

Produktinformationsblatt für die Tierhalterhaftpflichtversicherung

Mit den nachfolgenden Informationen möchten wir Ihnen einen ersten Überblick über die Ihnen angebotene Versicherung geben. Diese Informationen sind jedoch nicht abschließend. Der vollständige Vertragsinhalt ergibt sich aus der Vertragserklärung, dem Versicherungsschein und den beigefügten Versicherungsbedingungen. Bitte lesen Sie daher die gesamten Vertragsbestimmungen sorgfältig.

1. Welche Art der Versicherung bieten wir Ihnen an?

Wir bieten Ihnen eine private Tierhalterversicherung an. Grundlage sind die beigefügten Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) sowie alle weiteren in der Vertragserklärung genannten Besonderen Bedingungen und Vereinbarungen.

2. Welche Risiken sind versichert, welche sind nicht versichert?

Versichert sind Schäden an Personen oder Sachen, die auf Ihr Tier zurückzuführen sind und für die Sie als Halter oder von Ihnen bestimmte Hüter des Tieres einstehen müssen. Dies gilt auch für Schadensfälle, die bei vorübergehenden Auslandsaufenthalten von bis zu einem Jahr entstehen. Im Rahmen des Versicherungsschutzes regulieren wir nicht nur den Schaden, sondern prüfen auch, ob und in welcher Höhe eine Verpflichtung zum Schadenersatz besteht, wehren unbegründete Schadenersatzansprüche ab und bieten damit auch Rechtsschutz bei unberechtigten Haftungsansprüchen.

Eine spezielle Tierhalterhaftpflichtversicherung kann für Hundehalter und für Halter von Reit- und Zugtieren (Pferde, Kleinpferde, Ponys, Maultiere, Esel usw.) abgeschlossen werden. Demgegenüber sind Schäden durch zahme, kleine Haustiere wie Katzen, Meerschweinchen und Wellensittiche bereits durch die Privathaftpflichtversicherung und Jagdhunde ggf. über Ihre Jagdversicherung erfasst, während gewerblich oder landwirtschaftlich gehaltene Tiere über eine gesonderte gewerbliche Tierhalterhaftpflichtversicherung versichert werden müssen.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte der Ziffer 2 der Besonderen Bedingungen zur Haftpflichtversicherung (BBR1). Die Einschränkung des Versicherungsschutzes entnehmen Sie bitte den Ausführungen in Ziffer 4 dieses Produktinformationsblattes.

3. Wie hoch ist Ihr Beitrag, wann müssen Sie ihn bezahlen und was passiert, wenn Sie nicht oder verspätet zahlen?

Die Höhe Ihres Beitrages ist abhängig vom konkret gewählten Versicherungsschutz und der Art der Zahlungsweise.

Einzelheiten hierzu finden Sie unter Ziffer 2 und in Ihrer Vertragserklärung. Bei Erteilung dieser Information liegen folgende Eckpunkte zugrunde; beachten Sie aber bitte, dass Sie endgültige Angaben erst Ihrem Versicherungsschein entnehmen können.

Beitrag gemäß vereinbarter Zahlungsweise:

Beitragsfälligkeit:

Vertragslaufzeit:

Bitte bezahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins. Alle weiteren Beiträge sind jeweils zum oben angegebenen Termin zu zahlen. Falls Sie uns eine Einzugsermächtigung zur Lastschrift erteilen, sorgen Sie bitte rechtzeitig für ausreichende Deckung auf Ihrem Konto.

Auch der Versicherungsschutz beginnt erst mit dem Eingang des ersten oder einmaligen Beitrags bei uns. Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, fordern wir Sie auf den rückständigen Beitrag innerhalb einer Frist von mindestens 2 Wochen zu zahlen. Nach Ablauf dieser Zahlungsfrist entfällt Ihr Versicherungsschutz. Auch können wir den Vertrag kündigen. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag und der Ziffer 9 der beigefügten AHB.

4. Welche Leistungen sind ausgeschlossen?

Wir können nicht alle denkbaren Fälle versichern, denn sonst müssten wir einen unangemessen hohen Beitrag verlangen. Deshalb haben wir einige Fälle aus dem Versicherungsschutz herausgenommen.

Nicht versichert sind insbesondere alle Schäden, die aus vorsätzlicher Handlung hervorgehen oder Ihnen gegenüber von nahen Angehörigen bzw. Mitversicherten verursacht werden, Schäden aus beruflicher oder gewerblicher Tätigkeit sowie Schäden, die aus dem Gebrauch eines Kraft-, Luft-, Wasserfahrzeugs oder Kraftfahrzeuganhängers folgen.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten und eine vollständige Aufzählung der Ausschlussgründe entnehmen Sie bitte den Ziffern 7 der AHB sowie Ziffer 2 BBR 1.

