ASMUSSEN ASSEKURANZ

Information Nach § 11 Versicherungsvermittlungsverordnung-VersVermV

1. Firma und Anschrift:

   Asmussen Assekuranz Makler Inh. Cornelia Asmussen

   Osterkoog Str. 14, 25845 Nordstrand

   Telefon: 04842-900202 Fax 04842-900203

   E-Mail: info@tierversicherung-preiswert.de

2. Status des Vermittlers nach Gewerbeordnung:

   Wir sind als Versicherungsmakler nach § 34d Abs. 1 der Gewerbeordnung tätig und im Vermittlerregister unter der Nummer D-OYC6-BPCF4-76 registriert.

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

   Deutscher Industrie- und Handelskammertag e.V.
   Breite Straße 29
   10178 Berlin
   Tel.: 0180-500-585-0*
   ** 14 Cent/Min aus dem deutschen Festnetz, höchstens 42 Cent/Minute aus Mobilfunknetzen*

   www.vermittlerregister.info

4. Schlichtungsstellen für außergerichtliche Streitbeilegung:

   Versicherungsombudsmann e.V.
   Postfach 08 06 32
   10006 Berlin

   Ombudsmann private Kranken- und Pflegeversicherung
   Postfach 06 02 22
   10052 Berlin

_____

Unterschrift Kunde

Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a. G.
Veerßer Str. 65/67 | 29525 Uelzen
Telefon 0581/8070-0 | Fax 0581/8070-248
info@uelzener.de | www.uelzener.de

Kunde:

Versicherungsschein-Nummer

Name, Vorname

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Wohnort

Telefon-Nummer* Fax-Nummer*

E-Mail-Adresse*

Geburtsdatum* Berufliche Tätigkeit*

Familienstand*: ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ eheähnliche Gemeinschaft

Vermittler:

000/42753
Vermittler-Nr.

Status

Asmussen Assekuranz
Name, Vorname

Osterkoog Str. 14
Straße, Haus-Nr.

25845 Nordstrand
PLZ, Wohnort

Telefon: 04842/900202
Telefon-Nummer Fax-Nummer

Gesprächsanlass:

☐ Tier-/Sachversicherung zu : _____

☐ Sonstiges: _____

Tag der Beratung: _____

Ort der Beratung:

☐ Büro des Vermittlers ☐ Wohnung/Betrieb des Kunden ☐ Telefonisch ☐ Sonstiges: _____

Aufnahme bestehender Versicherungen

Uelzener Versicherungen: _____

_____

Fremdverträge: _____

_____

Beratungsdokumentation zu Ihrer Angebotsanfrage vom _____

1. Bedarf / Wunsch des Kunden:

_____

_____

2. Aufgrund der o. g. Angaben wurde der Kunde über folgende(s) Versicherungsprodukt(e) beraten:

Pferd
- ☐ Pferde-OP-Schutz
- ☐ Pferde-VOLL-Schutz
- ☐ Pferdehalter-Haftpflicht
- ☐ Reiter-Unfall
- ☐ Pferdehalter-Rechtsschutz
- ☐ Pferde-Leben
- ☐ Pferde-Leibesfrucht

Hund
- ☐ Hunde-OP-Versicherung
- ☐ Hunde-OP- und Krankenversicherung
- ☐ Hundehalter-Haftpflicht
- ☐ Hundehalter-Schutz

Katze
- ☐ Katzen-OP-Versicherung
- ☐ Katzen-OP- und Krankenversicherung

Betrieb
- ☐ BHV für Pferdebetriebe
- ☐ BHV für Hundeschulen
- ☐ Ertragsschaden Rinderhaltung
- ☐ Ertragsschaden Schweinehaltung

Mensch
- ☐ Privat-Haftpflicht-Versicherung
- ☐ Hausrat-Versicherung
- ☐ Unfall-Versicherung
- ☐ Jagd-Haftpflicht-Versicherung

