeschreibungen – jeweils in der zum Zeitpunkt der Annahme dieser Angebotsanfrage gültigen Fassung – liegen dem Vertrag zugrunde. Zusätzlich gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

- Allgemeine Bedingungen der Uelzener für die Pferde-OP-Versicherung *basis* (AOPB)
- Allgemeine Bedingungen der Uelzener für die Pferde-OP-Versicherung *premium* (AOPP)
- Allgemeine Bedingungen der Uelzener für die Pferde-OP-Versicherung *premium plus* (AOPPP)
- Allgemeine Bedingungen der Uelzener für die Pferde-Krankenversicherung (AKVP)
- Besondere Bedingungen der Uelzener zur Pferde-OP-, Pferde-Lebens- sowie Pferde-Krankenversicherung über zusätzliche Assistance- oder Serviceleistungen (BBTOP)

» Wichtiger abschließender Hinweis:

Sind die Fragen in der Angebotsanfrage nicht, nicht richtig oder nicht vollständig beantwortet, ist der Versicherungsschutz grundsätzlich gefährdet. Die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht kann uns als Versicherer u.a. dazu berechtigen, vom Vertrag zurückzutreten, ihn zu kündigen oder anzupassen.

Unter Umständen führt eine solche Vertragsverletzung auch ganz oder teilweise zur Leistungsfreiheit für einen bereits eingetretenen Versicherungsfall, d.h. der Schaden wird nicht oder nicht vollständig von uns ausgeglichen. Bei der Beurteilung kommt es auf die Art und die Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers an.

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Besonderen Bedingungen und Klauseln sowie die Satzung der Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft auf Gegenseitigkeit werden Ihnen zusammen mit dem Angebot in Form der Versicherungspolice zugestellt. Sie erkennen die Bedingungen und Klauseln an und das Vertragsverhältnis kommt wirksam zustande, wenn Sie den Erstbeitrag zahlen. Danach können Sie den Versicherungsvertrag innerhalb von 2 Wochen in Textform widerrufen.

Uelzener Allgemeine
Versicherungs-Gesellschaft a. G.
Veerßer Straße 65/67
29525 Uelzen

Tel. 0581 8070-0
Fax 0581 8070-248
www.uelzener.de
info@uelzener.de

Vorstand:
Dr. Theo Hölscher (Vorsitzender)
Imke Brammer-Rahls
Bernd Fischer

Aufsichtsratsvorsitzender:
Gerhard Schulz
Registergericht: AG Lüneburg HR B 120469
USt-IdNr.: DE 116 681 647
StNr.: 47 207 00011

Steuer-Nr. beim BZSt: 809/V90809020562
Bankverbindung: Commerzbank AG
IBAN: DE80 2584 0048 0569 0334 00
BIC: COBADEFF249
Gläubiger-ID: DE19ZZZ00000118549

Gesonderte Belehrung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folge einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht (Anlage 1)

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Sind die Fragen in der Angebotsanfrage nicht, nicht richtig oder nicht vollständig beantwortet, ist der Versicherungsschutz grundsätzlich gefährdet. Die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht kann uns als Versicherer berechtigen, vom Vertrag zurückzutreten, ihn zu kündigen oder anzupassen. Unter Umständen führt eine solche Vertragsverletzung auch ganz oder teilweise zur Leistungsfreiheit für einen bereits eingetretenen Versicherungsfall, d. h., der Schaden wird nicht oder nicht vollständig von uns ausgeglichen. Bei der Beurteilung kommt es auf die Art und die Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers an. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie den nachstehenden Informationen entnehmen:

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls
- noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ursächlich war. Die Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragslaufzeit entspricht.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil.

Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil.

Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Die Vertragsänderung kann (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) zum Ausschluss des nicht angezeigten Umstandes und der damit verbundenen Leistungspflicht führen.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen.

Auf dieses Recht werden Sie in einer gesonderten Mitteilung hingewiesen.

4. Ausübung der Rechte der Gesellschaft

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir Umstände anzugeben, auf die sich unsere Erklärung stützt. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die eben genannte Frist nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten. Auch können wir uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir Sie nicht durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen grundsätzlich mit Ablauf von 5 Jahren nach Vertragsabschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt 10 Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrags durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte, die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen.

Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Hinweis:

Bitte prüfen Sie die Angaben und Erklärungen, die Sie oder der Vermittler für Sie in der Angebotsanfrage oder in anderen Schriftstücken geschrieben haben, auf Richtigkeit und Vollständigkeit.

**Uelzener Allgemeine
Versicherungs-Gesellschaft a. G.**
Veerßer Straße 65/67
29525 Uelzen

Tel. 0581 8070-0
Fax 0581 8070-248
www.uelzener.de
info@uelzener.de

Vorstand:
Dr. Theo Hölscher (Vorsitzender)
Imke Brammer-Rahlfs
Bernd Fischer

Aufsichtsratsvorsitzender:
Gerhard Schulz
Registergericht: AG Lüneburg HR B 120469
USt-IdNr.: DE 116 681 647
StNr.: 47 207 00011

Steuer-Nr. beim BZSt: 809/V90809020562
Bankverbindung: Commerzbank AG
IBAN: DE80 2584 0048 0569 0334 00
BIC: COBADEFF249
Gläubiger-ID: DE19ZZZ00000118549

Pferde-OP- / Pferde-Kranken- versicherung

Leistungsübersicht¹:

Mitversicherte Leistungen in der Pferde-OP-Versicherung	basis	premium	premium plus
Allgemeine Leistungen und Erstattungen			
100 % Erstattung der erstattungsfähigen Kosten nach dem 2-fachen Satz der GOT ²	✓	✓	✓
keine Höchstsumme innerhalb des Versicherungsjahrs	✓	✓	✓
Stand- und Vollnarkose	✓	✓	✓
Aufnahmealter: ab Beginn des 3. Lebensmonats	✓	✓	✓
Wartezeit 3 Monate, für Bauchhöhlenoperationen (Kolik) 7 Tage	✓	✓	✓
Wartezeit 12 Monate für Gelenkoperationen ³	-	-	✓
Auszug aus den erstattungsfähigen Operationen (den genauen Leistungsumfang entnehmen Sie bitte unseren Versicherungsbedingungen)			
• Bauchhöhlenoperationen (z. B. Kolik-OP)	✓	✓	✓
• Operative Frakturbehandlungen (z. B. Griffelbeinfraktur)	✓	✓	✓
• Zahnextraktion	-	✓	✓
• Sehnscheiden-Operation	-	✓	✓
• Gelenkspülung	-	Arthroskopisch ✓	✓
• Bauchspiegelung (Laparoskopie)	-	-	✓
• Bauchwandhernien (Hernia ventralis)-Operation	-	-	✓
• Speicheldrüsenerkrankung (Sialadenektomie)	-	-	✓
• Gelenk-Chip (OCD Osteochondrosis dissecans) ³	-	-	✓
nachgewiesene Kosten am letzten Untersuchungstag vor der Operation	✓	✓	✓
Nachsorge/-behandlung	3 Tage	7 Tage	10 Tage
Pauschale Erstattung der Unterbringungskosten in der Tierklinik	-	15 €	25 €
Alternative Behandlungen wie Homöopathie/Akupunktur	✓	✓	✓
Bildgebende Verfahren	500 €	1.000 €	unbegrenzt
Regenerative Therapien	-	500 €	1.000 €
Mitversicherte Leistungen in der Pferde-Krankenversicherung			
Alle Operationen und Leistungen aus der Pferde-OP-Versicherung <i>premium plus</i> sind mitversichert.			✓
Alle medizinisch notwendigen ambulanten und/oder stationären tierärztlichen Behandlungen sind mitversichert.			✓
Prophylaxemaßnahmen sind bis 100 € unabhängig von einer vereinbarten Selbstbeteiligung mitversichert.			✓

¹ Die Leistungsbeschreibungen sind verkürzt wiedergegeben. Den genauen Leistungsumfang können Sie den allgemeinen Versicherungsbedingungen der Uelzener entnehmen.

² GOT = Gebührenordnung für Tierärzte in der Fassung vom 19. Juli 2017

³ Die Entschädigung von Gelenkoperationen bei Vorliegen von isolierten Verschattungen, OC, OCD, Chips und Birkelandfrakturen ist begrenzt auf 1.500 € für den Tag des chirurgischen Eingriffs.

Pferde-OP- / Pferde-Krankenversicherung

Seit
35 Jahren
Tier-Kranken-
versicherung

Tarifblatt und Übersicht¹ über die Pferde-OP- und Pferde-Krankenversicherung

Tarife

In der **Pferde-OP-Versicherung** können Sie in der Deckung **basis**, **premium** oder **premium plus** wählen.
Oder Sie entscheiden sich für unsere **Pferde-Krankenversicherung** (inkl. der Pferde-OP **premium plus**).

Selbstbeteiligung pro Versicherungsjahr

Sie können den Vertrag abschließen ohne oder mit einer Selbstbeteiligung in Höhe von 250 € oder 500 €.

Aufnahmealter

Ab Beginn des 3. Lebensmonats.

Rabattmöglichkeiten

- 5 % Laufzeit-Rabatt:** Voraussetzung ist eine Vertragslaufzeit von mindestens 3 Jahren. Verträge mit 1-jähriger Vertragslaufzeit erhalten keinen Laufzeitrabatt.
- 5 % Treue-Rabatt:** Voraussetzung ist ein bestehender, ungekündigter Vertrag bei den Uelzener Versicherungen. Der Rabatt wird nur auf Neuabschlüsse gewährt.
- 5 % Kombi-Rabatt:** Bei gleichzeitiger Beantragung und Abschluss von mindestens zwei Produkten wird zusätzlich ein Kombi-Rabatt von 5 % auf Neuabschlüsse gewährt.
- 5 % Online-Rabatt:** Voraussetzung ist die Beantragung des Versicherungsschutzes über die Online-Rechner der Uelzener Versicherungen.

Sonstige Hinweise

- In der **Pferde-OP- und Krankenversicherung** können keine aktiven Rennpferde (z.B. Galopper, Traber) und Polosportpferde versichert werden.
- Wenn Sie Ihr Pferd während der Vertragslaufzeit abgeben oder dieses stirbt, informieren Sie uns bitte in Textform.

Hinweise zu den Zahlungsweisen

Bei unterjähriger Zahlungsweise beträgt der Mindestzahlbeitrag 20 € pro Fälligkeit und Angebotsanfrage. Die monatliche und vierteljährliche Zahlung ist nur per SEPA-Lastschrift möglich. Halbjährlich bzw. jährlich können Sie auch per Rechnung zahlen.

Monatsbeiträge in € je Pferd inkl. Versicherungssteuer zzt. 19%						
Vertragslaufzeit	3 Jahre ^{2,3} (inkl. 5 % Laufzeit-Rabatt)			1 Jahr ^{2,3} (ohne Rabatt)		
	ohne	250	500	ohne	250	500
Selbstbeteiligung je Versicherungsjahr						
OP-Versicherung basis	13,99	12,25	10,83	14,73	12,89	11,40
OP-Versicherung premium	24,82	22,29	20,11	26,12	23,47	21,17
OP-Versicherung premium plus	29,82	26,78	24,16	31,39	28,19	25,43
Krankenversicherung für Pferde bis 12. Geburtstag (100 % Kostenerstattung)	176,20	150,62	131,94	185,49	158,56	138,88
Krankenversicherung für Pferde ab 12. Geburtstag (80 % Kostenerstattung)	176,20	150,62	131,94	185,49	158,56	138,88
Krankenversicherung für Pferde ab 12. Geburtstag (100 % Kostenerstattung)	220,26	188,28	164,92	231,85	198,18	173,61

¹ Die Leistungsbeschreibungen sind verkürzt wiedergegeben. Den genauen Leistungsumfang können Sie den allgemeinen Versicherungsbedingungen der Uelzener entnehmen.

² Jeweils inkl. gesetzlicher Versicherungssteuer, zzt. 19 %.

³ Durch unterschiedliche Rundungen kann der ausgewiesene Beitrag von dem hier errechneten Beitrag geringfügig abweichen. Es gilt der ausgewiesene Beitrag in der Versicherungspolice.

Zur Beitragsermittlung mit Treue-, Kombi- und Online-Rabatt nutzen Sie bitte das Berechnungsbeispiel auf der Rückseite.

Pferde-OP- / Pferde-Kranken- versicherung

Seit
35 Jahren
Tier-Kranken-
versicherung

Berechnungsbeispiel Beitragsermittlung mit Treue-, Kombi- und Online-Rabatt

Monatsbeitrag in € je Pferd: (bitte der Tabelle Seite 1 entnehmen)	<input type="text"/>	€
= Zwischensumme 1:	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> abzügl. 5% Treue-Rabatt: Voraussetzung ist ein bestehender, ungekündigter Vertrag bei den Uelzener Versicherungen. Der Rabatt wird nur auf Neuabschlüsse gewährt.	<input type="text"/>	€
= Zwischensumme 2:	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> abzügl. 5% Kombi-Rabatt: Bei gleichzeitiger Beantragung und Abschluss von mindestens zwei Produkten wird zusätzlich eine Kombi-Rabatt von 5 % auf Neuabschlüsse gewährt.	<input type="text"/>	€
= Zwischensumme 3:	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> abzügl. 5% Online-Rabatt: Voraussetzung ist die Beantragung des Versicherungsschutzes über die Online-Rechner der Uelzener Versicherungen.	<input type="text"/>	€
= Monatsbeitrag: ^{4,5}	<input type="text"/>	€

⁴ Jeweils inkl. gesetzlicher Versicherungssteuer, zzt. 19 %.

⁵ Durch unterschiedliche Rundungen kann der policierte Beitrag von dem hier errechneten Beitrag geringfügig abweichen. Es gilt der in der Versicherungspolice ausgewiesene Beitrag!

Pferde-Krankenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten



Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G.
Deutschland

Produkt: Pferde-Kranken

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen und Ihren konkreten Versicherungsumfang finden Sie in den Vertragsunterlagen:

- Angebotsanfrage,
- Versicherungsschein,
- Allgemeine Bedingungen der Uelzener für die Pferde-Krankenversicherung (AKVP),
- Besondere Bedingungen der Uelzener zur Pferde-OP-, Pferde-Lebens- sowie Pferde-Krankenversicherung über zusätzliche Assistance- oder Serviceleistungen,
- gegebenenfalls weitere Besondere Bedingungen und Vereinbarungen.

Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Pferde-Krankenversicherung an.



Was ist versichert?