5. Welche Verpflichtungen haben Sie bei Vertragsschluss und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Damit wir Ihre Vertragserklärung ordnungsgemäß prüfen können, müssen Sie die in der Erklärung enthaltenen Fragen unbedingt wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Beachten Sie die benannten Verpflichtungen mit Sorgfalt. Ihre Nichtbeachtung kann schwerwiegende Konsequenzen für Sie haben. Je nach Art der Pflichtverletzung können Sie Ihren Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren. Unter Umständen können wir uns auch vorzeitig vom Vertrag lösen.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 23 der beigefügten AHB.

6. Welche Verpflichtungen haben Sie während der Laufzeit des Vertrages und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Um den Versicherungsschutz zwischenzeitlichen Veränderungen anpassen zu können und damit zu gewährleisten, dass Sie immer einen ausreichenden Versicherungsschutz haben, bekommen Sie immer einmal im Jahr Gelegenheit mitzuteilen, ob und welche Änderungen Ihres Risikos gegenüber den bisherigen Angaben eingetreten sind. Eine Aufforderung dazu kann auch durch einen Hinweis auf der Beitragsrechnung erfolgen. Auch ist es denkbar, dass Sie während des Vertrages zur Beseitigung besonderer gefahrdrohender Umstände von uns aufgefordert werden, soweit Ihnen eine vorsorgliche Schadensvermeidung zumutbar ist. Bei der Verletzung der benannten Pflichten kann der Versicherer nachträglich eine Beitragserhöhung geltend machen. Darüber hinaus weisen wir auf die in Ziffer 5 beschriebenen Rechtsfolgen einer Verletzung der genannten Pflichten ausdrücklich hin.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Ziffern 13.1 und 24 der beigefügten AHB.

7. Welche Verpflichtungen haben Sie, wenn ein Schaden eingetreten ist und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Jeder Versicherungsfall muss uns unverzüglich angezeigt werden, auch wenn gegen Sie noch keine Schadenersatzansprüche geltend gemacht worden sind. Darüber hinaus sind Sie verpflichtet nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und uns durch wahrheitsgemäße Schadensberichte sowie durch Hilfeleistung bei der Schadensermittlung und -regulierung zu unterstützen. Dazu müssen Sie alle Umstände, die für die Bearbeitung des Schadens nach unserer Einschätzung wichtig sind, mitteilen und angeforderte Schriftstücke übermitteln. Alle gerichtlichen oder behördlichen Verfahren, die im Zusammenhang mit dem Schaden gegen Sie erhoben werden (z. B. Mahnverfahren, staatsanwaltliches Verfahren, Klage und Anklage, Streitverkündung) sind uns unverzüglich mitzuteilen und dagegen ohne besondere Aufforderung fristgerecht Rechtsmittel einzulegen. Der Prozess wird dann durch uns als Ihr Vertreter geführt und die Kosten übernommen. Sie müssen dem von uns im Bedarfsfall eingeschalteten Anwalt alle erforderlichen Auskünfte erteilen und die angeforderten Unterlagen zur Verfügung stellen. Auf die in Ziffer 5 beschriebenen Rechtsfolgen einer Verletzung der benannten Pflichten weisen wir ausdrücklich hin. Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Ziffern 25 und 26 der beigefügten AHB.

8. Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt zum im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn die Zahlung des Beitrags rechtzeitig erfolgt. Den bei Erteilung dieses Blattes zugrunde gelegten Zeitpunkt entnehmen Sie bitte Ziffer 3

dieses Blattes. Dort finden Sie auch Hinweise auf Vertragslaufzeit und -ende. Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von mindestens einem Jahr, verlängert er sich automatisch um jeweils ein weiteres Jahr, wenn Sie oder wir den Vertrag nicht spätestens drei Monate vor dem Ende der Vertragslaufzeit kündigen. Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von mehr als drei Jahren, können Sie diesen schon zum Ablauf des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen. Beachten Sie auch hier, dass uns Ihre Kündigung hierbei drei Monate vor Ablauf der ersten drei Jahre Ihrer Vertragslaufzeit zugehen muss. Einzelheiten entnehmen Sie bitte der Ziffer 26 der beigefügten AHB.