* optional

Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a. G.
Veerßer Str. 65/67 | 29525 Uelzen
Telefon 0581/8070-0 | Fax 0581/8070-248
info@uelzener.de | www.uelzener.de

3. Dem Kunden wurde folgendes Versicherungsprodukt empfohlen:

Selbstbeteiligung	**Bündel**	**GOT-Satz**	**Tarif**	**Laufzeit**
☐ mit Selbstbeteiligung	☐ 3er-Bündel	☐ 1-facher GOT	☐ Basis	☐ 1 Jahr
☐ ohne Selbstbeteiligung	☐ 4er-Bündel	☐ 2-facher GOT	☐ Premium	☐ 5 Jahre
			☐ Premium Plus	☐ 10 Jahre

Dem Kunden wurde der Leistungsumfang anhand des Produktinformationsblattes erläutert und übermittelt.

4. Wird der gewünschte Versicherungsschutz durch die empfohlenen Produkte gewährleistet?

☐ Produkt entspricht allen Wünschen und Bedürfnissen des Kunden.

☐ Produkt erfüllt die vom Kunden als vorrangig angesprochenen Erfordernissen.

☐ Nein, weil _____

5. Beratungsergebnis
Von den in Betracht kommenden (s. Ziff. 2) und mit dem Kunden besprochenen (s. Ziff. 3) Produkten entschied sich der Kunde für:

6. Besonderheiten des Beratungsgesprächs

Auf folgende Nachteile (wie z. B. Wartezeiten, Risikoausschlüsse) wurde hingewiesen:

Im Übrigen gelten die Angaben des Kunden in der Angebotsanfrage.

7. Zustimmungserklärung
Der Kunde ist damit einverstanden, dass dieses Beratungsprotokoll an alle dem Kunden offengelegten Versicherungsunternehmen, für die der Vermittler Versicherungsverträge vermittelt, zum Zwecke des Nachweises der Erfüllung der gesetzlichen Informationspflichten durch den Versicherungsagenten übermittelt werden kann.

Bestätigung des Kunden
Ich bestätige die Vollständigkeit und Richtigkeit der in diesem Protokoll gemachten Angaben. Es ist mir bewusst, dass fehlerhafte, unvollständige oder nicht gemachte Angaben zu negativen Auswirkungen in der Angebotsfindung und meiner Vorsorgeentscheidung führen können. Ich bestätige den Erhalt der vom Vermittler angeführten Unterlagen sowie einer Ausfertigung dieses Beratungsprotokolls. Mündliche Nebenabreden wurden nicht getroffen.

Datum _____ Unterschrift Kunde _____

Bestätigung des Vermittlers
Dieses Protokoll wurde nach den Angaben des Kunden erstellt. Die vom Kunden getroffene Entscheidung berücksichtigt die hier gemachten Angaben. Der Kunde wurde über alle mit dieser Beratung zusammenhängenden Risiken und die ihm erwachsenen Kosten ausführlich informiert und aufgeklärt. Ich habe alle Fragen des Kunden ausführlich beantwortet und dem Kunden die Unterlagen zum gewählten Versicherungsprodukt ausgehändigt.

Datum _____ Unterschrift Vermittler _____

BERATUNGS- UND DOKUMENTATIONSVERZICHT*

☐ **Ich verzichte auf Beratung/Dokumentation.**
Ich bin darauf hingewiesen worden, dass sich dieses nachteilig auf mögliche Schadenersatzansprüche, nach § 63 VVG, wegen eines evtl. Beratungsfehlers gegen o. g. Versicherungsvermittler auswirken kann.

zusätzliche Gesprächsteilnehmer _____ Unterschrift Kunde _____

Ort, Datum _____ Unterschrift Vermittler _____

* optional

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, 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 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. 2.1[1] 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 Birkelandfrakturen 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.