Beispielsweise sind folgende Leistungen versichert:

- ✓ 100 % Erstattung der erstattungsfähigen Kosten nach dem 2-fachen Satz der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT)
- ✓ Keine Höchstsumme innerhalb des Versicherungsjahres
- ✓ Stand- und Vollnarkose
- ✓ Bildgebende Verfahren
- ✓ Regenerative Therapien – bis 1.000 €
- ✓ Keine Altersbegrenzung
- ✓ Bauchhöhlenoperationen – Wartezeit 7 Tage
- ✓ Operative Frakturbehandlungen
- ✓ Unfallbedingte Wundnähte
- ✓ Fesselringband-Operation
- ✓ Tumorentfernung
- ✓ Zahnextraktion
- ✓ Sehnenscheiden-Operation
- ✓ Gelenkspülung
- ✓ Bauchspiegelung (Laparoskopie)
- ✓ Überbein-Operation (Exostose)
- ✓ Bauchwandhernien-Operation (Hernia ventralis)
- ✓ Speicheldrüsenerkrankung (Sialadenektomie)
- ✓ Harnröhreneröffnung (Urethrotomie)
- ✓ Hufkrebs
- ✓ Nageltritt-OP
- ✓ Gelenk-Chip (OCD Osteochondrosis dissecans) bis 1.500 € am Tag der Operation



Was ist nicht versichert?

Folgende Leistungen sind beispielsweise nicht versichert:

- ✗ Kosten für Eigenbehandlungen, die Sie, Ihr Ehe-/Lebenspartner sowie Ihre Eltern oder Kinder aufgrund einer veterinärmedizinischen Ausbildung selbst am Tier durchführen



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Einige Fälle sind vom Versicherungsschutz ausgenommen. Hierzu gehören beispielsweise:

- ! Kosten für chirurgische Eingriffe aufgrund vorvertraglicher oder angeborener Mängel/Fehlentwicklungen
- ! Kosten für wissenschaftlich nicht anerkannte Behandlungen
- ! Kosten für Behandlungen durch Nicht-tierärzte
- ! Operationen innerhalb der Wartezeit:
 - ! 3 Monate, für Bauchhöhlenoperationen (Kolik) 7 Tage
 - ! 12 Monate für Gelenkoperationen (Die Entschädigung bei Vorliegen von isolierten Verschattungen, OC, OCD, Gelenk-Chips und Birkelandfrakturen ist begrenzt auf 1.500 € für den Tag des chirurgischen Eingriffs.)

- ✓ Nachgewiesene Kosten am letzten Untersuchungstag vor der Operation
- ✓ Nachsorge / -behandlung und Unterbringung in einer Tierklinik bis 10 Tage
- ✓ Pauschale Erstattung der Unterbringungskosten in der Tierklinik: 25 € pro Tag
- ✓ Alternative Behandlungen wie Homöopathie /Akupunktur



Wo bin ich versichert?

- ✓ In Deutschland



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie unsere Fragen in der Angebotsanfrage vollständig und wahrheitsgemäß. Werden nach der Antragstellung aber noch vor dem Vertragsbeginn gesundheitliche Veränderungen bei Ihrem Pferd festgestellt, müssen Sie uns diese unbedingt mitteilen.
- Informieren Sie uns, ob und in welcher Form sich das versicherte Risiko verändert hat.
- Es ist möglich, dass wir Sie auffordern, besondere gefahrdrohende Umstände zu beseitigen.
- Zeigen Sie uns jeden Versicherungsfall unverzüglich an.
- Sie sind verpflichtet, einen Schaden abzuwenden bzw. zu mindern, soweit Ihnen dies möglich ist. Weiter müssen Sie uns durch wahrheitsgemäße Schadenberichte bei der Schadenermittlung und -regulierung unterstützen.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag bezahlen Sie bitte spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins – nicht jedoch vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, ist in der Beitragsübersicht genannt, die wir Ihnen mit dem Versicherungsschein geschickt haben. Je nach Vereinbarung zwischen uns kann das monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich sein. Sie können uns den Beitrag überweisen oder uns ermächtigen, den Beitrag von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Beitrag rechtzeitig zahlen. Anderenfalls beginnt der Versicherungsschutz mit der Zahlung.

Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von mindestens einem Jahr, verlängert er sich um jeweils ein weiteres Jahr, wenn Sie oder wir diesen nicht spätestens drei Monate vor dem Ende der Vertragslaufzeit kündigen. Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von mehr als drei Jahren, können Sie diesen schon zum Ablauf des dritten oder eines jeden darauffolgenden Jahres kündigen. Auch hier haben Sie eine 3-monatige Kündigungsfrist.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Neben den ordentlichen Kündigungsmöglichkeiten, können Sie oder wir den Vertrag vorzeitig kündigen. Dies ist zum Beispiel nach einem regulierten Versicherungsfall möglich. Fällt das versicherte Interesse vollständig und dauerhaft weg, weil Sie Ihr Pferd beispielsweise verkaufen, endet Ihr Vertrag zu dem Zeitpunkt, an dem Sie uns darüber informieren.

Allgemeine Bedingungen der Uelzener für die Pferde-Krankenversicherung (AKVP 2016) gültig ab 05.10.2016

Teil A

1. Versicherte Pferde und Aufnahme in die Versicherung
2. Versicherte Gefahren und versicherte Kosten
3. Nicht versicherte Gefahren und nicht versicherte Kosten
4. Wartezeit
5. Versicherungsort
6. Entschädigungsberechnung, Selbstbehalte, Ansprüche gegenüber Dritten, Zahlung und Verzinsung der Entschädigung

Teil B

- 1 Beginn des Versicherungsschutzes, Beitragszahlung
 - 1.1 Beginn des Versicherungsschutzes
 - 1.2 Beitragszahlung, Rechnungsbetrag und Versicherungsperiode
 - 1.3 Fälligkeit des Erst- oder Einmalbeitrags, Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung
 - 1.4 Folgebeitrag
 - 1.5 Lastschriftverfahren
 - 1.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
- 2 Dauer und Ende des Vertrags/Kündigung
 - 2.1 Vertragsdauer
 - 2.2 Kündigung nach dem Versicherungsfall
 - 2.3 Veräußerung und deren Rechtsfolgen
- 3 Anzeigepflicht, Gefahrenerhöhung, andere Obliegenheiten
 - 3.1 Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters bis zum Vertragsschluss
 - 3.2 Gefahrenerhöhung
 - 3.3 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers
- 4 Weitere Regelungen
 - 4.1 Mehrere Versicherer, Mehrfachversicherung
 - 4.2 Erklärungen und Anzeigen, Anschriftsänderung
 - 4.3 Vollmacht des Versicherungsvertreters
 - 4.4 Repräsentanten
 - 4.5 Beitragsanpassungsklausel
 - 4.6 Bedingungsanpassung
 - 4.7 Verjährung
 - 4.8 Inländische Gerichte/Beschwerden
 - 4.9 Sanktionsklausel
 - 4.10 Abweichungen gegenüber den GDV-Musterbedingungen
- 5 Schlussbestimmungen

Teil A

- 1 **Versicherte Pferde und Aufnahme in die Versicherung**
 - 1.1 Versichert sind die Pferde, die im Versicherungsschein genannt sind.
 - 1.2 Versicherungsfähig sind, soweit nicht anders vereinbart, alle gesunden Pferde ab Beginn des 3. Lebensmonats.
 - 1.3 Der Versicherer kann vom Antragsteller ein tierärztliches Gutachten oder sonstige Nachweise über den Gesundheitszustand des zu versichernden Pferdes verlangen. Die Kosten sind vom Antragsteller zu tragen.

2 Versicherte Gefahren und versicherte Kosten

Beim versicherten Pferd tritt während der Vertragslaufzeit eine Veränderung des Gesundheitszustandes auf. Diese Veränderung macht eine ambulante und/oder eine stationäre tierärztliche Behandlung erforderlich. Die vereinbarte Gebührenordnung für Tierärzte (GOT), der vereinbarte Gebührensatz und der vereinbarte Entschädigungssatz ergeben sich aus dem Versicherungsschein. Der Versicherer ersetzt dem Versicherungsnehmer die nachgewiesenen Behandlungskosten einschließlich der chirurgischen Eingriffe, der Arzneimittel (außer Mittel gegen Endo- und Ektoparasiten) und der Labor- und Röntgendiagnostik, die innerhalb der Vertragszeit anfallen. Die Kosten sind unter Nr. 2.1¹ beschrieben. Die nicht versicherten Gefahren

und nicht versicherten Kosten sind unter Nr. 3 aufgelistet.

Unter der Voraussetzung, dass Nr. 2 Abs. 1 und Nr. 2.1 erfüllt sind, dient die tierärztliche Rechnung als Nachweis.

Der Versicherungsnehmer hat die Kosten durch Vorlage der Rechnung des Tierarztes unverzüglich, spätestens einen Monat nach Abschluss der Behandlung, nachzuweisen. Sollte der Tierarzt die Rechnung verspätet ausstellen, trifft den Versicherungsnehmer kein Verschulden.

Aus der Rechnung muss folgendes ersichtlich sein:

- Name des Pferdehalters
- Name und genaue Beschreibung des Pferdes (Geburtsdatum, Geschlecht, Lebensnummer, Rasse, Farbe)
- Diagnose
- Datum der erbrachten Leistungen
- berechnete Leistungen unter Angabe, der in der Gebührenordnung dafür vorgesehenen Kennziffern
- angewandte und abgegebene Medikamente inklusive der Dosierung und Mengenabgabe außer diese Angaben sind in den Gebührensätzen des Gebührenverzeichnisses enthalten
- Rechnungsbetrag

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

2.1 Versicherte Kosten

Es werden nur die Kosten nach Nr. 2.1 erstattet, die unmittelbar nicht mit den Ausschlüssen in Nr. 3 in Zusammenhang stehen. Die Kosten müssen innerhalb der Vertragslaufzeit anfallen. Die Kostenerstattung erfolgt gemäß der GOT. Die vereinbarte GOT, der vereinbarte Gebührensatz und der vereinbarte Entschädigungssatz ergeben sich aus dem Versicherungsschein. Andere Gebührenordnungen (z. B. klinikeigene Gebührenordnungen) können nicht berücksichtigt werden.

- 2.1.1 Die Entschädigung von Gelenkoperationen bei Vorliegen von isolierten Verschattungen, OC, OCD, Chips und Birkelandsfrakturen ist begrenzt auf 1.500,00 EUR für den Tag des chirurgischen Eingriffs.
- 2.1.2 Prophylaxemaßnahmen sind begrenzt auf 100,00 EUR je Versicherungsjahr. Diese werden unabhängig von einer vereinbarten Selbstbeteiligung erstattet.
- 2.1.3 Die Entschädigung für Unterbringungsaufwendungen bei Klinikaufenthalten aufgrund einer versicherten Operation ist begrenzt auf 25,00 EUR pro Tag. Die Unterbringungskosten werden ersetzt für den letzten Untersuchungstag vor der versicherten Operation. Nach dem Tag der durchgeführten Operation werden bis zu 10 Tage die Unterbringungskosten erstattet. Die Kosten müssen tatsächlich angefallen sein und durch eine Rechnung nachgewiesen werden.
- 2.1.4 Für regenerative Therapien (z. B. IRAP, PRP, Stammzellen) beträgt die Entschädigung maximal 1.000,00 EUR je Versicherungsfall.

Die genannten Beträge sind Bruttobeträge.

2.2 Definitionen

2.2.1 Versicherungsfall

Versicherungsfall ist die veterinärmedizinisch notwendige ambulante und/oder stationäre Behandlung des versicherten Pferdes wegen einer Krankheit oder eines Unfalls.

2.2.2 Operation

Unter einer Operation versteht man einen veterinärmedizinisch notwendigen, chirurgischen Eingriff am oder im Körper des versicherten Pferdes. Dieser chirurgische Eingriff muss unter Vollnarkose/Standnarkose erfolgen und zur Wiederherstellung des Gesundheitszustandes dienen.

¹ Alle Nummern im Teil A ohne weiteren Zusatz beziehen sich ausschließlich auf Teil A.

Hierbei muss die Haut und das darunter liegende Gewebe mehr als punktförmig durchtrennt werden.

2.2.4 Unfall

Ein Unfall ist ein ungeplantes Ereignis. Dieses Ereignis wirkt plötzlich von außen auf den Körper des versicherten Pferdes ein und verursacht eine körperliche Schädigung.

3 Nicht versicherte Gefahren und nicht versicherte Kosten

3.1 Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Aufwendungen für:

- 3.1.1 Wege-, Verweilgeld und Reisekosten des behandelnden Tierarztes
- 3.1.2 Transportkosten für das Pferd
- 3.1.3 Ergänzungsfuttermittel und Diätfutter
- 3.1.4 Unterbringungsaufwendungen bei Klinikaufenthalt (außer 2.1.3)
- 3.1.5 Folgen von Mängeln und Krankheiten, die bei Abschluss der Versicherung bestehen oder vor Ablauf der Wartezeit nach Nr. 4 auftreten
- 3.1.6 Diagnose und Behandlung angeborener Fehlentwicklungen und deren Folgen
- 3.1.7 Erstellung von Gesundheitszeugnissen und Gutachten, Aufnahmeuntersuchung und Kennzeichnung eines versicherten Pferdes
- 3.1.8 Tierärztliche Konsultationen, die keine Behandlung nach sich ziehen
- 3.1.9 Behandlung von Endo- und Ektoparasiten
- 3.1.10 Physiotherapeutische Behandlungen (z. B. Laufband, Aquatrainer etc.)
- 3.1.11 Physiologisch ablaufende Geburten, Kastration und Sterilisation
- 3.1.12 Euthanasie eines versicherten Pferde, außer bei unheilbaren Krankheiten oder Unfall
- 3.1.13 Zuschläge für apparativen Aufwand und Zeitgebühren
- 3.1.14 Hufbeschlag, auch orthopädischer Hufbeschlag
- 3.1.15 Zahnersatz (Prothetik), Behandlungen von Zahn- und Kieferanomalien
- 3.1.16 Wissenschaftlich nicht anerkannte Diagnose- und Therapiemaßnahmen
- 3.1.17 Behandlung durch Nichttierärzte
- 3.1.18 Eigenbehandlungen, Behandlungen durch Ehegatten, eingetragene Lebenspartner, Kinder und Eltern
- 3.1.19 Behandlungen, die durch Kernenergie², Erdbeben, Überschwemmungen, Krieg, innere Unruhen oder hoheitliche Eingriffe erforderlich geworden sind.

4 Wartezeiten

Die Wartezeit beträgt für Krankheiten und Unfälle 3 Monate und für Bauchhöhlenoperationen (Kolik) 7 Tage. Für versicherte Gelenkoperationen bei Vorliegen von isolierten Verschattungen, OC, OCD, Chips und Birkelandfrakturen beträgt die Wartezeit 12 Monate.