9. Wie können Sie Ihren Vertrag beenden?

Neben der unter Ziffer 8 dieses Blattes beschriebenen Kündigungsmöglichkeiten zum Ablauf des Vertrages bestehen weitere Kündigungsrechte beispielsweise, wenn das von Ihnen versicherte Risiko endgültig entfällt, oder wenn der Versicherungsfall eingetreten ist. Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Ziffern 18 – 21 der beigefügten AHB.

Allgemeine Bedingungen der Uelzener für die Haftpflichtversicherung (AHB 2008)

Umfang des Versicherungsschutzes

1. Gegenstand der Versicherung, Versicherungsfall
2. Vermögensschäden, Abhandenkommen von Sachen
3. Versichertes Risiko
4. Vorsorgeversicherung
5. Leistungen der Versicherung
6. Begrenzung der Leistungen
7. Ausschlüsse

Beginn des Versicherungsschutzes / Beitragszahlung

8. Beginn des Versicherungsschutzes
9. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/erster oder einmaliger Beitrag
10. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag
11. Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung
12. Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung
13. Beitragsregulierung
14. Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
15. Beitragsangleichung

Dauer und Ende des Vertrages / Kündigung

16. Dauer und Ende des Vertrages
17. Wegfall des versicherten Risikos
18. Kündigung nach Beitragsangleichung
19. Kündigung nach Versicherungsfall
20. Kündigung nach Veräußerung versicherter Unternehmen
21. Kündigung nach Risikohöherhöhung aufgrund Änderung von Rechtsvorschriften
22. Mehrfachversicherung

Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

23. Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers
24. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles
25. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles
26. Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten

Weitere Bestimmungen

27. Mitversicherte Personen
28. Abtretungsverbot
29. Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderungen
30. Verjährung
31. Zuständiges Gericht
32. Beschwerden
33. Anzuwendendes Recht

Umfang des Versicherungsschutzes

1. **Gegenstand der Versicherung, Versicherungsfall**
 - 1.1 Versicherungsschutz besteht im Rahmen des versicherten Risikos für den Fall, dass der Versicherungsnehmer wegen eines während der Wirksamkeit der Versicherung eingetretenen Schadenereignisses (Versicherungsfall), das einen Personen-, Sach- oder sich daraus ergebenden Vermögensschaden zur Folge hatte, aufgrund

gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts

von einem Dritten auf Schadensersatz in Anspruch genommen wird. Schadenereignis ist das Ereignis, als dessen Folge die Schädigung des Dritten unmittelbar entstanden ist. Auf den Zeitpunkt der Schadenverursachung, die zum Schadenereignis geführt hat, kommt es nicht an.

- 1.2 Kein Versicherungsschutz besteht für Ansprüche, auch wenn es sich um gesetzliche Ansprüche handelt,
 - (1) auf Erfüllung von Verträgen, Nacherfüllung, aus Selbstvornahme, Rücktritt, Minderung, auf Schadensersatz statt der Leistung;

- (2) wegen Schäden, die verursacht werden, um die Nacherfüllung durchführen zu können;
- (3) wegen des Ausfalls der Nutzung des Vertragsgegenstandes oder wegen des Ausbleibens des mit der Vertragsleistung geschuldeten Erfolges;
- (4) auf Ersatz vergeblicher Aufwendungen im Vertrauen auf ordnungsgemäße Vertragserfüllung;
- (5) auf Ersatz von Vermögensschäden wegen Verzögerung der Leistung;
- (6) wegen anderer an die Stelle der Erfüllung tretender Ersatzleistungen.

2. Vermögensschaden, Abhandenkommen von Sachen

Dieser Versicherungsschutz kann durch besondere Vereinbarung erweitert werden auf die gesetzliche Haftpflicht privatrechtlichen Inhalts des Versicherungsnehmers wegen

- 2.1 Vermögensschäden, die weder durch Personen- noch durch Sachschäden entstanden sind;
- 2.2 Schäden durch Abhandenkommen von Sachen; hierauf finden dann die Bestimmungen über Sachschäden Anwendung.

3. Versichertes Risiko

- 3.1 Der Versicherungsschutz umfasst die gesetzliche Haftpflicht
 - (1) aus den im Versicherungsschein und seinen Nachträgen angegebenen Risiken des Versicherungsnehmers,
 - (2) aus Erhöhungen oder Erweiterungen der im Versicherungsschein und seinen Nachträgen angegebenen Risiken. Dies gilt nicht für Risiken aus dem Halten oder Gebrauch von versicherungspflichtigen Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeugen sowie für sonstige Risiken, die der Versicherungs- oder Deckungsvorsorgepflicht unterliegen,
 - (3) aus Risiken, die für den Versicherungsnehmer nach Abschluss der Versicherung neu entstehen (Vorsorgeversicherung) und die in Ziff. 4 näher geregelt sind.
- 3.2 Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Erhöhungen des versicherten Risikos durch Änderung bestehender oder Erlass neuer Rechtsvorschriften. Der Versicherer kann den Vertrag jedoch unter den Voraussetzungen von Ziff. 21 kündigen.