BD_TKV_AKVP_20160101

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

Bankverbindung:
Commerzbank AG
IBAN: DE80 2584 0048 0569 0334 00
BIC: COBADEFF249
Gläubiger-ID: DE19ZZZ00000118549

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 Kernenergie[2], 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 Widerrufrechts.

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 1[5] 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 30.Juni 2008.

[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 Versicherungsfalls 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 Versicherungsfalls 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 Versicherungsfalls 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 Versicherungsfalls zurück, darf er den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls 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 Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, so kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In dieser Mitteilung 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 Versicherungsfalls 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 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 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 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 Gefahrerhöhung 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 Gefahrerhöhung 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 Gefahrerhöhung 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 Vertrage 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 Bundespublik 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 abweichen.
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
Linsenextraktion	Operative Entfernung einer Augenlinse (z. B. beim Grauen Star)
Linsenimplantation	Einsetzen einer Kunstlinse
Vitrektomie	Die Vitrektomie ist der Teilschritt einer Augenoperation, bei dem gezielt Teile des Glaskörpers chirurgisch entfernt werden.

3) Bewegungsapparat

Osteochondrosis dissecans (OCD)	Bei der OCD befindet sich ein abgesprengtes Knochen-Knorpel-Stück im Gelenk, das zu Komplikationen im Gelenk führen kann
Ruptur	Riss
Sehnenspaltung	Auch Splitting genannt, ist ein Verfahren mit dem der Heilungsprozess einer 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
Epiphysiolyse	Ablösung der Wachstumsfuge eines Knochens mit Verschiebung der Epiphyse, die traumatisch oder ohne äußeren Einfluss auftreten kann
Luxation	Verrenkung
Fragmentextirpation bei Gleichbeinfakturen	Operative Entfernung eines abgesprengten Knochenstückes bei einem Bruch des Gleichbeines
Nervenschnitt	Auch Neurektomie, ist die Durchtrennung oder Entfernung eines Nerventeiles zur Schmerzausschaltung
Patellaluxation	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	Blumenkohlartige 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

Allgemeine Bedingungen der Uelzener für die Pferde-OP-Versicherung *basis* (AOPB 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. 2.1[1] 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 Zusatzkosten 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 Operationen[2]:

Bauchhöhlenoperationen

V	1.1.1	Laparotomie, diagnostisch
V	1.1.3	Caecumresektion
V	1.1.5	Darmresektion
V	1.1.6	Enterotomie
V	1.1.15	Magenresektion
V	1.1.19	Torsionsoperation
G	2.9	Ovariohysterektomie
G	5.1 c	Ovarektomie

Bewegungsapparat

B	2.2	Frakturbehandlung operativ, keine Birkelandfraktur
B	2.3	Entfernung des distalen Fragmentes beim Griffelbein
B	2.4	Implantatentfernung
Z	2.2	Wirbelfrakturen

Mund- und Rachenhöhle

V	1.3.17 d	Knochendrahtcerclage
V	1.3.17 e	perkutane Osteosynthese
V	1.3.17 f	Plattenosteosynthese

Unfallbedingte Wundnaht

H	7 c	Wundnaht
H	7 e	Bauchwunden, perforierend

Weitere Operationen sind in diesem Tarif nicht mitversichert.

2.2 Versicherte Zusatzkosten

Es werden nur die Zusatzkosten nach Nr. 2.2 erstattet, die unmittelbar mit der Operation nach Nr. 2.1 in Zusammenhang stehen. Die Kosten müssen

[1] Alle Nummern im Teil A ohne weiteren Zusatz beziehen sich ausschließlich auf Teil A.
[2] Die genannten Kennziffern entstammen der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) in der Fassung vom 30. Juni 2008.

BD_TOV_AOPB_20160101

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

Bankverbindung:
Commerzbank AG
IBAN: DE80 2584 0048 0569 0334 00
BIC: COBADEFF249
Gläubiger-ID: DE19ZZZ00000118549

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.