Die Haftung des Versicherers beginnt nach Ablauf der Wartezeiten. Der Beginn der Wartefrist stimmt mit dem Versicherungsbeginn laut Versicherungsschein überein. Voraussetzung ist, dass der erste oder einmalige Beitrag rechtzeitig im Sinne von Nr. 2 Teil B gezahlt wird.

5 Versicherungsort

Der Versicherungsschutz gilt nur in der Bundesrepublik Deutschland.

6 Entschädigungsberechnung, Selbstbehalte, Ansprüche gegenüber Dritten, Zahlung und Verzinsung der Entschädigung

6.1 Der Versicherer ersetzt die Behandlungskosten entsprechend der GOT. Die vereinbarte GOT, der vereinbarte Gebührensatz und der vereinbarte Entschädigungssatz ergeben sich aus dem Versicherungsschein.

6.1.1 Die Mehrwertsteuer wird nicht ersetzt, wenn der Versicherungsnehmer vorsteuerabzugsberechtigt ist. Das gleiche gilt, wenn der Versicherungsnehmer die Mehrwertsteuer tatsächlich nicht gezahlt hat.

6.1.2 Die Entschädigungsansprüche aus anderen Versicherungsverträgen und Entschädigungsleistungen Dritter werden von der Entschädigung abgezogen.

6.2 Der vereinbarte Jahresselbstbehalt ergibt sich aus dem Versicherungsschein und wird von der Entschädigungsleistung abgezogen. Der Jahresselbstbehalt bezieht sich auf das Versicherungsjahr. Das Behandlungsdatum des Versicherungsfalls ist für den Abzug des Jahresselbstbehaltes maßgebend.

Zum Beispiel:

Laut Versicherungsschein beginnt das Versicherungsjahr am 01.05.2015. In diesem Fall läuft das Versicherungsjahr vom 01.05.2015 bis zum 30.04.2016. Die Voruntersuchung zur Operation beginnt am 01.06.2015 und die Operation wird am 01.07.2015 durchgeführt. Der Rechnungsbetrag beläuft sich auf 5.000,00 EUR. Hier wird die vereinbarte Selbstbeteiligung laut Versicherungsschein einmal abgezogen.

6.3 Zahlung und Verzinsung der Entschädigung

6.3.1 Fälligkeit der Entschädigung

Die Entschädigung wird fällig, wenn die Feststellungen des Versicherers zum Grunde und zur Höhe des Anspruchs abgeschlossen sind. Der Versicherungsnehmer kann einen Monat nach Meldung des Schadens den

Betrag als Abschlagszahlung beanspruchen, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.

6.3.2 Verzinsung

Für die Verzinsung gilt, soweit nicht aus einem anderen Rechtsgrund eine weitergehende Zinspflicht besteht:

Die Entschädigung ist – soweit sie nicht innerhalb eines Monats nach Meldung des Schadens geleistet wird – seit Anzeige des Schadens zu verzinsen.

Der Zinssatz liegt 1 Prozentpunkt unter dem jeweiligen Basiszinssatz des Bürgerlichen Gesetzbuches (§ 247 BGB), mindestens jedoch bei 2% und höchstens bei 4% Zinsen pro Jahr. Die Zinsen werden zusammen mit der Entschädigung fällig.

6.4 Hemmung

Bei der Berechnung der Fristen nach Nr. 6.3.1 und Nr. 6.3.2 ist der Zeitraum nicht zu berücksichtigen, in dem infolge Verschuldens des Versicherungsnehmers die Entschädigung nicht ermittelt oder nicht gezahlt werden kann.

6.5 Aufschiebung der Zahlung

Der Versicherer kann die Zahlung aufschieben, solange

- (1) Zweifel an der Empfangsberechtigung des Versicherungsnehmers bestehen;
- (2) ein behördliches oder strafgerichtliches Verfahren gegen den Versicherungsnehmer oder seinen Repräsentanten aus Anlass dieses Versicherungsfalles noch läuft.

Teil B

Allgemeine Rechte und Pflichten der Vertragsparteien

1 Beginn des Versicherungsschutzes, Beitragszahlung

1.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt und nicht vor Ablauf der Wartezeiten. Dies gilt vorbehaltlich der Regelungen über die Folgen verspäteter Zahlungen oder Nichtzahlung des Erst- oder Einmalbeitrags.

Für Krankheiten, Verletzungen, medizinischen Befunden und Unfällen während einer Wartezeit besteht kein Versicherungsschutz.⁴

1.2 Beitragszahlung, Rechnungsbetrag und Versicherungsperiode

1.2.1 Beitragszahlung

Je nach Vereinbarung werden die Beiträge im Voraus gezahlt. Entweder durch laufende Zahlungen monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich.

1.2.2 Rechnungsbetrag

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

1.2.3 Versicherungsperiode

Die Dauer der Versicherungsperiode beträgt, unabhängig von der Zahlungsweise, ein Jahr.

1.3 Fälligkeit des Erst- oder Einmalbeitrags, Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung

1.3.1 Fälligkeit des Erst- oder Einmalbeitrags

Der erste oder einmalige Beitrag ist zwei Wochen nach dem Zeitpunkt des vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns zu zahlen. Dies gilt unabhängig von dem Bestehen eines Widerrechts.

Liegt der vereinbarte Zeitpunkt des Versicherungsbeginns vor Vertragschluss, ist der erste oder einmalige Beitrag zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zu zahlen.

Zahlt der Versicherungsnehmer nicht rechtzeitig nach Nr. 1.3.1 Absatz 1⁵ oder Nr. 1.3.1 Abs. 2, beginnt der Versicherungsschutz erst, nachdem die Zahlung veranlasst ist. Eine vereinbarte Wartezeit beginnt erst mit der Veranlassung der Zahlung zu laufen.

1.3.2 Rücktrittsrecht des Versicherers bei Zahlungsverzug

Wird der erste oder einmalige Beitrag nicht rechtzeitig nach Nr. 1.3.1 gezahlt, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange der Versicherungsnehmer die Zahlung nicht veranlasst hat.

Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

1.3.3 Leistungsfreiheit des Versicherers

² 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.

³ Die genannten Kennziffern entstammen der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) in der Fassung vom 19. Juli 2017.

⁴ siehe Nr. 3 Teil A

⁵ Alle Nummern im Teil B ohne weiteren Zusatz beziehen sich ausschließlich auf Teil B

Wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig nach Nr. 1.3.1 zahlt, so ist der Versicherer für einen vor Zahlung des Beitrags eingetretenen Versicherungsfall nicht zur Leistung verpflichtet. Voraussetzung ist, dass er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrags aufmerksam gemacht hat. Die Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung zu vertreten hat.

1.4 Folgebeitrag

1.4.1 Fälligkeit

Ein Folgebeitrag wird entsprechend der vereinbarten Zahlungsweise jeweils zu Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeginn oder zu einem anderen vereinbarten Zeitpunkt fällig.

Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zur Fälligkeit veranlasst wird.

1.4.2 Verzug und Schadensersatz

Liegt der Versicherungsnehmer mit der Zahlung eines Folgebeitrags in Verzug, ist der Versicherer berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

Für Rückläufer im Lastschriftverfahren werden die Gebühren der bezogenen Bank berechnet.

Für die erste Mahnung betragen die Kosten 1,00 EUR zzgl. Porto. Für die zweite Mahnung und jede weitere Mahnung erhöhen sich die Mahnkosten jeweils um einen weiteren Euro.

Dem Versicherungsnehmer ist jedoch jederzeit und uneingeschränkt der Nachweis gestattet, dass ein Schaden überhaupt nicht entstanden oder wesentlich niedriger als die Pauschale ist.

1.4.3 Mahnung

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) zur Zahlung auffordern und eine Zahlungsfrist bestimmen (Mahnung). Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen ab Zugang der Zahlungsaufforderung betragen.

Die Mahnung ist nur wirksam, wenn der Versicherer je Vertrag die rückständigen Beträge des Beitrags sowie der Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und auf die Rechtsfolgen (Leistungsfreiheit und Kündigungsrecht) hinweist.

1.4.4 Leistungsfreiheit nach Mahnung

Tritt nach Ablauf der in der Mahnung gesetzten Zahlungsfrist ein Versicherungsfall ein, und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt des Versicherungsfalles mit der Zahlung des Beitrags oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

1.4.5 Kündigung nach Mahnung

Ist der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug, kann der Versicherer nach Ablauf, der in der Mahnung gesetzten Zahlungsfrist den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist mit sofortiger Wirkung kündigen.

Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist verbunden werden. Mit Fristablauf wird die Kündigung wirksam, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist. Hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen.

1.4.6 Zahlung des Beitrags nach Kündigung

Die Kündigung wird unwirksam, wenn die Zahlung innerhalb eines Monats nach der Kündigung veranlasst wird. Ist die Kündigung mit der Zahlungsfrist verbunden worden, wird sie unwirksam, wenn die Zahlung innerhalb eines Monats nach Fristablauf veranlasst wird.

Die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Nr. 1.4.4 bleibt bis zur Zahlung bestehen.

1.5 Lastschriftverfahren

1.5.1 Pflichten des Versicherungsnehmers

Ist zur Einziehung des Beitrags das Lastschriftverfahren vereinbart worden, hat der Versicherungsnehmer zum Zeitpunkt der Fälligkeit des Beitrags für eine ausreichende Deckung des Kontos zu sorgen.

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 (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) abgegebenen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt.

1.5.2 Fehlgeschlagener Lastschrifteinzug

Hat es der Versicherungsnehmer zu vertreten, dass ein oder mehrere Beiträge, trotz wiederholtem Einziehungsversuch, nicht eingezogen werden können, ist der Versicherer berechtigt, das SEPA-Lastschriftmandat in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) zu kündigen und die unterjährige Zahlungsweise für die Zukunft auf jährliche Zahlungsweise umzustellen.

Der Versicherungsnehmer ist zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn er vom Versicherer hierzu in Textform aufgefordert worden ist. Der Versicherer hat in der Kündigung darauf hinzuweisen, dass der Versicherungsnehmer verpflichtet ist, den ausstehenden Beitrag und zukünftige Beiträge selbst zu übermitteln.

Von Kreditinstituten erhobene Bearbeitungsgebühren für fehlgeschlagenen Lastschrifteinzug können dem Versicherungsnehmer in Rechnung gestellt werden.

1.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

1.6.1 Allgemeiner Grundsatz

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags steht dem Versicherer nur für den Zeitraum der Teil des Beitrags zu, für den Versicherungsschutz bestand.

1.6.2 Beitrag bei Widerruf, Rücktritt, Anfechtung und fehlendem versicherten Interesse

1.6.2.1 Widerruft der Versicherungsnehmer seine Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen, hat der Versicherer nur den, auf die Zeit nach Zugang der Widerrufserklärung entfallenden Teil der Beiträge zu erstatten. Voraussetzung ist, dass der Versicherer in der Widerrufsbelehrung auf das Widerrufsrecht, die Rechtsfolgen des Widerrufs und den zu zahlenden Betrag hingewiesen und der Versicherungsnehmer zugestimmt hat, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt.

Ist die Widerrufsbelehrung nach Nr. 1.6.2.1 Satz 2 unterblieben, hat der Versicherer zusätzlich den für das erste Versicherungsjahr gezahlten Beitrag zu erstatten. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen hat.

1.6.2.2 Tritt der Versicherer wegen Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht vom Versicherungsvertrag zurück, steht ihm der Beitrag bis zum Zugang der Rücktrittserklärung zu.

Wird der Versicherungsvertrag durch Rücktritt des Versicherers beendet, weil der einmalige oder der erste Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt worden ist, so steht dem Versicherer eine angemessene Geschäftsgebühr zu.

1.6.2.3 Wird der Versicherungsvertrag durch Anfechtung des Versicherers wegen arglistiger Täuschung beendet, so steht dem Versicherer der Beitrag bis zum Zugang der Anfechtungserklärung zu.

1.6.2.4 Fällt das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung vollständig und dauerhaft weg, steht dem Versicherer der Beitrag zu, den er hätte beanspruchen können, wenn die Versicherung nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, zu dem der Versicherer vom Wegfall des Interesses Kenntnis erlangt hat.

1.6.2.5 Der Versicherungsnehmer ist nicht zur Zahlung des Beitrags verpflichtet, wenn das versicherte Interesse bei Beginn der Versicherung nicht besteht, oder wenn das Interesse bei einer Versicherung, die für ein künftiges Unternehmen oder für ein anderes künftiges Interesse genommen ist, nicht entsteht. Der Versicherer kann jedoch eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.

Hat der Versicherungsnehmer ein nicht bestehendes Interesse in der Absicht versichert, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist der Vertrag nichtig. Dem Versicherer steht in diesem Fall der Beitrag bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

2 Dauer und Ende des Vertrags / Kündigung

2.1 Vertragsdauer

Der Vertrag ist für den im Versicherungsschein angegebenen Zeitraum abgeschlossen.

2.1.1 Stillschweigende Verlängerung

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr. Er verlängert sich nicht, wenn einer der Vertragsparteien spätestens drei Monate vor dem Ablauf der jeweiligen Vertragslaufzeit eine Kündigung zugegangen ist.

2.1.2 Vertragsdauer von weniger als einem Jahr

Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag zum vereinbarten Zeitpunkt, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

2.1.3 Kündigung bei mehrjährigen Verträgen

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Versicherungsnehmer den Vertrag zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen. Die Kündigung muss dem Versicherer spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Jahres zugegangen sein.

2.1.4 Wegfall des versicherten Interesses

Fällt ein versichertes Interesse nach dem Beginn der Versicherung vollständig und dauerhaft weg, endet der Vertrag bezüglich dieses Interesses. Der Vertrag endet zum Zeitpunkt, zu dem der Versicherer vom Wegfall des Interesses Kenntnis erlangt hat.

2.2 Kündigung nach Versicherungsfall

2.2.1 Kündigungsrecht

Nach dem Eintritt eines Versicherungsfalles kann jede der Vertragsparteien den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) zu erklären. Die Kündigung ist nur bis zum Ablauf eines Monats seit dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zulässig.

2.2.2 Kündigung durch Versicherungsnehmer

Kündigt der Versicherungsnehmer, wird seine Kündigung mit ihrem Zugang beim Versicherer wirksam. Der Versicherungsnehmer kann jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird.

2.2.3 Kündigung durch Versicherer

Eine Kündigung des Versicherers wird einen Monat nach ihrem Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.