4. Vorsorgeversicherung

- 4.1 Risiken, die nach Abschluss des Versicherungsvertrages neu entstehen, sind im Rahmen des bestehenden Vertrages sofort versichert.
 - (1) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, nach Aufforderung des Versicherers jedes neue Risiko innerhalb eines Monats anzuzeigen. Die Aufforderung kann auch mit der Beitragsrechnung erfolgen. Unterlässt der Versicherungsnehmer die rechtzeitige Anzeige, entfällt der Versicherungsschutz für das neue Risiko rückwirkend ab dessen Entstehung.

Tritt der Versicherungsfall ein, bevor das neue Risiko angezeigt wurde, so hat der Versicherungsnehmer zu beweisen, dass das neue Risiko erst nach Abschluss der Versicherung und zu einem Zeitpunkt hinzugekommen ist, zu dem die Anzeigefrist noch nicht verstrichen war.
 - (2) Der Versicherer ist berechtigt, für das neue Risiko einen angemessenen Beitrag zu verlangen.

Kommt eine Einigung über die Höhe des Beitrags innerhalb einer Frist von einem Monat nach Eingang der Anzeige nicht zustande, entfällt der Versicherungsschutz für das neue Risiko rückwirkend ab dessen Entstehung.
- 4.2 Der Versicherungsschutz für neue Risiken ist von ihrer Entstehung bis zur Einigung im Sinne von Ziff. 4.1 (2) auf den Betrag von EUR 500.000 für Personenschäden und EUR 100.000 für Sachschäden und – soweit vereinbart – EUR 100.000 für Vermögensschäden begrenzt, sofern nicht im Versicherungsschein geringere Versicherungssummen festgesetzt sind.
- 4.3 Die Regelung der Vorsorgeversicherung gilt nicht für Risiken

- (1) aus dem Eigentum, Besitz, Halten oder Führen eines Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeugs, soweit diese Fahrzeuge der Zulassungs-, Führerschein- oder Versicherungspflicht unterliegen;
- (2) aus dem Eigentum, Besitz, Betrieb oder Führen von Bahnen;
- (3) die der Versicherungs- oder Deckungsvorsorgepflicht unterliegen;
- (4) die kürzer als ein Jahr bestehen werden und deshalb im Rahmen von kurzfristigen Versicherungsverträgen zu versichern sind.

5. Leistungen der Versicherung

5.1 Der Versicherungsschutz umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Schadensersatzansprüche und die Freistellung des Versicherungsnehmers von berechtigten Schadensersatzverpflichtungen.

Berechtigt sind Schadensersatzverpflichtungen dann, wenn der Versicherungsnehmer aufgrund Gesetzes, rechtskräftigen Urteils, Anerkenntnisses oder Vergleiches zur Entschädigung verpflichtet ist und der Versicherer hierdurch gebunden ist. Anerkenntnisse und Vergleichs, die vom Versicherungsnehmer ohne Zustimmung des Versicherers abgegeben oder geschlossen worden sind, binden den Versicherer nur, soweit der Anspruch auch ohne Anerkenntnis oder Vergleich bestanden hätte. Ist die Schadensersatzverpflichtung des Versicherungsnehmers mit bindender Wirkung für den Versicherer festgestellt, hat der Versicherer den Versicherungsnehmer binnen zwei Wochen vom Anspruch des Dritten freizustellen.

5.2 Der Versicherer ist bevollmächtigt, alle ihm zur Abwicklung des Schadens oder Abwehr der Schadensersatzansprüche zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers abzugeben. Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über Schadensersatzansprüche gegen den Versicherungsnehmer, ist der Versicherer zur Prozessführung bevollmächtigt. Er führt den Rechtsstreit im Namen des Versicherungsnehmers auf seine Kosten.

5.3 Wird in einem Strafverfahren wegen eines Schadensereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für den Versicherungsnehmer von dem Versicherer gewünscht oder genehmigt, so trägt der Versicherer die gebührenden Kosten des Verteidigers.