2.2.1 Die Kosten des letzten Untersuchungstages[3] werden erstattet, sofern eine Operation nach Nr. 2.1 durchgeführt wurde. Zum Nachweis reicht eine tierärztliche Rechnung nach Nr. 2.

2.2.2 Die Kosten der Nachbehandlung werden bis zu 3 Tage nach dem Tag der Operation erstattet, sofern eine Operation nach Nr. 2.1 durchgeführt wurde. Zum Nachweis reicht eine tierärztliche Rechnung nach Nr. 2.

2.2.3 Für bildgebende Verfahren beträgt die Entschädigung maximal 500,00 EUR je Versicherungsfall.

2.2.4 Verstirbt das versicherte Pferd in der Narkose, unmittelbar bevor der Tierarzt mit der versicherten veterinärmedizinisch notwendigen Operation nach Nr. 2.1 wegen Krankheit oder Unfall begonnen hat, werden die Kosten abweichend nach Nr. 2.1 und Nr. 2.2.1 erstattet.

Die genannten Beträge sind Bruttobeträge.

2.3 Definitionen

2.3.1 Versicherungsfall
Ein Versicherungsfall ist die veterinärmedizinisch notwendige Operation nach Nr. 2.1 des versicherten Pferdes wegen einer Krankheit oder eines Unfalls unter Vollnarkose / Standnarkose. Werden mehrere Operationen nach Nr. 2.1 unter einer Narkose durchgeführt, handelt es sich um einen Versicherungsfall.

2.3.2 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.

2.3.3 Unfallbegriff
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 versicherten 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 nach 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 Hufbeschlag, auch orthopädischer Hufbeschlag
3.1.13 Zahnkorrekturen, Zahnersatz (Prothetik), Behandlungen von Zahn- und Kieferanomalien, Diastasenbehandlungen und -füllungen
3.1.14 Eigenbehandlungen, Behandlungen durch Ehegatten, eingetragene Lebenspartner, Kinder und Eltern
3.1.15 Behandlungen, die durch Kernenergie[4], Erdbeben, Überschwemmungen, Krieg, innere Unruhen oder hoheitliche Eingriffe erforderlich geworden sind
3.1.16 Unterbringungsaufwendungen bei Klinikaufenthalt
3.1.17 Gelenkoperationen bei Vorliegen von isolierten Verschattungen, OC, OCD, Chips und Birkelandfrakturen
3.1.18 Regenerative Therapien (z. B. Stammzellentherapie, IRAP, PRP)
3.1.19 alle in Nr. 2.1 nicht aufgeführten Operationen und Leistungen sowie deren Folgen.

4 Wartezeiten

Die Wartezeit beträgt für Krankheiten und Unfälle 3 Monate und für Bauchhöhlenoperationen (Kolik) 7 Tage.
Die Haftung des Versicherers beginnt nach Ablauf der Wartezeiten. Der Beginn der Wartezeit 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 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 Anspruches 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.[5]

---

[3] Der letzte Untersuchungstag vor der versicherten Operation muss nicht der letzte Kalendertag vor dem Operationstag sein.

[4] 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.

[5] siehe Nr. 3 Teil A

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 Widerrufrechts.

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 1[6] 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

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 Versicherungsfalls 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.

---

[6] Alle Nummern im Teil B ohne weiteren Zusatz beziehen sich ausschließlich auf Teil B

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 Versicherungsfalls 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 Versicherungsfalls 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 Versicherungsfalls zurück, darf er den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls 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 Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, so kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In dieser Mitteilung 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 Versicherungsfalls 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 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 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 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 Gefahrerhöhung 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 Gefahrerhöhung 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 Gefahrerhöhung 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 Vertrage 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 Bundespublik 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 abweichen.
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
Linsenextraktion	Operative Entfernung einer Augenlinse (z. B. beim Grauen Star)
Linsenimplantation	Einsetzen einer Kunstlinse
Vitrektomie	Die Vitrektomie ist der Teilschritt einer Augenoperation, bei dem gezielt Teile des Glaskörpers chirurgisch entfernt werden.