2.3 Veräußerung und deren Rechtsfolgen

2.3.1 Übergang der Versicherung

Wird das versicherte Pferd vom Versicherungsnehmer veräußert, so tritt zum Zeitpunkt des Eigentumsübergangs an dessen Stelle der Erwerber in die, während der Dauer seines Eigentums aus dem Versicherungsvertrag sich ergebenden Rechte und Pflichten des Versicherungsnehmers ein. Die Versicherung geht auch über, wenn die versicherte Sache im Wege der Zwangsversteigerung erworben wird. Der Versicherer muss den Eintritt des Erwerbers erst gegen sich gelten lassen, wenn er hiervon Kenntnis erlangt.

2.3.2 Kündigung

Der Versicherer ist berechtigt, dem Erwerber gegenüber den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) zu kündigen. Dieses Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats ab der Kenntnis des Versicherers von der Veräußerung ausgeübt wird.

Der Erwerber ist berechtigt, den Versicherungsvertrag mit sofortiger Wirkung oder bis zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode in Textform zu kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats nach dem Erwerb, bei fehlender Kenntnis des Erwerbers vom Bestehen der Versicherung innerhalb eines Monats ab Erlangung der Kenntnis, ausgeübt wird.

2.3.3 Beitrag

Der Veräußerer und der Erwerber haften für den Beitrag als Gesamtschuldner, wenn der Übergang auf den Erwerber während einer laufenden Versicherungsperiode erfolgt.

Wenn der Versicherungsvertrag vom Erwerber gekündigt wird, haftet der Veräußerer allein für die Zahlung des Beitrags.

2.3.4 Anzeigepflichten

Die Veräußerung ist dem Versicherer vom Veräußerer oder Erwerber unverzüglich in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) anzuzeigen. Bei einer schuldhaften Verletzung der Anzeigepflicht besteht kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, in dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen. Der Versicherer muss hierzu nachweisen, dass er den, mit dem Veräußerer bestehenden Vertrag mit dem Erwerber nicht geschlossen hätte.

Der Versicherer bleibt zur Leistung verpflichtet, wenn ihm die Veräußerung zu dem Zeitpunkt bekannt war, zu dem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen. Der Versicherer bleibt ebenfalls zur Leistung verpflichtet, wenn zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles die Frist für seine Kündigung abgelaufen war und er nicht gekündigt hat.

3 Anzeigepflicht, Gefahrerhöhung, andere Obliegenheiten

3.1 Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters bis zum Vertragsschluss

3.1.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) gefragt hat und die für den Entschluss des Versicherers erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Diese Anzeigepflicht gilt auch dann, wenn der Versicherer dem Versicherungsnehmer nach seiner Vertragserklärung, aber vor der Vertragsannahme Fragen im Sinn von Satz 1 in Textform stellt.

Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen, so sind bei der Anwendung von Nr. 3.1.1 Abs. 1 und Nr. 3.1.2 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.

3.1.2 Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht

3.1.2.1 Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Nr. 3.1.1 Abs. 1 kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Im Fall des Rücktritts besteht auch für die Vergangenheit kein Versicherungsschutz. Der Versicherer hat jedoch kein Rücktrittsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht hat.

Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalles zurück, darf er

den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt hat.

3.1.2.2 Kündigung

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Nr. 3.1.1 Abs. 1 leicht fahrlässig oder schuldlos, kann der Versicherer den Vertrag kündigen.

Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände zu gleichen oder anderen Bedingungen geschlossen hätte.

3.1.2.3 Vertragsänderung

Hat der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Nr. 3.1.1 Abs. 1 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 der Beitrag um mehr als 10% oder schließt der Versicherer die Gefahrsicherung 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 hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dessen Kündigungsrecht hinzuweisen.

3.1.3 Frist und Form für die Ausübung der Rechte des Versicherers

Die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung muss der Versicherer innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei hat er die Umstände anzugeben, 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.

3.1.4 Hinweispflicht des Versicherers

Die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen dem Versicherer nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) auf die Folgen der Verletzung der Anzeigepflicht hingewiesen hat.

3.1.5 Ausschluss von Rechten des Versicherers

Der Versicherer kann sich auf seine Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, insofern er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

3.1.6 Anfechtung

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

3.1.7 Erlöschen der Rechte des Versicherers

Die Rechte des Versicherers zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Diese Rechte erlöschen nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn der Versicherungsnehmer oder sein Vertreter die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt hat.

3.2 Gefahrerhöhung

3.2.1 Begriff der Gefahrerhöhung

3.2.1.1 Eine Gefahrerhöhung liegt vor, wenn nach Abgabe der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers die tatsächlich vorhandenen Umstände so verändert werden, dass der Eintritt des Versicherungsfalles oder eine Vergrößerung des Schadens oder die ungerechtfertigte Inanspruchnahme des Versicherers wahrscheinlicher wird.

Zum Beispiel:

Eine Gefahrerhöhung liegt vor, wenn der Versicherungsnehmer die Verwendungsweise des Pferdes ändert.

3.2.1.2 Eine Gefahrerhöhung kann insbesondere – aber nicht nur – vorliegen, wenn sich ein gefahrerheblicher Umstand ändert, nach dem der Versicherer vor Vertragsschluss gefragt hat.

3.2.1.3 Eine Gefahrerhöhung nach Nr. 3.2.1.1 liegt nicht vor, wenn sich die Gefahr nur unerheblich erhöht hat oder nach den Umständen als mitversichert gelten soll.

3.2.2 Pflichten des Versicherungsnehmers

3.2.2.1 Nach Abgabe seiner Vertragserklärung darf der Versicherungsnehmer ohne vorherige Zustimmung des Versicherers keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme durch einen Dritten gestatten.

- 3.2.2.2 Erkennt der Versicherungsnehmer nachträglich, dass er ohne vorherige Zustimmung des Versicherers eine Gefahrerhöhung vorgenommen oder gestattet hat, so muss er diese dem Versicherer unverzüglich anzeigen.
- 3.2.2.3 Eine Gefahrerhöhung, die nach Abgabe seiner Vertragserklärung unabhängig von seinem Willen eintritt, muss der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich anzeigen, nachdem er von ihr Kenntnis erlangt hat.
- 3.2.3 Kündigung oder Vertragsänderung durch den Versicherer
- 3.2.3.1 Kündigung des Versicherers
Verletzt der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung nach Nr. 3.2.2.1, kann der Versicherer den Vertrag fristlos kündigen, wenn der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt hat. Das Nichtvorliegen von Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.
Beruht die Verletzung auf einfacher Fahrlässigkeit, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
Wird dem Versicherer eine Gefahrerhöhung in den Fällen nach Nr. 3.2.2.2 und Nr. 3.2.2.3 bekannt, kann er den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- 3.2.3.2 Vertragsänderung
Statt der Kündigung kann der Versicherer ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung einen seiner Geschäftsgrundsätzen entsprechenden erhöhten Beitrag verlangen oder die Absicherung der erhöhten Gefahr ausschließen.
Erhöht sich der Beitrag als Folge der Gefahrerhöhung um mehr als 10 % oder schließt der Versicherer die Absicherung der erhöhten Gefahr aus, so kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen.
In der Mitteilung hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dieses Kündigungsrecht hinzuweisen.
- 3.2.4 Erlöschen der Rechte des Versicherers
Die Rechte des Versicherers zur Kündigung oder Vertragsanpassung nach Nr. 3.2.3 erlöschen, wenn diese nicht innerhalb eines Monats ab Kenntnis des Versicherers von der Gefahrerhöhung ausgeübt werden oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Gefahrerhöhung bestanden hat.
- 3.2.5 Leistungsfreiheit wegen Gefahrerhöhung
- 3.2.5.1 Tritt nach einer Gefahrerhöhung der Versicherungsfall ein, so ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer seine Pflichten nach Nr. 3.2.2.1 vorsätzlich verletzt hat. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Pflichten grob fahrlässig, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.
- 3.2.5.2 Nach einer Gefahrerhöhung nach Nr. 3.2.2.2 und Nr. 3.2.2.3 ist der Versicherer für einen Versicherungsfall, der später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugeworfen sein müssen, leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflichten vorsätzlich verletzt hat. Hat der Versicherungsnehmer seine Pflicht grob fahrlässig verletzt, so gilt Nr. 3.2.5.1 Satz 2 und Satz 3 entsprechend. Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen, wenn ihm die Gefahrerhöhung zu dem Zeitpunkt, zu dem ihm die Anzeige hätte zugeworfen sein müssen, bekannt war.
- 3.2.5.3 Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen,
(1) soweit der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang der Leistungspflicht war oder
(2) wenn zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt war oder
(3) wenn der Versicherer statt der Kündigung ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung einen seiner Geschäftsgrundsätzen entsprechend erhöhten Beitrag verlangt.
- 3.3 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers**
- 3.3.1 Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles
- 3.3.1.1 Vertraglich vereinbarte Obliegenheiten, die der Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen hat, sind:
(1) die Einhaltung aller gesetzlichen, behördlichen sowie vertraglich vereinbarten Sicherheitsvorschriften;
(2) die Einhaltung aller sonstigen vertraglich vereinbarten Obliegenheiten.
- 3.3.1.2 Rechtsfolgen
Der Versicherungsnehmer verletzt vorsätzlich oder grob fahrlässig eine Obliegenheit, die er vor Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber dem Versicherer zu erfüllen hat. Dann kann der Versicherer innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, den Vertrag fristlos kündigen.
Der Versicherer hat kein Kündigungsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Obliegenheit weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt hat.
- 3.3.2 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles
Der Versicherungsnehmer hat bei uns nach Eintritt des Versicherungsfalles folgende Obliegenheiten zu erfüllen:
- 3.3.2.1 Er hat nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen.
- 3.3.2.2 Bei Eintritt des Versicherungsfalles hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer Gelegenheit zu geben, Feststellungen über Grund und Höhe der Kosten zu treffen.
- 3.3.2.3 Auf Verlangen des Versicherers hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich jede Auskunft in Textform zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder Umfang der Leistungspflicht erforderlich ist.
- 3.3.2.4 Der Versicherungsnehmer hat die Kosten des Tierarztes durch Vorlage der Rechnung nach Nr. 2 Teil A nachzuweisen und die vom Versicherer angeforderten Belege beizubringen.
- 3.3.2.5 Steht dem Versicherungsnehmer ein Anspruch auf Ersatz des Schadens gegenüber Dritten zu, so ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, dieses dem Versicherer anzuzeigen.
- 3.3.2.6 Steht das Recht auf die vertragliche Leistung des Versicherers einem anderen als dem Versicherungsnehmer zu, so hat dieser die Obliegenheiten nach Nr. 3.3.2.1 bis Nr. 3.3.2.5 ebenfalls zu erfüllen – soweit ihm dies nach den tatsächlichen und rechtlichen Umständen möglich ist.
- 3.3.2.7 Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit nach Nr. 3.3.2, so kann der Versicherer gemäß § 28 Versicherungsvertragsgesetz leistungsfrei sein.
- 3.3.3 Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzung
- 3.3.3.1 Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit nach Nr. 3.3.1 oder Nr. 3.3.2 vorsätzlich, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entspricht.
- 3.3.3.2 Verletzt der Versicherungsnehmer eine nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit, ist der Versicherer nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) auf diese Rechtsfolge hingewiesen wird.
- 3.3.3.3 Der Versicherer bleibt zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat. Dies gilt auch, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.
- 4 Weitere Regelungen**
- 4.1 Mehrere Versicherer, Mehrfachversicherung**
- 4.1.1 Anzeigepflicht
Wer bei mehreren Versicherungen ein Interesse gegen dieselbe Gefahr versichert, ist verpflichtet, dem Versicherer die andere Versicherung unverzüglich mitzuteilen. In der Mitteilung sind der andere Versicherer und die Versicherungssumme anzugeben. Falls keine Versicherungssumme vereinbart ist, ist stattdessen der Versicherungsumfang anzugeben.
- 4.1.2 Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht
Verletzt der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht nach Nr. 4.1.1 vorsätzlich oder grob fahrlässig, ist der Versicherer unter den, in Nr. 3.3.3 beschriebenen Voraussetzungen zur Kündigung berechtigt oder auch ganz oder teilweise leistungsfrei. Leistungsfreiheit tritt nicht ein, wenn der Versicherer vor Eintritt des Versicherungsfalles Kenntnis von der anderen Versicherung erlangt hat.
- 4.1.3 Haftung und Entschädigung bei Mehrfachversicherung
- 4.1.3.1 Ist bei mehreren Versicherern ein Interesse gegen dieselbe Gefahr versichert und übersteigen die Versicherungssummen zusammen den Versicherungswert oder übersteigt aus anderen Gründen die Summe der Entschädigungen, die von jedem Versicherer ohne Bestehen der anderen Versicherung zu zahlen wären, den Gesamtschaden, liegt eine Mehrfachversicherung vor.
- 4.1.3.2 Die Versicherer sind in der Weise als Gesamtschuldner verpflichtet, dass jeder für den Betrag aufzukommen hat, dessen Zahlung ihm nach seinem Verträge obliegt; der Versicherungsnehmer kann aber im Ganzen nicht mehr als den Betrag des ihm entstandenen Schadens verlangen. Satz 1 gilt entsprechend, wenn die Verträge bei demselben Versicherer bestehen.
Erlangt der Versicherungsnehmer oder der Versicherte aus anderen Versicherungsverträgen Entschädigung für denselben Schaden,

so ermäßigt sich der Anspruch aus dem vorliegenden Vertrag in der Weise, dass die Entschädigung aus allen Verträgen insgesamt nicht höher ist, als wenn der Gesamtbetrag der Versicherungssummen, aus denen die Beiträge errechnet wurden, nur in diesem Vertrag in Deckung gegeben worden wäre. Bei Vereinbarung von Entschädigungsgrenzen ermäßigt sich der Anspruch in der Weise, dass aus allen Verträgen insgesamt keine höhere Entschädigung zu leisten ist, als wenn der Gesamtbetrag der Versicherungssummen in diesem Vertrag in Deckung gegeben worden wäre.

4.1.3.3 Hat der Versicherungsnehmer eine Mehrfachversicherung in der Absicht geschlossen, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist jeder in dieser Absicht geschlossene Vertrag nichtig.

Dem Versicherer steht der Beitrag bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

4.1.4 Beseitigung der Mehrfachversicherung

4.1.4.1 Hat der Versicherungsnehmer den Vertrag, durch den die Mehrfachversicherung entstanden ist, ohne Kenntnis von dem Entstehen der Mehrfachversicherung geschlossen, kann er verlangen, dass der später geschlossene Vertrag aufgehoben oder die Versicherungssumme unter verhältnismäßiger Minderung des Beitrags auf den Teilbetrag herabgesetzt wird, der durch die frühere Versicherung nicht gedeckt ist.