5.4 Erlangt der Versicherungsnehmer oder ein Mitversicherter das Recht, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so ist der Versicherer zur Ausübung dieses Rechts bevollmächtigt.

6. Begrenzung der Leistungen

6.1 Die Entschädigungsleistung des Versicherers ist bei jedem Versicherungsfall auf die vereinbarten Versicherungssummen begrenzt. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt.

6.2 Sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde, sind die Entschädigungsleistungen des Versicherers für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres auf das 2-fache der vereinbarten Versicherungssummen begrenzt.

6.3 Mehrere während der Wirksamkeit der Versicherung eintretende Versicherungsfälle gelten als ein Versicherungsfall, der im Zeitpunkt des ersten dieser Versicherungsfälle eingetreten ist, wenn diese

- auf derselben Ursache,
- auf gleichen Ursachen mit innerem, insbesondere sachlichem und zeitlichem, Zusammenhang oder
- auf der Lieferung von Waren mit gleichen Mängeln beruhen.

6.4 Falls besonders vereinbart, beteiligt sich der Versicherungsnehmer bei jedem Versicherungsfall mit einem im Versicherungsschein festgelegten Betrag an der Schadensersatzleistung (Selbstbehalt). Soweit nicht etwas anderes vereinbart wurde, ist der Versicherer auch in diesen Fällen zur Abwehr unberechtigter Schadensersatzansprüche verpflichtet.

6.5 Die Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden nicht auf die Versicherungssummen angerechnet.

6.6 Übersteigen die begründeten Haftpflichtansprüche aus einem Versicherungsfall die Versicherungssumme, trägt der Versicherer die Prozesskosten im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe dieser Ansprüche.

6.7 Hat der Versicherungsnehmer an den Geschädigten Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus dem Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme bzw. ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente vom Versicherer erstattet.

Für die Berechnung des Rentenwertes gilt die entsprechende Vorschrift der Verordnung über den Versicherungsschutz in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung in der jeweils gültigen Fassung zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles.

Bei der Berechnung des Betrages, mit dem sich der Versicherungsneh-

mer an laufenden Rentenzahlungen beteiligen muß, wenn der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder die nach Abzug sonstiger Leistungen verbleibende Restversicherungssumme übersteigt, werden die sonstigen Leistungen mit ihrem vollen Betrag von der Versicherungssumme abgesetzt.

6.8 Falls die von dem Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich am Verhalten des Versicherungsnehmers scheitert, hat der Versicherer für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Entschädigungsleistung, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

7. Ausschlüsse

Falls im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, sind von der Versicherung ausgeschlossen:

7.1 Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden vorsätzlich herbeigeführt haben.

7.2 Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden dadurch verursacht haben, dass sie in Kenntnis von deren Mangelhaftigkeit oder Schädlichkeit

- Erzeugnisse in den Verkehr gebracht oder
- Arbeiten oder sonstige Leistungen erbracht haben.

7.3 Haftpflichtansprüche, soweit sie auf Grund Vertrags oder Zusagen über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht des Versicherungsnehmers hinausgehen.

7.4 Haftpflichtansprüche

- (1) des Versicherungsnehmers selbst oder der in Ziff. 7.5 benannten Personen gegen die Mitversicherten,
- (2) zwischen mehreren Versicherungsnehmern desselben Versicherungsvertrages,
- (3) zwischen mehreren Mitversicherten desselben Versicherungsvertrages.

7.5 Haftpflichtansprüche gegen den Versicherungsnehmer

- (1) aus Schadenfällen seiner Angehörigen, die mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben oder die zu den im Versicherungsvertrag mitversicherten Personen gehören;

Als Angehörige gelten Ehegatten, Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes oder vergleichbarer Partnerschaften nach dem Recht anderer Staaten, Eltern und Kinder, Adoptiveltern und -kinder, Schwiegereltern und -kinder, Stiefeltern und -kinder, Großeltern und Enkel, Geschwister sowie Pflegeeltern und -kinder (Personen, die durch ein familienähnliches, auf längere Dauer angelegtes Verhältnis wie Eltern und Kinder miteinander verbunden sind).