3) Bewegungsapparat

Osteochondrosis dissecans (OCD)	Bei der OCD befindet sich ein abgesprengtes Knochen-Knorpel-Stück im Gelenk, das zu Komplikationen im Gelenk führen kann
Ruptur	Riss
Sehnenspaltung	Auch Splitting genannt, ist ein Verfahren mit dem der Heilungsprozess einer 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
Epiphysiolyse	Ablösung der Wachstumsfuge eines Knochens mit Verschiebung der Epiphyse, die traumatisch oder ohne äußeren Einfluss auftreten kann
Luxation	Verrenkung
Fragmentextirpation bei Gleichbeinfakturen	Operative Entfernung eines abgesprengten Knochenstückes bei einem Bruch des Gleichbeines
Nervenschnitt	Auch Neurektomie, ist die Durchtrennung oder Entfernung eines Nerventeiles zur Schmerzausschaltung
Patellaluxation	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	Blumenkohlartige 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

Allgemeine Bedingungen der Uelzener für die Pferde-OP-Versicherung *premium* (AOPP 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. 2.1[1] 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 Zusatzkosten 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 Operationen[2]:

Atmungsapparat

A	6	Operation am thorakalen Teil der Luftröhre und Lunge
A	7	Trepanieren

Augen

AU	2.1	Entfernung des Bulbus
AU	2.3	Reposition des Bulbus
AU	2.4	Vitrektomie
AU	2.5	Glaukom
AU	2.6	Keratektomie (Korneasequester)
AU	2.7	Abrasio corneae (touchieren, Curettage)
AU	2.8	Hornhautnaht
AU	2.15	Tumorentfernung
AU	2.18	Linsenextraktion
AU	2.19	Linsenimplantation

Bewegungsapparat

B	2.2	Frakturbehandlung operativ, keine Birkelandfraktur
B	2.3	Entfernung des dist. Fragmentes beim Griffelbein
B	2.4	Implantat-Entfernung
B	3.1	Arthroskopie (nicht bei Vorliegen von isolierten Verschattungen, OC, OCD, Chips und Birkelandfrakturen
B	3.2	Arthrotomie (nicht bei Vorliegen von isolierten Verschattungen, OC, OCD, Chips und Birkelandfrakturen
B	3.5	Fragmentexstirpation bei Gleichbeinfrakturen
B	3.7	Meniskusoperation
B	3.12	Ruptur der cranialen, caudalen oder beider Kreuzbänder
B	3.13	Ruptur der Seitenbänder
B	3.14	Spatoperation
B	4.1	Hornsäulenoperation

[1] Alle Nummern im Teil A ohne weiteren Zusatz beziehen sich ausschließlich auf Teil A.
[2] Die genannten Kennziffern entstammen der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) in der Fassung vom 30. Juni 2008.

BD_TOV_AOPP_20160101

B	5.3	Nervenschnitt, je Gliedmaße
B	5.7	Sehnennaht
B	5.8	Sehnenspaltung (Splitting) Fesselringbandoperation endoskopische Operationen an Sehnen und Sehnenscheiden

Geschlechtsapparat / Milchdrüse

G	1.3	Penisamputation
G	1.9	Samenstrangfistel (Operation)
G	2.3	Fetotomie
G	2.9	Ovariohysterektomie
G	2.14	Kaiserschnitt
G	3.2	Entfernen eines Mammatumors
G	5.1.c	Ovarektomie

Haut

H	5	Tumor (Operation)
H	7.c	Wundnaht
H	7.d	Fisteloperation
H	7.e	Bauchwunden, perforierend