Die Aufhebung des Vertrags oder die Herabsetzung der Versicherungssumme und Anpassung des Beitrags werden zu dem Zeitpunkt wirksam, zu dem die Erklärung dem Versicherer zugeht.

4.1.4.2 Die Regelungen nach Nr. 4.1.4.1 sind auch anzuwenden, wenn die Mehrfachversicherung dadurch entstanden ist, dass nach Abschluss der mehreren Versicherungsverträge der Versicherungswert gesunken ist. Sind in diesem Fall die mehreren Versicherungsverträge gleichzeitig oder im Einvernehmen der Versicherer geschlossen worden, kann der Versicherungsnehmer nur die verhältnismäßige Herabsetzung der Versicherungssummen und der Beiträge verlangen.

4.2 Erklärungen und Anzeigen, Anschriftsänderung

4.2.1 Form, zuständige Stelle

Die für den Versicherer bestimmten Erklärungen und Anzeigen, die den Versicherungsvertrag betreffen und die unmittelbar gegenüber dem Versicherer erfolgen, sind in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) abzugeben.

Erklärungen und Anzeigen sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers, oder die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Stelle gerichtet werden. Die gesetzlichen Regelungen über den Zugang von Erklärungen und Anzeigen bleiben bestehen.

4.2.2 Nichtanzeige einer Anschriften- oder Namensänderung

Hat der Versicherungsnehmer eine Änderung seiner Anschrift dem Versicherer nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefs an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefs als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer dem Versicherer nicht angezeigten Namensänderung des Versicherungsnehmers.

4.2.3 Nichtanzeige der Verlegung der gewerblichen Niederlassung

Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung unter der Anschrift seines Gewerbebetriebs abgeschlossen, findet bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung nach Nr. 4.2.2 entsprechend Anwendung.

4.3 Vollmacht des Versicherungsvertreters

Der Versicherungsvertreter gilt als bevollmächtigt, vom Versicherungsnehmer abgegebene Erklärungen entgegenzunehmen betreffend

- (1) den Schluss bzw. den Widerruf eines Versicherungsvertrags;
- (2) ein bestehendes Versicherungsverhältnis einschließlich dessen Beendigung;
- (3) Anzeige- und Informationspflichten vor Abschluss des Vertrags und während des Versicherungsverhältnisses.

4.4 Repräsentanten

Der Versicherungsnehmer muss sich die Kenntnis und das Verhalten seiner Repräsentanten zurechnen lassen.

4.5 Beitragsanpassungsklausel

Der Versicherer kann den Beitrag mit Wirkung ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres ändern. Bei Erhöhung des Beitrags darf dieser den zum Zeitpunkt der Erhöhung für Neuverträge geltenden Beitragssatz 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, zu dem 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 Versicherungssteuer begründet kein Kündigungsrecht.

4.6 Bedingungsanpassung

4.6.1 Der Versicherer ist berechtigt,

- bei Änderung von Gesetzen, auf denen die Bestimmungen des Versicherungsvertrages beruhen,
- bei unmittelbar den Versicherungsvertrag betreffenden Änderungen der höchstrichterlichen 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.

4.6.2 Die nach Nr. 4.6.1 Abs. 1 zulässigen Änderungen werden dem Versicherungsnehmer schriftlich mitgeteilt und erläutert. Wenn der Versicherer dem Versicherungsnehmer die Änderung einen Monat vor dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens mitteilt und ihn schriftlich über sein Kündigungsrecht belehrt, finden die Änderungen vom Beginn der nächsten Versicherungsperiode an Anwendung. 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.

4.6.3 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 Nr. 4.6.2 ist zu beachten.

4.7 Verjährung

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Gläubiger von den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste. Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, zählt bei der Fristberechnung der Zeitraum zwischen Anmeldung und Zugang der in Textform mitgeteilten Entscheidung des Versicherers beim Anspruchsteller nicht mit, soweit dieser Zeitraum nach Beginn der Verjährung liegt.

4.8 Inländische Gerichte/Beschwerden

4.8.1 Klagen gegen den Versicherer oder Versicherungsvermittler

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung ist neben den Gerichtsständen der Zivilprozessordnung (ZPO) auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

4.8.2 Klagen gegen Versicherungsnehmer

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung gegen den Versicherungsnehmer ist ausschließlich das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

4.8.3 Bei Beschwerden können Sie sich wenden an:

1. den Vorstand der Uelzener Allgemeinen Versicherungs-Gesellschaft a. G., Postfach 21 63, 29511 Uelzen
2. die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Postfach 13 08, 53003 Bonn
3. den Versicherungsombudsmann, Postfach 08 06 32, 10006 Berlin
4. die Online-Streitbeilegungsplattform:
<http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

4.9 Sanktionsklausel

Es besteht - unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen - Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika in Hinblick auf den Iran erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.

4.10 Abweichungen gegenüber den GDV-Musterbedingungen

Der Versicherer garantiert, dass die Allgemeinen Bedingungen der Uelzener im Teil B nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers von den durch den

Gesamtverband der Versicherungswirtschaft empfohlenen Bedingungen abweichend.
Der Versicherer garantiert, dass Leistungsfälle mindestens nach den vom GDV empfohlenen Bedingungen reguliert werden.

5 Schlussbestimmungen

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

Anhang: Begriffserklärung

Wichtiger Hinweis:

In diesem Anhang werden medizinische Begriffe 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 Vertrages. 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 corneae	Auch Curettage genannt, ist die Abschabung der Hornhautoberfläche des Auges
Hornhautnaht	Naht der Hornhaut des Auges nach Verletzungen
Linsensextraktion	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 Sehnenkrankung 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 Nervenastes zur Schmerzausschaltung
Patellaluxation	Verrenkung der Kniescheibe
Entfernung des distalen Fragmentes beim Griffelbein	Operative Entfernung eines am unteren Abschnittes eines Nebenmittelfußknochens abgebrochenen Knochenstückes
Spat	Erkrankung des Sprunggelenks. Häufige Lahmheitsursache beim Pferd
Hornsäulenoperation	Krankhafte Verdickung an der Innenfläche der Hufhornwand
Hufabszess	Eiteransammlung im Hufinneren
Hufkrebs	Blumenkohllartige Wucherung der Huflederhaut
Rehefuß	Folge von Hufehe (= Entzündung der Huflederhaut)
Fesselringband-OP	Durchtrennung des Fesselringbandes

4) Geschlechtsapparat/Milchdrüse

Samenstrangfistel	Eine chronische, zu Abszess und Fistelbildung neigende Entzündung
Fetotomie	Zerschneiden des Embryos im Mutterleib
Ovariohysterektomie	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 Leistengegend

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 Rektummukosa 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
----------------	------------------------------

Allgemeine Bedingungen der Uelzener für die Pferde-OP-Versicherung *premium plus* (AOPPP 2016) gültig ab 05.10.2016

Teil A

1. Versicherte Pferde und Aufnahme in die Versicherung
2. Versicherte Gefahren und versicherte Kosten
3. Nicht versicherte Gefahren und nicht versicherte Kosten
4. Wartezeit
5. Versicherungsort
6. Entschädigungsberechnung, Selbstbehalte, Ansprüche gegenüber Dritten, Zahlung und Verzinsung der Entschädigung

Teil B

- 1 Beginn des Versicherungsschutzes, Beitragszahlung
 - 1.1 Beginn des Versicherungsschutzes
 - 1.2 Beitragszahlung, Rechnungsbetrag und Versicherungsperiode
 - 1.3 Fälligkeit des Erst- oder Einmalbeitrags, Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung
 - 1.4 Folgebeitrag
 - 1.5 Lastschriftverfahren
 - 1.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
- 2 Dauer und Ende des Vertrags/Kündigung
 - 2.1 Vertragsdauer
 - 2.2 Kündigung nach dem Versicherungsfall
 - 2.3 Veräußerung und deren Rechtsfolgen
- 3 Anzeigepflicht, Gefahrerhöhung, andere Obliegenheiten
 - 3.1 Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters bis zum Vertragsschluss
 - 3.2 Gefahrerhöhung
 - 3.3 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers
- 4 Weitere Regelungen
 - 4.1 Mehrere Versicherer, Mehrfachversicherung
 - 4.2 Erklärungen und Anzeigen, Anschriftsänderung
 - 4.3 Vollmacht des Versicherungsvertreters
 - 4.4 Repräsentanten
 - 4.5 Beitragsanpassungsklausel
 - 4.6 Bedingungsanpassung
 - 4.7 Verjährung
 - 4.8 Inländische Gerichte/Beschwerden
 - 4.9 Sanktionsklausel
 - 4.10 Abweichungen gegenüber den GDV-Musterbedingungen
- 5 Schlussbestimmungen

Teil A

1 Versicherte Pferde und Aufnahme in die Versicherung

- 1.1 Versichert sind die Pferde, die im Versicherungsschein genannt sind.
- 1.2 Versicherungsfähig sind, soweit nicht anders vereinbart, alle gesunden Pferde ab Beginn des 3. Lebensmonats.
- 1.3 Der Versicherer kann vom Antragsteller ein tierärztliches Gutachten oder sonstige Nachweise über den Gesundheitszustand des zu versichernden Pferdes verlangen. Die Kosten sind vom Antragsteller zu tragen.

2 Versicherte Gefahren und versicherte Kosten

Beim versicherten Pferd tritt während der Vertragslaufzeit eine Veränderung des Gesundheitszustandes auf. Diese Veränderung macht eine Operation nach Nr. 2.1¹ unter Vollnarkose/Standnarkose erforderlich. Andere Operationen sind in diesem Tarif nicht mitversichert.

Der Versicherer ersetzt dem Versicherungsnehmer die tierärztlichen nachgewiesenen Behandlungskosten für Operationen nach Nr. 2.1 und für die Zusatz-

kosten nach Nr. 2.2 nach der vereinbarten Gebührenordnung für Tierärzte (GOT).

Die vereinbarte GOT, der vereinbarte Gebührensatz und der vereinbarte Entschädigungssatz ergeben sich aus dem Versicherungsschein.

Unter der Voraussetzung, dass Nr. 2 Abs. 1 und Nr. 2.1 erfüllt sind, dient die tierärztliche Rechnung als Nachweis.

Der Versicherungsnehmer hat die Kosten durch Vorlage der Rechnung des Tierarztes unverzüglich, spätestens einen Monat nach Abschluss der Behandlung, nachzuweisen. Sollte der Tierarzt die Rechnung verspätet ausstellen, trifft den Versicherungsnehmer kein Verschulden.

Aus der Rechnung muss folgendes ersichtlich sein:

- Name des Pferdehalters
- Name und genaue Beschreibung des Pferdes (Geburtsdatum, Geschlecht, Lebensnummer, Rasse, Farbe)
- Diagnose
- Datum der erbrachten Leistungen
- berechnete Leistungen unter Angabe, der in der Gebührenordnung dafür vorgesehenen Kennziffern
- angewandte und abgegebene Medikamente inklusive der Dosierung und Mengenabgabe außer diese Angaben sind in den Gebührensätzen des Gebührenverzeichnisses enthalten
- Rechnungsbetrag

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

2.1 Versicherte Kosten

Es werden nur die Kosten erstattet, die ursächlich mit einer versicherten Operation im Zusammenhang stehen. Die nicht versicherten Operationen und die nicht versicherten Kosten stehen unter Nr. 3. Die Kosten müssen innerhalb der Vertragslaufzeit anfallen. Die Kostenerstattung erfolgt gemäß der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT). Die vereinbarte GOT, der vereinbarte Gebührensatz und der vereinbarte Entschädigungssatz ergeben sich aus dem Versicherungsschein.

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

2.1.1 Die Kosten des letzten Untersuchungstages² vor einer Operation werden erstattet. Zum Nachweis reicht eine tierärztliche Rechnung nach Nr. 2.

2.1.2 Die Kosten der Nachbehandlung werden bis zu 10 Tage nach dem Tag der Operation erstattet, sofern eine Operation durchgeführt wurde. Zum Nachweis reicht eine tierärztliche Rechnung nach Nr. 2.

2.1.3 Die Entschädigung von Gelenkoperationen bei Vorliegen von isolierten Verschattungen, OC, OCD, Chips und Birkelandfrakturen ist begrenzt auf 1.500,00 EUR für den Tag des chirurgischen Eingriffs.

2.1.4 Die Entschädigung für Unterbringungsaufwendungen bei Klinikaufhalten ist begrenzt auf 25,00 EUR pro Tag. Die Unterbringungskosten werden ersetzt für den letzten Untersuchungstag vor der versicherten Operation. Nach dem Tag der durchgeführten Operation werden bis zu 10 Tage die Unterbringungskosten erstattet. Die Kosten müssen tatsächlich angefallen sein und durch Rechnung nachgewiesen werden.

2.1.5 Für regenerative Therapien (z. B. IRAP, PRP, Stammzellen) beträgt die Entschädigung maximal 1.000,00 EUR je Versicherungsfall.

2.1.6 Verstirbt das versicherte Pferd in der Narkose, unmittelbar bevor der Tierarzt mit der versicherten veterinärmedizinischen notwendigen Operation nach Nr. 2 wegen Krankheit oder Unfall begonnen hat, werden die Kosten abweichend nach Nr. 2 und Nr. 2.1.1 erstattet.

Die genannten Beträge sind Bruttobeträge.

¹ Alle Nummern im Teil A ohne weiteren Zusatz beziehen sich ausschließlich auf Teil A.

² Der letzte Untersuchungstag vor der versicherten Operation muss nicht der letzte Kalendertag vor dem Operationstag sein.

2.2 Definitionen

2.2.1 Versicherungsfall

Versicherungsfall ist die veterinärmedizinisch notwendige Operation des versicherten Pferdes wegen einer Krankheit oder eines Unfalls unter Vollnarkose/Standnarkose. Alle unter einer Narkose durchgeführten Operationen gelten als ein Versicherungsfall.

2.2.2 Operation

Unter einer Operation versteht man einen veterinärmedizinisch notwendigen, chirurgischen Eingriff am oder im Körper des versicherten Pferdes. Dieser chirurgische Eingriff muss unter Vollnarkose/Standnarkose erfolgen und zur Wiederherstellung des Gesundheitszustandes dienen. Hierbei muss die Haut und das darunter liegende Gewebe mehr als punktförmig durchtrennt werden.

2.2.3 Unfall

Ein Unfall ist ein ungeplantes Ereignis. Dieses Ereignis wirkt plötzlich von außen auf den Körper des versicherten Pferdes ein und verursacht eine körperliche Schädigung.