- (2) von seinen gesetzlichen Vertretern oder Betreuern, wenn der Versicherungsnehmer eine geschäftsunfähige, beschränkt geschäftsfähige oder betreute Person ist;

- (3) von seinen gesetzlichen Vertretern, wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person des privaten oder öffentlichen Rechts oder ein nicht rechtsfähiger Verein ist;

- (4) von seinen unbeschränkt persönlich haftenden Gesellschaftern, wenn der Versicherungsnehmer eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft oder Gesellschaft bürgerlichen Rechts ist;

- (5) von seinen Partnern, wenn der Versicherungsnehmer eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft ist;

- (6) von seinen Liquidatoren, Zwangs- und Insolvenzverwaltern;

zu Ziff. 7.4 und Ziff. 7.5:

Die Ausschlüsse unter Ziff. 7.4 und Ziff. 7.5 (2) bis (6) erstrecken sich auch auf Haftpflichtansprüche von Angehörigen der dort genannten Personen, die mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben.

7.6 Haftpflichtansprüche wegen Schäden an fremden Sachen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn der Versicherungsnehmer diese Sachen gemietet, geleast, gepachtet, geliehen, durch verbotene Eigenmacht erlangt hat oder sie Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind.

7.7 Haftpflichtansprüche wegen Schäden an fremden Sachen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn

- (1) die Schäden durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmers an diesen Sachen (Bearbeitung, Reparatur, Beförderung, Prüfung und dgl.) entstanden sind; bei unbeweglichen Sachen gilt dieser Ausschluss nur insoweit, als diese Sachen oder Teile von ihnen unmittelbar von der Tätigkeit betroffen waren;

- (2) die Schäden dadurch entstanden sind, dass der Versicherungsnehmer diese Sachen zur Durchführung seiner gewerblichen oder beruflichen Tätigkeiten (als Werkzeug, Hilfsmittel, Materialablagefläche und dgl.) benutzt hat; bei unbeweglichen Sachen gilt dieser Ausschluss nur insoweit, als diese Sachen oder Teile von ihnen unmittelbar von der Benutzung betroffen waren;

- (3) die Schäden durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmers entstanden sind und sich diese Sachen oder

– sofern es sich um unbewegliche Sachen handelt – deren Teile im unmittelbaren Einwirkungsbereich der Tätigkeit befunden haben; dieser Ausschluss gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass er zum Zeitpunkt der Tätigkeit offensichtlich notwendige Schutzvorkehrungen zur Vermeidung von Schäden getroffen hatte.

zu Ziff. 7.6 und Ziff. 7.7:

Sind die Voraussetzungen der Ausschlüsse in Ziff. 7.6 und Ziff. 7.7 in der Person von Angestellten, Arbeitern, Bediensteten, Bevollmächtigten oder Beauftragten des Versicherungsnehmers gegeben, so entfällt gleichfalls der Versicherungsschutz, und zwar sowohl für den Versicherungsnehmer als auch für die durch den Versicherungsvertrag etwa mit versicherten Personen.