Harnapparat

Ha	5	Nephrektomie
Ha	6	Nephrotomie
Ha	10	Zystotomie

Herz / Kreislauf, Gefäße, Thorax

He	5	Operationen am Oesophagus
He	7	Traumatischer Pneumothorax
He	9	Zwerchfellhernie/Zwerchfellriss, Brusthöhle

Ohr, Luftsack

O	3	Bullaosteotomie einseitig
O	7	Luftsackoperation Pferd

Verdauungsapparat / Hernien / Bauchorgane / Schilddrüse

V	1.1.1	Laparotomie, diagnostisch
V	1.1.3	Caecumresektion
V	1.1.5	Darmresektion
V	1.1.6	Enterotomie
V	1.1.11	Rektalschleimhautresektion
V	1.1.12	Rektumdivertikel
V	1.1.15	Magenresektion
V	1.1.19	Torsionsoperation
V	1.2.3	Operation am Oesophagus
V	1.3.2	Zahnextraktion
V	1.3.3	Zahnfüllung
V	1.3.8	Wurzelbehandlung
V	1.3.9	Wurzelresektion
V	1.3.17	Frakturversorgung, Kiefer
V	1.3.18	Kiefergelenksluxation, unblutige Reposition
V	1.3.19	Kieferresektion
V	1.3.20	Mandibulektomie
V	1.3.21	Maxillektomie
V	1.3.22	Kondylektomie
V	1.3.27	Tumor-OP
V	1.3.28	Zahnfisteloperation (oronasale Fistel)
V	2.4	Zwerchfellhernie
V	3.2	Leberlappenresektion
V	3.3	Milzextirpation

ZNS, Wirbelsäule, Nervensystem

Z	2.1	Discopathie-Operation
Z	2.2	Wirbelfrakturen

2.2 Versicherte Zusatzkosten

Es werden nur die Zusatzkosten nach Nr. 2.2 erstattet, die unmittelbar mit der Operation nach Nr. 2.1 in Zusammenhang stehen. 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.

2.2.1 Die Kosten des letzten Untersuchungstages[3] werden erstattet, sofern eine Operation nach Nr. 2.1 durchgeführt wurde. Zum Nachweis reicht eine tierärztliche Rechnung nach Nr. 2.

2.2.2 Die Kosten der Nachbehandlung werden bis zu 7 Tage nach dem Tag der Operation erstattet, sofern eine Operation nach Nr. 2.1 durchgeführt wurde. Zum Nachweis reicht eine tierärztliche Rechnung nach Nr. 2.

2.2.3 Die Entschädigung für Unterbringungsaufwendungen bei Klinikaufenthalten ist begrenzt auf 15,00 EUR pro Tag. Die Unterbringungskosten werden ersetzt für den letzten Untersuchungstag vor der versicherten Operation. Nach dem Tag der durchgeführten Operation werden bis zu 7 Tage die Unterbringungskosten erstattet. Die Kosten müssen tatsächlich angefallen sein und durch Rechnung nachgewiesen werden.

2.2.4 Für regenerative Therapien (z. B. IRAP, PRP, Stammzellen) beträgt die Entschädigung maximal 500,00 EUR je Versicherungsfall.

2.2.5 Für bildgebende Verfahren beträgt die Entschädigung maximal 1.000,00 EUR je Versicherungsfall.

2.2.6 Verstirbt das versicherte Pferd in der Narkose, unmittelbar bevor der Tierarzt mit der versicherten veterinärmedizinisch notwendigen Operation nach Nr. 2.1 wegen Krankheit oder Unfall begonnen hat, werden die Kosten abweichend nach Nr. 2.1 und Nr. 2.2.1 erstattet.

Die genannten Beträge sind Bruttobeträge.

2.3 Definitionen

2.3.1 Versicherungsfall

Ein Versicherungsfall ist die veterinärmedizinisch notwendige Operation nach Nr. 2.1 des versicherten Pferdes wegen einer Krankheit oder eines Unfalls unter Vollnarkose/Standnarkose. Werden mehrere Operationen nach Nr. 2.1 unter einer Narkose durchgeführt, handelt es sich um einen Versicherungsfall.