3 Nicht versicherte Gefahren und nicht versicherte Kosten

3.1 Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Aufwendungen für:

- 3.1.1 Wege-, Verweilgeld und Reisekosten des behandelnden Tierarztes
- 3.1.2 Transportkosten für das Pferd
- 3.1.3 Ergänzungsfuttermittel und Diätfutter
- 3.1.4 Folgen von Mängeln und Krankheiten, die bei Abschluss der Versicherung bestehen oder vor Ablauf der Wartezeit (Nr. 4) auftreten
- 3.1.5 Diagnose und Behandlung angeborener Fehlentwicklungen und deren Folgen
- 3.1.6 Erstellung von Gesundheitszeugnissen und Gutachten, Aufnahmeuntersuchung und Kennzeichnung eines versicherten Pferdes
- 3.1.7 Kastration und Sterilisation
- 3.1.8 Zuschläge für apparativen Aufwand und Zeitgebühren
- 3.1.9 Physiotherapie (z. B. Laufband, Aquatrainer)
- 3.1.10 Wissenschaftlich nicht anerkannte Diagnose- und Therapiemaßnahmen
- 3.1.11 Behandlungen durch Nichttierärzte
- 3.1.12 Hufbeschlagnahme, auch orthopädischer Hufbeschlagnahme
- 3.1.13 Zahnkorrekturen, Zahnersatz (Prothetik), Behandlungen von Zahn- und Kieferanomalien
- 3.1.14 Eigenbehandlungen, Behandlungen durch Ehegatten, eingetragene Lebenspartner, Kinder und Eltern
- 3.1.15 Behandlungen, die durch Kernenergie³, Erdbeben, Überschwemmungen, Krieg, innere Unruhen oder hoheitliche Eingriffe erforderlich geworden sind
- 3.1.16 Hufabszesse/Hufgeschwür Ziffer B4.2 in der GOT und deren Folgen

4 Wartezeiten

Die Wartezeit beträgt für Krankheiten und Unfälle 3 Monate und für Bauchhöhlenoperationen (Kolik) 7 Tage. Für versicherte Gelenkoperationen bei Vorliegen von isolierten Verschattungen, OC, OCD, Chips und Birkelandfrakturen beträgt die Wartezeit 12 Monate.

Die Haftung des Versicherers beginnt nach Ablauf der Wartezeiten. Der Beginn der Wartefrist stimmt mit dem Versicherungsbeginn laut Versicherungsschein überein. Voraussetzung ist, dass der erste oder einmalige Beitrag rechtzeitig im Sinne von Nr. 2 Teil B gezahlt wird.

5 Versicherungsort

Der Versicherungsschutz gilt nur in der Bundesrepublik Deutschland.

6 Entschädigungsberechnung, Selbstbehalte, Ansprüche gegenüber Dritten, Zahlung und Verzinsung der Entschädigung

6.1 Der Versicherer ersetzt die Behandlungskosten entsprechend der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT). Die vereinbarte GOT, der vereinbarte Gebührensatz und der vereinbarte Entschädigungssatz ergeben sich aus dem Versicherungsschein.

6.1.1 Die Mehrwertsteuer wird nicht ersetzt, wenn der Versicherungsnehmer vorsteuerabzugsberechtigt ist. Das gleiche gilt, wenn der Versicherungsnehmer die Mehrwertsteuer tatsächlich nicht gezahlt hat.

6.1.2 Die Entschädigungsansprüche aus anderen Versicherungsverträgen und Entschädigungsleistungen Dritter werden von der Entschädigung abgezogen.

6.2 Der vereinbarte Jahresselbstbehalt ergibt sich aus dem Versicherungsschein und wird von der Entschädigung abgezogen. Der Jahresselbstbehalt bezieht sich auf das Versicherungsjahr. Das Behandlungsdatum des Versicherungsfalls ist für den Abzug des Jahresselbstbehaltes maßgebend.

Zum Beispiel:

Laut Versicherungsschein beginnt das Versicherungsjahr am 01.05.2015. In diesem Fall läuft das Versicherungsjahr vom 01.05.2015 bis zum 30.04.2016. Die Voruntersuchung zur Operation beginnt am 01.06.2015 und die Operation

wird am 01.07.2015 durchgeführt. Der Rechnungsbetrag beläuft sich auf 5.000,00 EUR. Hier wird die vereinbarte Selbstbeteiligung laut Versicherungsschein einmal abgezogen.

6.3 Zahlung und Verzinsung der Entschädigung

6.3.1 Fälligkeit der Entschädigung

Die Entschädigung wird fällig, wenn die Feststellungen des Versicherers zum Grunde und zur Höhe des Anspruchs abgeschlossen sind. Der Versicherungsnehmer kann einen Monat nach Meldung des Schadens den Betrag als Abschlagszahlung beanspruchen, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.

6.3.2 Verzinsung

Für die Verzinsung gilt, soweit nicht aus einem anderen Rechtsgrund eine weitergehende Zinspflicht besteht:

Die Entschädigung ist – soweit sie nicht innerhalb eines Monats nach Meldung des Schadens geleistet wird – seit Anzeige des Schadens zu verzinsen.

Der Zinssatz liegt 1 Prozentpunkt unter dem jeweiligen Basiszinssatz des Bürgerlichen Gesetzbuches (§ 247 BGB), mindestens jedoch bei 2% und höchstens bei 4% Zinsen pro Jahr. Die Zinsen werden zusammen mit der Entschädigung fällig.

6.4 Hemmung

Bei der Berechnung der Fristen nach Nr. 6.3.1 und Nr. 6.3.2 ist der Zeitraum nicht zu berücksichtigen, in dem infolge Verschuldens des Versicherungsnehmers die Entschädigung nicht ermittelt oder nicht gezahlt werden kann.

6.5 Aufschiebung der Zahlung

Der Versicherer kann die Zahlung aufschieben, solange

- (1) Zweifel an der Empfangsberechtigung des Versicherungsnehmers bestehen;
- (2) ein behördliches oder strafgerichtliches Verfahren gegen den Versicherungsnehmer oder seinen Repräsentanten aus Anlass dieses Versicherungsfalles noch läuft.

Teil B

Allgemeine Rechte und Pflichten der Vertragsparteien

1 Beginn des Versicherungsschutzes, Beitragszahlung

1.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt und nicht vor Ablauf der Wartezeiten. Dies gilt vorbehaltlich der Regelungen über die Folgen verspäteter Zahlungen oder Nichtzahlung des Erst- oder Einmalbeitrags.

Für Krankheiten, Verletzungen, medizinischen Befunden und Unfällen während einer Wartezeit besteht kein Versicherungsschutz.⁴

1.2 Beitragszahlung, Rechnungsbetrag und Versicherungsperiode

1.2.1 Beitragszahlung

Je nach Vereinbarung werden die Beiträge im Voraus gezahlt. Entweder durch laufende Zahlungen monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich.

1.2.2 Rechnungsbetrag

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

1.2.3 Versicherungsperiode

Die Dauer der Versicherungsperiode beträgt, unabhängig von der Zahlungsweise, ein Jahr.

1.3 Fälligkeit des Erst- oder Einmalbeitrags, Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung

1.3.1 Fälligkeit des Erst- oder Einmalbeitrags

Der erste oder einmalige Beitrag ist zwei Wochen nach dem Zeitpunkt des vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns zu zahlen. Dies gilt unabhängig von dem Bestehen eines Widerrechts.

Liegt der vereinbarte Zeitpunkt des Versicherungsbeginns vor Vertragsschluss, ist der erste oder einmalige Beitrag zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zu zahlen.

Zahlt der Versicherungsnehmer nicht rechtzeitig nach Nr. 1.3.1 Absatz 1⁵ oder Nr. 1.3.1 Abs. 2, beginnt der Versicherungsschutz erst, nachdem die Zahlung veranlasst ist. Eine vereinbarte Wartezeit beginnt erst mit der Veranlassung der Zahlung zu laufen.

³ 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.

⁴ siehe Nr. 3 Teil A

⁵ Alle Nummern im Teil B ohne weiteren Zusatz beziehen sich ausschließlich auf Teil B

- 1.3.2 Rücktrittsrecht des Versicherers bei Zahlungsverzug
Wird der erste oder einmalige Beitrag nicht rechtzeitig nach Nr. 1.3.1 gezahlt, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange der Versicherungsnehmer die Zahlung nicht veranlasst hat. Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.
- 1.3.3 Leistungsfreiheit des Versicherers
Wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig nach Nr. 1.3.1 zahlt, so ist der Versicherer für einen vor Zahlung des Beitrags eingetretenen Versicherungsfall nicht zur Leistung verpflichtet. Voraussetzung ist, dass er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrags aufmerksam gemacht hat. Die Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung zu vertreten hat.
- 1.4 Folgebeitrag**
- 1.4.1 Fälligkeit
Ein Folgebeitrag wird entsprechend der vereinbarten Zahlungsweise jeweils zu Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeginn oder zu einem anderen vereinbarten Zeitpunkt fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zur Fälligkeit veranlasst wird.
- 1.4.2 Verzug und Schadensersatz
Liegt der Versicherungsnehmer mit der Zahlung eines Folgebeitrags in Verzug, ist der Versicherer berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen. Für Rückläufer im Lastschriftverfahren werden die Gebühren der bezogenen Bank berechnet. Für die erste Mahnung betragen die Kosten 1,00 EUR zzgl. Porto. Für die zweite Mahnung und jede weitere Mahnung erhöhen sich die Mahnkosten jeweils um einen weiteren Euro. Dem Versicherungsnehmer ist jedoch jederzeit und uneingeschränkt der Nachweis gestattet, dass ein Schaden überhaupt nicht entstanden oder wesentlich niedriger als die Pauschale ist.
- 1.4.3 Mahnung
Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) zur Zahlung auffordern und eine Zahlungsfrist bestimmen (Mahnung). Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen ab Zugang der Zahlungsaufforderung betragen. Die Mahnung ist nur wirksam, wenn der Versicherer je Vertrag die rückständigen Beträge des Beitrags sowie der Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und auf die Rechtsfolgen (Leistungsfreiheit und Kündigungsrecht) hinweist.
- 1.4.4 Leistungsfreiheit nach Mahnung
Tritt nach Ablauf der in der Mahnung gesetzten Zahlungsfrist ein Versicherungsfall ein, und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt des Versicherungsfalles mit der Zahlung des Beitrags oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.
- 1.4.5 Kündigung nach Mahnung
Ist der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug, kann der Versicherer nach Ablauf, der in der Mahnung gesetzten Zahlungsfrist den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist mit sofortiger Wirkung kündigen. Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist verbunden werden. Mit Fristablauf wird die Kündigung wirksam, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist. Hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen.
- 1.4.6 Zahlung des Beitrags nach Kündigung
Die Kündigung wird unwirksam, wenn die Zahlung innerhalb eines Monats nach der Kündigung veranlasst wird. Ist die Kündigung mit der Zahlungsfrist verbunden worden, wird sie unwirksam, wenn die Zahlung innerhalb eines Monats nach Fristablauf veranlasst wird. Die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Nr. 1.4.4 bleibt bis zur Zahlung bestehen.
- 1.5 Lastschriftverfahren**
- 1.5.1 Pflichten des Versicherungsnehmers
Ist zur Einziehung des Beitrags das Lastschriftverfahren vereinbart worden, hat der Versicherungsnehmer zum Zeitpunkt der Fälligkeit des Beitrags für eine ausreichende Deckung des Kontos zu sorgen. 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 (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) abgegebenen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt.
- 1.5.2 Fehlgeschlagener Lastschrifteinzug
Hat es der Versicherungsnehmer zu vertreten, dass ein oder mehrere Beiträge, trotz wiederholtem Einziehungsversuch, nicht eingezogen werden können, ist der Versicherer berechtigt, das SEPA-Lastschriftmandat in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) zu kündigen und die

unterjährige Zahlungsweise für die Zukunft auf jährliche Zahlungsweise umzustellen. Der Versicherungsnehmer ist zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn er vom Versicherer hierzu in Textform aufgefordert worden ist. Der Versicherer hat in der Kündigung darauf hinzuweisen, dass der Versicherungsnehmer verpflichtet ist, den ausstehenden Beitrag und zukünftige Beiträge selbst zu übermitteln. Von Kreditinstituten erhobene Bearbeitungsgebühren für fehlgeschlagenen Lastschrifteinzug können dem Versicherungsnehmer in Rechnung gestellt werden.

1.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

- 1.6.1 Allgemeiner Grundsatz
Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags steht dem Versicherer nur für den Zeitraum der Teil des Beitrags zu, für den Versicherungsschutz bestand.
- 1.6.2 Beitrag bei Widerruf, Rücktritt, Anfechtung und fehlendem versicherten Interesse
- 1.6.2.1 Widerruf der Versicherungsnehmer seine Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen, hat der Versicherer nur den, auf die Zeit nach Zugang der Widerrufserklärung entfallenden Teil der Beiträge zu erstatten. Voraussetzung ist, dass der Versicherer in der Widerrufsbelehrung auf das Widerrufsrecht, die Rechtsfolgen des Widerrufs und den zu zahlenden Betrag hingewiesen und der Versicherungsnehmer zugestimmt hat, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt. Ist die Widerrufsbelehrung nach Nr. 1.6.2.1 Satz 2 unterblieben, hat der Versicherer zusätzlich den für das erste Versicherungsjahr gezahlten Beitrag zu erstatten. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen hat.
- 1.6.2.2 Tritt der Versicherer wegen Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht vom Versicherungsvertrag zurück, steht ihm der Beitrag bis zum Zugang der Rücktrittserklärung zu. Wird der Versicherungsvertrag durch Rücktritt des Versicherers beendet, weil der einmalige oder der erste Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt worden ist, so steht dem Versicherer eine angemessene Geschäftsgebühr zu.
- 1.6.2.3 Wird der Versicherungsvertrag durch Anfechtung des Versicherers wegen arglistiger Täuschung beendet, so steht dem Versicherer der Beitrag bis zum Zugang der Anfechtungserklärung zu.
- 1.6.2.4 Fällt das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung vollständig und dauerhaft weg, steht dem Versicherer der Beitrag zu, den er hätte beanspruchen können, wenn die Versicherung nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, zu dem der Versicherer vom Wegfall des Interesses Kenntnis erlangt hat.
- 1.6.2.5 Der Versicherungsnehmer ist nicht zur Zahlung des Beitrags verpflichtet, wenn das versicherte Interesse bei Beginn der Versicherung nicht besteht, oder wenn das Interesse bei einer Versicherung, die für ein künftiges Unternehmen oder für ein anderes künftiges Interesse genommen ist, nicht entsteht. Der Versicherer kann jedoch eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.