- 7.8 Haftpflichtansprüche wegen Schäden an vom Versicherungsnehmer hergestellten oder gelieferten Sachen, Arbeiten oder sonstigen Leistungen infolge einer in der Herstellung, Lieferung oder Leistung liegenden Ursache und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden. Dies gilt auch dann, wenn die Schadenursache in einem mangelhaften Einzelteil der Sache oder in einer mangelhaften Teilleistung liegt und zur Beschädigung oder Vernichtung der Sache oder Leistung führt. Dieser Ausschluss findet auch dann Anwendung, wenn Dritte im Auftrag oder für Rechnung des Versicherungsnehmers die Herstellung oder Lieferung der Sachen oder die Arbeiten oder sonstigen Leistungen übernommen haben.
- 7.9 Haftpflichtansprüche aus im Ausland vorkommenden Schadenereignissen; Ansprüche aus § 110 Sozialgesetzbuch VII sind jedoch mitversichert.
- 7.10 (a) Ansprüche, die gegen den Versicherungsnehmer wegen Umweltschäden gemäß Umweltschadensgesetz oder anderer auf der EU-Umwelthaftungsrichtlinie (2004/35/EG) basierenden nationalen Umsetzungsgesetzen geltend gemacht werden. Dies gilt auch dann, wenn der Versicherungsnehmer von einem Dritten aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts auf Erstattung der durch solche Umweltschäden entstandenen Kosten in Anspruch genommen wird. Der Versicherungsschutz bleibt aber für solche Ansprüche erhalten, die auch ohne Bestehen des Umweltschadensgesetzes oder anderer auf der EU-Umwelthaftungsrichtlinie (2004/35/EG) basierender nationaler Umsetzungsgesetze bereits aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts gegen den Versicherungsnehmer geltend gemacht werden könnten. Dieser Ausschluss gilt nicht im Rahmen der Versicherung privater Haftpflichtrisiken.
- 7.10 (b) Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch Umwelteinwirkung. Dieser Ausschluss gilt nicht
- (1) im Rahmen der Versicherung privater Haftpflichtrisiken oder
 - (2) für Schäden, die durch vom Versicherungsnehmer hergestellte oder gelieferte Erzeugnisse (auch Abfälle), durch Arbeiten oder sonstige Leistungen nach Ausführung der Leistung oder nach Abschluss der Arbeiten entstehen (Produkthaftpflicht). Kein Versicherungsschutz besteht jedoch für Schäden durch Umwelteinwirkung, die aus der Planung, Herstellung, Lieferung, Montage, Demontage, Instandhaltung oder Wartung von
 - Anlagen, die bestimmt sind, gewässerschädliche Stoffe herzustellen, zu verarbeiten, zu lagern, abzulagern, zu befördern oder wegzuleiten (WHG-Anlagen);
 - Anlagen gem. Anhang 1 oder 2 zum Umwelthaftungsgesetz (Umwelthaftungs-Gesetz);
 - Anlagen, die nach dem Umweltschutz dienenden Bestimmungen einer Genehmigungs- oder Anzeigepflicht unterliegen;
 - Abwasseranlagen oder Teilen resultieren, die ersichtlich für solche Anlagen bestimmt sind.
- 7.11 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die auf Asbest, asbesthaltige Substanzen oder Erzeugnisse zurückzuführen sind.
- 7.12 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang stehen mit energiereichen ionisierenden Strahlen (z.B. Strahlen von radioaktiven Stoffen oder Röntgenstrahlen).
- 7.13 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die zurückzuführen sind auf
- (1) gentechnische Arbeiten,
 - (2) gentechnisch veränderte Organismen (GVO),
 - (3) Erzeugnisse, die
 - Bestandteile aus GVO enthalten,
 - aus oder mit Hilfe von GVO hergestellt wurden.
- 7.14 Haftpflichtansprüche aus Sachschäden, welche entstehen durch
- (1) Abwässer, soweit es sich nicht um häusliche Abwässer handelt,
 - (2) Senkungen von Grundsteinen oder Erdbeben, (3) Überschwemmungen stehender oder fließender Gewässer.

- 7.15 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus dem Austausch, der Übermittlung und der Bereitstellung elektronischer Daten, soweit es sich handelt um Schäden aus
- (1) Löschung, Unterdrückung, Unbrauchbarmachung oder Veränderung von Daten,
 - (2) Nichterfassen oder fehlerhaftem Speichern von Daten,
 - (3) Störung des Zugangs zum elektronischen Datenaustausch,
 - (4) Übermittlung vertraulicher Daten oder Informationen.
- 7.16 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus Persönlichkeits- oder Namensrechtsverletzungen.
- 7.17 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus Anfeindung, Schikane, Belästigung, Ungleichbehandlung oder sonstigen Diskriminierungen.
- 7.18 Haftpflichtansprüche wegen Personenschäden, die aus der Übertragung einer Krankheit des Versicherungsnehmers resultieren. Das Gleiche gilt für Sachschäden, die durch Krankheit der dem Versicherungsnehmer gehörenden, von ihm gehaltenen oder veräußerten Tiere entstanden sind. In beiden Fällen besteht Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass er weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt hat.

Beginn des Versicherungsschutzes/Beitragszahlung

8. Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig im Sinne von Ziff. 9.1 zahlt. Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer, die der Versicherungsnehmer in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten hat.

9. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/erster oder einmaliger Beitrag

- 9.1 Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig. Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.
- 9.2 Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat. Für Versicherungsfälle, die bis zur Zahlung des Beitrags eintreten, ist der Versicherer nur dann nicht zur Leistung verpflichtet, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrags aufmerksam gemacht hat.
- 9.3 Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Der Versicherer kann nicht zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

10. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

- 10.1 Die Folgebeiträge sind, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, am Monatsersten des vereinbarten Beitragszeitraums fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.
- 10.2 Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass er die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hat. Der Versicherer wird ihn schriftlich zur Zahlung auffordern und eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge des Beitrags, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach den Ziff. 10.4 und 10.5 mit dem Fristablauf verbunden sind.
- 10.3 Für Verpfändungsvormerkungen, Abtretungserklärungen, Ersatzurkunden oder Nachforschungen der Anschrift betragen die Kosten 0,50 EUR. Für Rückläufer im Lastschriftverfahren wird die Gebühr der bezogenen Bank berechnet, für jede Mahnung betragen die Kosten 2,00 EUR zuzüglich Porto. Bei Rücktritt vom Vertrag wird die Prämie bis zur Beendigung des Versicherungsschutzes berechnet. Bei Rücktritt wegen Nichtzahlung der ersten oder einmaligen Prämie werden 20 % des Beitrags der ersten Versicherungsperiode berechnet. Dem Versicherungsnehmer bleibt vorbehalten nachzuweisen, dass dem Versicherer geringere Kosten entstanden sind.
- 10.4 Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn er mit der Zahlungsaufforderung nach Ziff. 10.2 Abs. 2 darauf hingewiesen wurde.