2.3.2 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.

2.3.3 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 Hufbeschlag, auch orthopädischer Hufbeschlag

3.1.13 Zahnkorrekturen, Zahnersatz (Prothetik), Behandlungen von Zahn- und Kieferanomalien, Diastasenbehandlungen und –füllungen

3.1.14 Eigenbehandlungen, Behandlungen durch Ehegatten, eingetragene Lebenspartner, Kinder und Eltern

3.1.15 Behandlungen, die durch Kernenergie[4] , Erdbeben, Überschwemmungen, Krieg, innere Unruhen oder hoheitliche Eingriffe erforderlich geworden sind

3.1.16 Gelenkoperationen bei Vorliegen von isolierten Verschattungen, OC, OCD, Chips und Birkelandfrakturen

3.1.17 alle in Nr. 2.1 nicht aufgeführten Operationen und Leistungen sowie deren Folgen.

4 Wartezeiten

Die Wartezeit beträgt für Krankheiten und Unfälle 3 Monate und für Bauchhöhlenoperationen (Kolik) 7 Tage.

Die Haftung des Versicherers beginnt nach Ablauf der Wartezeiten. Der Beginn der Wartezeit 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.

---

[3] Der letzte Untersuchungstag vor der versicherten Operation muss nicht der letzte Kalendertag vor dem Operationstag sein.

[4] 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.

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 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.[5]

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 Widerrufrechts.
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 1[6] 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
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 Versicherungsfalls mit der Zahlung des Beitrags oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

---

[5] siehe Nr. 3 Teil A

[6] Alle Nummern im Teil B ohne weiteren Zusatz beziehen sich ausschließlich auf Teil B

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 Versicherungsfalls 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 Versicherungsfalls 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 Versicherungsfalls zurück, darf er den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls 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 Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, so kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In dieser Mitteilung 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 Versicherungsfalls 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 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 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 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 Gefahrerhöhung 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 Gefahrerhöhung 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 Gefahrerhöhung 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 Vertrage 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 Bundespublik 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 abweichen.
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
Linsenextraktion	Operative Entfernung einer Augenlinse (z. B. beim Grauen Star)
Linsenimplantation	Einsetzen einer Kunstlinse
Vitrektomie	Die Vitrektomie ist der Teilschritt einer Augenoperation, bei dem gezielt Teile des Glaskörpers chirurgisch entfernt werden.

3) Bewegungsapparat

Osteochondrosis dissecans (OCD)	Bei der OCD befindet sich ein abgesprengtes Knochen-Knorpel-Stück im Gelenk, das zu Komplikationen im Gelenk führen kann
Ruptur	Riss
Sehnenspaltung	Auch Splitting genannt, ist ein Verfahren mit dem der Heilungsprozess einer 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
Epiphysiolyse	Ablösung der Wachstumsfuge eines Knochens mit Verschiebung der Epiphyse, die traumatisch oder ohne äußeren Einfluss auftreten kann
Luxation	Verrenkung
Fragmentextirpation bei Gleichbeinfakturen	Operative Entfernung eines abgesprengten Knochenstückes bei einem Bruch des Gleichbeines
Nervenschnitt	Auch Neurektomie, ist die Durchtrennung oder Entfernung eines Nerventeiles zur Schmerzausschaltung
Patellaluxation	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	Blumenkohlartige 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

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. 2.1[1] 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 Zusatzkosten 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 Untersuchungstages[2] 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 Klinikaufenthalten 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 veterinärmedizinisch 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.

BD_TOV_AOPPP_20160101

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 Hufbeschlag, auch orthopädischer Hufbeschlag

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 Kernenergie[3], 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 Widerrufrechts.