Hat der Versicherungsnehmer ein nicht bestehendes Interesse in der Absicht versichert, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist der Vertrag nichtig. Dem Versicherer steht in diesem Fall der Beitrag bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

2 Dauer und Ende des Vertrags / Kündigung

2.1 Vertragsdauer

- Der Vertrag ist für den im Versicherungsschein angegebenen Zeitraum abgeschlossen.
- 2.1.1 Stillschweigende Verlängerung
Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr. Er verlängert sich nicht, wenn einer der Vertragsparteien spätestens drei Monate vor dem Ablauf der jeweiligen Vertragslaufzeit eine Kündigung zugegangen ist.
- 2.1.2 Vertragsdauer von weniger als einem Jahr
Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag zum vereinbarten Zeitpunkt, ohne dass es einer Kündigung bedarf.
- 2.1.3 Kündigung bei mehrjährigen Verträgen
Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Versicherungsnehmer den Vertrag zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen. Die Kündigung muss dem Versicherer spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Jahres zugegangen sein.
- 2.1.4 Wegfall des versicherten Interesses
Fällt ein versichertes Interesse nach dem Beginn der Versicherung vollständig und dauerhaft weg, endet der Vertrag bezüglich dieses Interesses. Der Vertrag endet zum Zeitpunkt, zu dem der Versicherer vom Wegfall des Interesses Kenntnis erlangt hat.

2.2 Kündigung nach Versicherungsfall

2.2.1 Kündigungsrecht

Nach dem Eintritt eines Versicherungsfalles kann jede der Vertragsparteien den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) zu erklären. Die Kündigung ist nur bis zum Ablauf eines Monats seit dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zulässig.

2.2.2 Kündigung durch Versicherungsnehmer

Kündigt der Versicherungsnehmer, wird seine Kündigung mit ihrem Zugang beim Versicherer wirksam. Der Versicherungsnehmer kann jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird.

2.2.3 Kündigung durch Versicherer

Eine Kündigung des Versicherers wird einen Monat nach ihrem Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.

2.3 Veräußerung und deren Rechtsfolgen

2.3.1 Übergang der Versicherung

Wird das versicherte Pferd vom Versicherungsnehmer veräußert, so tritt zum Zeitpunkt des Eigentumsübergangs an dessen Stelle der Erwerber in die, während der Dauer seines Eigentums aus dem Versicherungsvertrag sich ergebenden Rechte und Pflichten des Versicherungsnehmers ein. Die Veräußerung geht auch über, wenn die versicherte Sache im Wege der Zwangsversteigerung erworben wird.

Der Versicherer muss den Eintritt des Erwerbers erst gegen sich gelten lassen, wenn er hiervon Kenntnis erlangt.

2.3.2 Kündigung

Der Versicherer ist berechtigt, dem Erwerber gegenüber den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) zu kündigen. Dieses Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats ab der Kenntnis des Versicherers von der Veräußerung ausgeübt wird.

Der Erwerber ist berechtigt, den Versicherungsvertrag mit sofortiger Wirkung oder bis zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode in Textform zu kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats nach dem Erwerb, bei fehlender Kenntnis des Erwerbers vom Bestehen der Versicherung innerhalb eines Monats ab Erlangung der Kenntnis, ausgeübt wird.

2.3.3 Beitrag

Der Veräußerer und der Erwerber haften für den Beitrag als Gesamtschuldner, wenn der Übergang auf den Erwerber während einer laufenden Versicherungsperiode erfolgt.

Wenn der Versicherungsvertrag vom Erwerber gekündigt wird, haftet der Veräußerer allein für die Zahlung des Beitrags.

2.3.4 Anzeigepflichten

Die Veräußerung ist dem Versicherer vom Veräußerer oder Erwerber unverzüglich in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) anzuzeigen.

Bei einer schuldhaften Verletzung der Anzeigepflicht besteht kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, in dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen. Der Versicherer muss hierzu nachweisen, dass er den, mit dem Veräußerer bestehenden Vertrag mit dem Erwerber nicht geschlossen hätte.

Der Versicherer bleibt zur Leistung verpflichtet, wenn ihm die Veräußerung zu dem Zeitpunkt bekannt war, zu dem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen. Der Versicherer bleibt ebenfalls zur Leistung verpflichtet, wenn zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles die Frist für seine Kündigung abgelaufen war und er nicht gekündigt hat.

3 Anzeigepflicht, Gefahrerhöhung, andere Obliegenheiten

3.1 Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters bis zum Vertragsschluss

3.1.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) gefragt hat und die für den Entschluss des Versicherers erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Diese Anzeigepflicht gilt auch dann, wenn der Versicherer dem Versicherungsnehmer nach seiner Vertragserklärung, aber vor der Vertragsannahme Fragen im Sinn von Satz 1 in Textform stellt.

Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen, so sind bei der Anwendung von Nr. 3.1.1 Abs. 1 und Nr. 3.1.2 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.

3.1.2 Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht

3.1.2.1 Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Nr. 3.1.1 Abs. 1 kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Im Fall des Rücktritts besteht auch für die Vergangenheit kein Versicherungsschutz. Der Versicherer hat jedoch kein Rücktrittsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht hat.

Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalles zurück, darf er den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt hat.

3.1.2.2 Kündigung

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Nr. 3.1.1 Abs. 1 leicht fahrlässig oder schuldlos, kann der Versicherer den Vertrag kündigen.

Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände zu gleichen oder anderen Bedingungen geschlossen hätte.

3.1.2.3 Vertragsänderung

Hat der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Nr. 3.1.1 Abs. 1 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 der Beitrag um mehr als 10% oder schließt der Versicherer die Gefahrabdeckung 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 hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dessen Kündigungsrecht hinzuweisen.

3.1.3 Frist und Form für die Ausübung der Rechte des Versicherers

Die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung muss der Versicherer innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei hat er die Umstände anzugeben, 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.

3.1.4 Hinweispflicht des Versicherers

Die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen dem Versicherer nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) auf die Folgen der Verletzung der Anzeigepflicht hingewiesen hat.

3.1.5 Ausschluss von Rechten des Versicherers

Der Versicherer kann sich auf seine Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, insofern er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

3.1.6 Anfechtung

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

3.1.7 Erlöschen der Rechte des Versicherers

Die Rechte des Versicherers zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Diese Rechte erlöschen nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn der Versicherungsnehmer oder sein Vertreter die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt hat.

3.2 Gefahrerhöhung

3.2.1 Begriff der Gefahrerhöhung

3.2.1.1 Eine Gefahrerhöhung liegt vor, wenn nach Abgabe der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers die tatsächlich vorhandenen Umstände so verändert werden, dass der Eintritt des Versicherungsfalles oder eine Vergrößerung des Schadens oder die ungerechtfertigte Inanspruchnahme des Versicherers wahrscheinlicher wird.

Zum Beispiel:

Eine Gefahrerhöhung liegt vor, wenn der Versicherungsnehmer die Verwendungsweise des Pferdes ändert.

- 3.2.1.2 Eine Gefährerhöhung kann insbesondere – aber nicht nur – vorliegen, wenn sich ein gefahrerheblicher Umstand ändert, nach dem der Versicherer vor Vertragsschluss gefragt hat.
- 3.2.1.3 Eine Gefährerhöhung nach Nr. 3.2.1.1 liegt nicht vor, wenn sich die Gefahr nur unerheblich erhöht hat oder nach den Umständen als mit-versichert gelten soll.
- 3.2.2 Pflichten des Versicherungsnehmers
- 3.2.2.1 Nach Abgabe seiner Vertragserklärung darf der Versicherungsnehmer ohne vorherige Zustimmung des Versicherers keine Gefährerhöhung vornehmen oder deren Vornahme durch einen Dritten gestatten.
- 3.2.2.2 Erkennt der Versicherungsnehmer nachträglich, dass er ohne vorherige Zustimmung des Versicherers eine Gefährerhöhung vorgenommen oder gestattet hat, so muss er diese dem Versicherer unverzüglich anzeigen.
- 3.2.2.3 Eine Gefährerhöhung, die nach Abgabe seiner Vertragserklärung unabhängig von seinem Willen eintritt, muss der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich anzeigen, nachdem er von ihr Kenntnis erlangt hat.
- 3.2.3 Kündigung oder Vertragsänderung durch den Versicherer
- 3.2.3.1 Kündigungsrecht
Verletzt der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung nach Nr. 3.2.2.1, kann der Versicherer den Vertrag fristlos kündigen, wenn der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt hat. Das Nichtvorliegen von Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.
Beruht die Verletzung auf einfacher Fahrlässigkeit, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
Wird dem Versicherer eine Gefährerhöhung in den Fällen nach Nr. 3.2.2 und Nr. 3.2.2.3 bekannt, kann er den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- 3.2.3.2 Vertragsänderung
Statt der Kündigung kann der Versicherer ab dem Zeitpunkt der Gefährerhöhung einen seiner Geschäftsgrundsätzen entsprechenden erhöhten Beitrag verlangen oder die Absicherung der erhöhten Gefahr ausschließen.
Erhöht sich der Beitrag als Folge der Gefährerhöhung um mehr als 10 % oder schließt der Versicherer die Absicherung der erhöhten Gefahr aus, so kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen.
In der Mitteilung hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dieses Kündigungsrecht hinzuweisen.
- 3.2.4 Erlöschen der Rechte des Versicherers
Die Rechte des Versicherers zur Kündigung oder Vertragsanpassung nach Nr. 3.2.3 erlöschen, wenn diese nicht innerhalb eines Monats ab Kenntnis des Versicherers von der Gefährerhöhung ausgeübt werden oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Gefährerhöhung bestanden hat.
- 3.2.5 Leistungsfreiheit wegen Gefährerhöhung
- 3.2.5.1 Tritt nach einer Gefährerhöhung der Versicherungsfall ein, so ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer seine Pflichten nach Nr. 3.2.2.1 vorsätzlich verletzt hat. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Pflichten grob fahrlässig, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.
- 3.2.5.2 Nach einer Gefährerhöhung nach Nr. 3.2.2.2 und Nr. 3.2.2.3 ist der Versicherer für einen Versicherungsfall, der später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugegangen sein müssen, leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflichten vorsätzlich verletzt hat. Hat der Versicherungsnehmer seine Pflicht grob fahrlässig verletzt, so gilt Nr. 3.2.5.1 Satz 2 und Satz 3 entsprechend. Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen, wenn ihm die Gefährerhöhung zu dem Zeitpunkt, zu dem ihm die Anzeige hätte zugegangen sein müssen, bekannt war.
- 3.2.5.3 Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen,
(1) soweit der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Gefährerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalls oder den Umfang der Leistungspflicht war oder
(2) wenn zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt war oder
(3) wenn der Versicherer statt der Kündigung ab dem Zeitpunkt der Gefährerhöhung einen seiner Geschäftsgrundsätzen entsprechend erhöhten Beitrag verlangt.

3.3 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

- 3.3.1 Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalls
- 3.3.1.1 Vertraglich vereinbarte Obliegenheiten, die der Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalls zu erfüllen hat, sind:
(1) die Einhaltung aller gesetzlichen, behördlichen sowie vertraglich vereinbarten Sicherheitsvorschriften;
(2) die Einhaltung aller sonstigen vertraglich vereinbarten Obliegenheiten.
- 3.3.1.2 Rechtsfolgen
Der Versicherungsnehmer verletzt vorsätzlich oder grob fahrlässig eine Obliegenheit, die er vor Eintritt des Versicherungsfalls gegenüber dem Versicherer zu erfüllen hat. Dann kann der Versicherer innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, den Vertrag fristlos kündigen.
Der Versicherer hat kein Kündigungsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Obliegenheit weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt hat.
- 3.3.2 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls
Der Versicherungsnehmer hat bei uns nach Eintritt des Versicherungsfalls folgende Obliegenheiten zu erfüllen:
- 3.3.2.1 Er hat nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen.
- 3.3.2.2 Bei Eintritt des Versicherungsfalls hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer Gelegenheit zu geben, Feststellungen über Grund und Höhe der Kosten zu treffen.
- 3.3.2.3 Auf Verlangen des Versicherers hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich jede Auskunft in Textform zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder Umfang der Leistungspflicht erforderlich ist.
- 3.3.2.4 Der Versicherungsnehmer hat die Kosten des Tierarztes durch Vorlage der Rechnung nach Nr. 2 Teil A nachzuweisen und die vom Versicherer angeforderten Belege beizubringen.
- 3.3.2.5 Steht dem Versicherungsnehmer ein Anspruch auf Ersatz des Schadens gegenüber Dritten zu, so ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, dieses dem Versicherer anzuzeigen.
- 3.3.2.6 Steht das Recht auf die vertragliche Leistung des Versicherers einem anderen als dem Versicherungsnehmer zu, so hat dieser die Obliegenheiten nach Nr. 3.3.2.1 bis Nr. 3.3.2.5 ebenfalls zu erfüllen – soweit ihm dies nach den tatsächlichen und rechtlichen Umständen möglich ist.
- 3.3.2.7 Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit nach Nr. 3.3.2, so kann der Versicherer gemäß § 28 Versicherungsvertragsgesetz leistungsfrei sein.
- 3.3.3 Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzung
- 3.3.3.1 Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit nach Nr. 3.3.1 oder Nr. 3.3.2 vorsätzlich, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entspricht.
- 3.3.3.2 Verletzt der Versicherungsnehmer eine nach Eintritt des Versicherungsfalls bestehende Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit, ist der Versicherer nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) auf diese Rechtsfolge hingewiesen wird.
- 3.3.3.3 Der Versicherer bleibt zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat. Dies gilt auch, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

4 Weitere Regelungen

4.1 Mehrere Versicherer, Mehrfachversicherung

- 4.1.1 Anzeigepflicht
Wer bei mehreren Versicherungen ein Interesse gegen dieselbe Gefahr versichert, ist verpflichtet, dem Versicherer die andere Versicherung unverzüglich mitzuteilen. In der Mitteilung sind der andere Versicherer und die Versicherungssumme anzugeben. Falls keine Versicherungssumme vereinbart ist, ist stattdessen der Versicherungsumfang anzugeben.
- 4.1.2 Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht
Verletzt der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht nach Nr. 4.1.1 vorsätzlich oder grob fahrlässig, ist der Versicherer unter den, in Nr. 3.3.3 beschriebenen Voraussetzungen zur Kündigung berechtigt oder auch ganz oder teilweise leistungsfrei. Leistungsfreiheit tritt nicht ein, wenn der Versicherer vor Eintritt des Versicherungsfalls Kenntnis von der anderen Versicherung erlangt hat.

4.1.3 Haftung und Entschädigung bei Mehrfachversicherung

4.1.3.1 Ist bei mehreren Versicherern ein Interesse gegen dieselbe Gefahr versichert und übersteigen die Versicherungssummen zusammen den Versicherungswert oder übersteigt aus anderen Gründen die Summe der Entschädigungen, die von jedem Versicherer ohne Bestehen der anderen Versicherung zu zahlen wären, den Gesamtschaden, liegt eine Mehrfachversicherung vor.

4.1.3.2 Die Versicherer sind in der Weise als Gesamtschuldner verpflichtet, dass jeder für den Betrag aufzukommen hat, dessen Zahlung ihm nach seinem Verträge obliegt; der Versicherungsnehmer kann aber im Ganzen nicht mehr als den Betrag des ihm entstandenen Schadens verlangen. Satz 1 gilt entsprechend, wenn die Verträge bei demselben Versicherer bestehen.

Erlangt der Versicherungsnehmer oder der Versicherte aus anderen Versicherungsverträgen Entschädigung für denselben Schaden, so ermäßigt sich der Anspruch aus dem vorliegenden Vertrag in der Weise, dass die Entschädigung aus allen Verträgen insgesamt nicht höher ist, als wenn der Gesamtbetrag der Versicherungssummen, aus denen die Beiträge errechnet wurden, nur in diesem Vertrag in Deckung gegeben worden wäre. Bei Vereinbarung von Entschädigungsgrenzen ermäßigt sich der Anspruch in der Weise, dass aus allen Verträgen insgesamt keine höhere Entschädigung zu leisten ist, als wenn der Gesamtbetrag der Versicherungssummen in diesem Vertrag in Deckung gegeben worden wäre.

4.1.3.3 Hat der Versicherungsnehmer eine Mehrfachversicherung in der Absicht geschlossen, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist jeder in dieser Absicht geschlossene Vertrag nichtig.

Dem Versicherer steht der Beitrag bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

4.1.4 Beseitigung der Mehrfachversicherung

4.1.4.1 Hat der Versicherungsnehmer den Vertrag, durch den die Mehrfachversicherung entstanden ist, ohne Kenntnis von dem Entstehen der Mehrfachversicherung geschlossen, kann er verlangen, dass der später geschlossene Vertrag aufgehoben oder die Versicherungssumme unter verhältnismäßiger Minderung des Beitrags auf den Teilbetrag herabgesetzt wird, der durch die frühere Versicherung nicht gedeckt ist.

Die Aufhebung des Vertrags oder die Herabsetzung der Versicherungssumme und Anpassung des Beitrags werden zu dem Zeitpunkt wirksam, zu dem die Erklärung dem Versicherer zugeht.

4.1.4.2 Die Regelungen nach Nr. 4.1.4.1 sind auch anzuwenden, wenn die Mehrfachversicherung dadurch entstanden ist, dass nach Abschluss der mehreren Versicherungsverträge der Versicherungswert gesunken ist. Sind in diesem Fall die mehreren Versicherungsverträge gleichzeitig oder im Einvernehmen der Versicherer geschlossen worden, kann der Versicherungsnehmer nur die verhältnismäßige Herabsetzung der Versicherungssummen und der Beiträge verlangen.

4.2 Erklärungen und Anzeigen, Anschriftsänderung

4.2.1 Form, zuständige Stelle

Die für den Versicherer bestimmten Erklärungen und Anzeigen, die den Versicherungsvertrag betreffen und die unmittelbar gegenüber dem Versicherer erfolgen, sind in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) abzugeben.

Erklärungen und Anzeigen sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers, oder die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Stelle gerichtet werden. Die gesetzlichen Regelungen über den Zugang von Erklärungen und Anzeigen bleiben bestehen.

4.2.2 Nichtanzeige einer Anschriften- oder Namensänderung

Hat der Versicherungsnehmer eine Änderung seiner Anschrift dem Versicherer nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefs an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefs als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer dem Versicherer nicht angezeigten Namensänderung des Versicherungsnehmers.

4.2.3 Nichtanzeige der Verlegung der gewerblichen Niederlassung

Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung unter der Anschrift seines Gewerbebetriebs abgeschlossen, findet bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung nach Nr. 4.2.2 entsprechend Anwendung.

4.3 Vollmacht des Versicherungsvertreters

Der Versicherungsvertreter gilt als bevollmächtigt, vom Versicherungsnehmer abgegebene Erklärungen entgegenzunehmen betreffend

- (1) den Schluss bzw. den Widerruf eines Versicherungsvertrags;
- (2) ein bestehendes Versicherungsverhältnis einschließlich dessen Beendigung;
- (3) Anzeige- und Informationspflichten vor Abschluss des Vertrags und während des Versicherungsverhältnisses.

4.4 Repräsentanten

Der Versicherungsnehmer muss sich die Kenntnis und das Verhalten seiner Repräsentanten zurechnen lassen.

4.5 Beitragsanpassungsklausel

Der Versicherer kann den Beitrag mit Wirkung ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres ändern. Bei Erhöhung des Beitrags darf dieser den zum Zeitpunkt der Erhöhung für Neuverträge geltenden Beitragssatz 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, zu dem 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 Versicherungssteuer begründet kein Kündigungsrecht.

4.6 Bedingungsanpassung

4.6.1 Der Versicherer ist berechtigt,

- bei Änderung von Gesetzen, auf denen die Bestimmungen des Versicherungsvertrages beruhen,
- bei unmittelbar den Versicherungsvertrag betreffenden Änderungen der höchstrichterlichen 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.

4.6.2 Die nach Nr. 4.6.1 Abs. 1 zulässigen Änderungen werden dem Versicherungsnehmer schriftlich mitgeteilt und erläutert. Wenn der Versicherer dem Versicherungsnehmer die Änderung einen Monat vor dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens mitteilt und ihn schriftlich über sein Kündigungsrecht belehrt, finden die Änderungen vom Beginn der nächsten Versicherungsperiode an Anwendung. 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.

4.6.3 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 Nr. 4.6.2 ist zu beachten.

4.7 Verjährung

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Gläubiger von den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste. Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, zählt bei der Fristberechnung der Zeitraum zwischen Anmeldung und Zugang der in Textform mitgeteilten Entscheidung des Versicherers beim Anspruchsteller nicht mit, soweit dieser Zeitraum nach Beginn der Verjährung liegt.

4.8 Inländische Gerichte/Beschwerden

4.8.1 Klagen gegen den Versicherer oder Versicherungsvermittler

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung ist neben den Gerichtsständen der Zivilprozessordnung (ZPO) auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

4.8.2 Klagen gegen Versicherungsnehmer

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung gegen den Versicherungsnehmer ist ausschließlich das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

4.8.3 Bei Beschwerden können Sie sich wenden an:

1. den Vorstand der Uelzener Allgemeinen Versicherungs-Gesellschaft a. G., Postfach 21 63, 29511 Uelzen
2. die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Postfach 13 08, 53003 Bonn
3. den Versicherungsombudsmann, Postfach 08 06 32, 10006 Berlin
4. die Online-Streitbeilegungsplattform:
<http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

4.9 Sanktionsklausel

Es besteht - unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen - Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika in Hinblick auf den Iran erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.

4.10 Abweichungen gegenüber den GDV-Musterbedingungen

Der Versicherer garantiert, dass die Allgemeinen Bedingungen der Uelzener im Teil B nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers von den durch den Gesamtverband der Versicherungswirtschaft empfohlenen Bedingungen ab-

weichen.

Der Versicherer garantiert, dass Leistungsfälle mindestens nach den vom GDV empfohlenen Bedingungen reguliert werden.

5 Schlussbestimmungen

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

Anhang: Begriffserklärung

Wichtiger Hinweis:

In diesem Anhang werden medizinische Begriffe 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 Vertrages. 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 corneae	Auch Curettage genannt, ist die Abschabung der Hornhautoberfläche des Auges
Hornhautnaht	Naht der Hornhaut des Auges nach Verletzungen
Linsensextraktion	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 Sehnenerkrankung 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
Epiphyseolyse	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	Verrenkung der Kniescheibe

Entfernung des distalen Griffelbein	Operative Entfernung eines am unteren Abschnittes eines Nebenmittelfußknochens abgebrochenen Knochenstückes
Spat	Erkrankung des Sprunggelenks. Häufige Lahmheitsursache beim Pferd
Hornsäulenoperation	Krankhafte Verdickung an der Innenfläche der Hufhornwand
Hufabszess	Eiteransammlung im Hufinneren
Hufkrebs	Blumenkohlarartige Wucherung der Huflederhaut
Rehefuß	Folge von Hufrehe (= Entzündung der Huflederhaut)
Fesselringband-OP	Durchtrennung des Fesselringbandes

4) Geschlechtsapparat/Milchdrüse

Samenstrangfistel	Eine chronische, zu Abszess und Fistelbildung neigende Entzündung
Fetotomie	Zerschneiden des Embryos im Mutterleib
Ovariohysterektomie	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 Leistengegend

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 Rektummukosa 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
----------------	------------------------------

Einwilligungsklausel zur Datenverarbeitung

I. Bedeutung dieser Erklärung und Widerrufsmöglichkeit

Ihre personenbezogenen Daten benötigt die jeweilige Versicherungsgesellschaft zur Angebots-, Vertrags- und Leistungsabwicklung. Darüber hinaus zur Einschätzung des zu versichernden Risikos (Risikobeurteilung), zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch, zur Überprüfung unserer Leistungspflicht, zu Ihrer Beratung und Information. Personen-bezogene Daten dürfen nach geltendem Datenschutzrecht nur erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (Datenverwendung), wenn dies ein Gesetz ausdrücklich erlaubt oder anordnet oder wenn eine wirksame Einwilligung des Betroffenen vorliegt. Nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) ist die Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten (z. B. Alter oder Adresse) erlaubt, wenn es der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses dient (§ 28 Abs. 1 Nr. 1 BDSG). Das Gleiche gilt, soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der verantwortlichen Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt (§ 28 Abs. 1 Nr. 2 BDSG). Mit Ihrer Einwilligung erlauben Sie der jeweiligen Versicherungsgesellschaft, Ihre personenbezogenen Daten über den gesetzlich zwingenden Rahmen hinaus zu den ausdrücklich genannten Zwecken, die der ordnungsgemäßen Bearbeitung Ihrer Versicherungsangelegenheit dienen, zu erheben, zu speichern, zu verarbeiten und zu nutzen.

Die Einwilligung ist ab dem Zeitpunkt der Angebotsstellung wirksam. Sie wirkt unabhängig davon, ob später der Versicherungsvertrag zustande kommt. Es steht Ihnen frei, diese Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit ganz oder teilweise zu widerrufen. Dies lässt aber die gesetzlichen Datenverarbeitungsbefugnisse unberührt. Sollte die Einwilligung ganz oder teilweise verweigert werden, kann das dazu führen, dass ein Versicherungsvertrag nicht zustande kommt. Die Einwilligung zu Werbezwecken kann jederzeit widerrufen werden.

II. Erklärung zur Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten

Hiermit willige ich ein, dass meine personenbezogenen Daten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Datenvermeidung verwendet werden:

- 1 a.** zur Risikobeurteilung, zur Vertragsabwicklung und zur Prüfung der Leistungspflicht;
- 2 b.** zur Weitergabe an den/die für mich zuständigen Vermittler, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient;
- 2.** zur Risikobeurteilung durch Datenaustausch mit dem Vorversicherer, den ich bei Vertragsstellung genannt habe;
- 3.** zur gemeinschaftlichen Führung von Datensammlungen der jeweiligen Versicherungsgesellschaft), um die Anliegen im Rahmen der Angebots-, Vertrags- und Leistungsabwicklung schnell, effektiv und kostengünstig bearbeiten zu können (z. B. richtige Zuordnung Ihrer Post oder Beitragszahlungen). Diese Datensammlungen enthalten Daten wie Name, Adresse, Geburtsdatum, Kundennummer, Versicherungsnummer, IBAN, BIC, Art der bestehenden Verträge, sonstige Kontaktdaten;
- 4.** zur Risikobeurteilung und Abwicklung der Rückversicherung. Dies erfolgt durch Übermittlung an und zur Verwendung durch die Rückversicherer, bei denen mein zu versicherndes Risiko geprüft oder abgesichert werden soll. Eine Absicherung bei Rückversicherern im In- und Ausland dient dem Ausgleich der vom Versicherer übernommenen Risiken und liegt damit auch im Interesse der Versicherungsnehmer. In einigen Fällen bedienen sich Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie – sofern erforderlich – ebenfalls entsprechende Daten übermitteln;
- 5.** durch andere Unternehmen / Personen innerhalb und außerhalb der jeweiligen Versicherungsgesellschaft, denen der Versicherer oder ein Rückversicherer Aufgaben ganz oder teilweise zur Erledigung überträgt, um die Angebots-, Vertrags- und Leistungsabwicklung möglichst schnell, effektiv und kostengünstig zu gestalten. Eine Erweiterung der Zweckbestimmung der Datenverwendung ist damit nicht verbunden. Die Dienstleister sind im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung verpflichtet, ein angemessenes Datenschutzniveau sicherzustellen, einen zweckgebundenen und rechtlich zulässigen Umgang mit den Daten zu gewährleisten sowie den Grundsatz der Verschwiegenheit zu beachten;
- 6.** zur Weitergabe dieser Daten an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (informa Insurance Risk and Fraud Prevention GmbH), zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer, außerdem zur Weitergabe an andere Versicherer, um den Versicherungsmissbrauch bei der Risikobeurteilung und bei der Klärung der Ansprüche aus dem Versicherungsverhältnis zu verhindern; dies gilt unabhängig davon, ob der Vertrag zustande gekommen ist oder nicht;
- 7.** zur Beratung und Information über Versicherungs- und sonstige Finanzdienstleistungen (auch Werbung) durch den Versicherer, andere Unternehmen der jeweiligen Versicherungsgesellschaft und den für mich zuständigen Vermittler;
- 8.** zur Angebots-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem der Versicherer Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten einholt. Dies kann auch erfolgen durch ein anderes Unternehmen der jeweiligen Versicherungsgesellschaft oder eine Auskunftsfirma (z. B. Bürgel, Infoscore, Creditreform, SCHUFA). Dies kann ggf. zur Nichtannahme der Angebotsanfrage bzw. des Antrages führen;
- 9.** zur Angebots-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem der Versicherer, ein Unternehmen der jeweiligen Versicherungsgesellschaft oder eine Auskunftsfirma eine auf der Grundlage mathematisch-statistischer Verfahren erzeugte Einschätzung meiner Zahlungsfähigkeit bzw. der Kundenbeziehung (Scoring) einholt.