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 1[5] 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 Versicherungsfalls 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 Versicherungsfalls 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 Versicherungsfalls 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 Versicherungsfalls zurück, darf er den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls 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 Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, so kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In dieser Mitteilung 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 Versicherungsfalls 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 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 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 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 Gefahrerhöhung 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 Gefahrerhöhung 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 Gefahrerhöhung 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 Vertrage 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 Bundespublik 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 abweichen.
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
Linsenextraktion	Operative Entfernung einer Augenlinse (z. B. beim Grauen Star)
Linsenimplantation	Einsetzen einer Kunstlinse
Vitrektomie	Die Vitrektomie ist der Teilschritt einer Augenoperation, bei dem gezielt Teile des Glaskörpers chirurgisch entfernt werden.

3) Bewegungsapparat

Osteochondrosis dissecans (OCD)	Bei der OCD befindet sich ein abgesprengtes Knochen-Knorpel-Stück im Gelenk, das zu Komplikationen im Gelenk führen kann
Ruptur	Riss
Sehnenspaltung	Auch Splitting genannt, ist ein Verfahren mit dem der Heilungsprozess einer 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
Epiphysiolyse	Ablösung der Wachstumsfuge eines Knochens mit Verschiebung der Epiphyse, die traumatisch oder ohne äußeren Einfluss auftreten kann
Luxation	Verrenkung
Fragmentextirpation bei Gleichbeinfakturen	Operative Entfernung eines abgesprengten Knochenstückes bei einem Bruch des Gleichbeines
Nervenschnitt	Auch Neurektomie, ist die Durchtrennung oder Entfernung eines Nerventeiles zur Schmerzausschaltung
Patellaluxation	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	Blumenkohlartige 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
Rektalschleimhaut-resektion	Operative Entfernung eines Teils der Rektal-schleimhaut
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 Unterkieferkno-chens
Maxilektomie	Entfernung (auch teilweise) des Oberkieferkno-chens
Kondylektomie	Entfernung des Kiefergelenkköpfchens

10) ZNS / Wirbelsäule / Nervensystem

Discopathie-OP	Operation an der Bandscheibe

Besondere Bedingungen der Uelzener zur Pferde-OP-, Pferde-Lebens- sowie Pferde-Krankenversicherung über zusätzliche Assistance- oder Serviceleistungen

Die Uelzener gewährt Ihnen als Versicherungsnehmer zusätzlich zu den vertraglich vereinbarten Leistungen in der Pferde-Lebens-, Pferde-OP- und Pferde-Krankenversicherung folgende Hilfen im Rahmen der beantragten Police:

1 Leistungsumfang

Pferdehalter-Notruf mit 24-Stunden-Rufbereitschaft. Auf Wunsch benennen wir Ihnen Tierkliniken in Ihrer Nähe.

2 Leistungsanspruch

Anspruch auf die Leistungen gemäß Nr.1 haben Sie als Versicherungsnehmer.

3 Notruf-Telefon

Sie erreichen uns rund um die Uhr unter der kostenfreien Telefon-Nummer, die Ihnen mit der Police genannt wird. Diese Telefon-Nummer darf nur von Ihnen bzw. in Notfällen von einer persönlich von Ihnen beauftragten Person benutzt werden.

Eine Weitergabe an Dritte ist ausdrücklich ausgeschlossen; die dadurch entstehenden Kosten sind von Ihnen zu bezahlen.

Bei einem notwendigen Anruf nennen Sie bitte Ihren Namen und Ihre persönliche Vertragsnummer (Nummer des auf Sie ausgestellten Versicherungsscheins). Die für Sie wichtige Hilfe wird dann sofort eingeleitet.

BD_ALL_BBTOP_20080101

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

Bankverbindung:
Commerzbank AG
IBAN: DE80 2584 0048 0569 0334 00
BIC: COBADEFF249
Gläubiger-ID: DE19ZZZ00000118549