- 10.5 Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, kann der Versicherer den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn er den Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung nach Ziff. 10.2 Abs. 3 darauf hingewiesen hat. Hat der Versicherer gekündigt, und zahlt der Versicherungsnehmer danach innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.
- 11. Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung**
Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zum Fälligkeitstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht.
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 abgegebenen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt.
Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil der Versicherungsnehmer die Einzugsermächtigung widerrufen hat, oder hat der Versicherungsnehmer aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag nicht eingezogen werden kann, ist der Versicherer berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Der Versicherungsnehmer ist zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn er vom Versicherer hierzu in Textform aufgefordert worden ist.
- 12. Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung**
Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate im Verzug ist.
Ferner kann der Versicherer für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.
- 13. Beitragsregulierung**
- 13.1 Der Versicherungsnehmer hat nach Aufforderung mitzuteilen, ob und welche Änderungen des versicherten Risikos gegenüber den früheren Angaben eingetreten sind. Diese Aufforderung kann auch durch einen Hinweis auf der Beitragsrechnung erfolgen. Die Angaben sind innerhalb eines Monats nach Zugang der Aufforderung zu machen und auf Wunsch des Versicherers nachzuweisen. Bei unrichtigen Angaben zum Nachteil des Versicherers kann dieser vom Versicherungsnehmer eine Vertragsstrafe in dreifacher Höhe des festgestellten Beitragsunterschiedes verlangen. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass ihn an der Unrichtigkeit der Angaben kein Verschulden trifft.
- 13.2 Aufgrund der Änderungsmitteilung des Versicherungsnehmers oder sonstiger Feststellungen wird der Beitrag ab dem Zeitpunkt der Veränderung berichtigt (Beitragsregulierung), beim Wegfall versicherter Risiken jedoch erst ab dem Zeitpunkt des Eingangs der Mitteilung beim Versicherer. Der vertraglich vereinbarte Mindestbeitrag darf dadurch nicht unterschritten werden. Alle entsprechend Ziff. 15.1 nach dem Versicherungsabschluss eingetretenen Erhöhungen und Ermäßigungen des Mindestbeitrags werden berücksichtigt.
- 13.3 Unterlässt der Versicherungsnehmer die rechtzeitige Mitteilung, kann der Versicherer für den Zeitraum, für den die Angaben zu machen waren, eine Nachzahlung in Höhe des für diesen Zeitraum bereits in Rechnung gestellten Beitrages verlangen. Werden die Angaben nachträglich gemacht, findet eine Beitragsregulierung statt. Ein vom Versicherungsnehmer zuviel gezahlter Beitrag wird nur zurückerstattet, wenn die Angaben innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Mitteilung des erhöhten Beitrages erfolgen.
- 13.4 Die vorstehenden Bestimmungen finden auch Anwendung auf Versicherungen mit Beitragsvorauszahlung für mehrere Jahre.
- 14. Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung**
Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages hat der Versicherer, soweit durch Gesetz nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.
- 15. Beitragsangleichung**
- 15.1 Die Versicherungsbeiträge unterliegen der Beitragsangleichung. Soweit die Beiträge nach Lohn-, Bau- oder Umsatzsumme berechnet werden, findet keine Beitragsangleichung statt. Mindestbeiträge unterliegen unabhängig von der Art der Beitragsberechnung der Beitragsangleichung.
- 15.2 Ein unabhängiger Treuhänder ermittelt jährlich mit Wirkung für die ab dem 1. Juli fälligen Beiträge, um welchen Prozentsatz sich im vergangenen Kalenderjahr der Durchschnitt der Schadenzahlungen aller zum Betrieb der Allgemeinen Haftpflichtversicherung zugelassenen Versicherer gegenüber dem vorvergangenen Jahr erhöht oder vermindert hat. Den ermittelten Prozentsatz rundet er auf die nächst niedrigere, durch fünf teilbare ganze Zahl ab. Als Schadenzahlungen gelten dabei auch die speziell durch den einzelnen Schadenfall verursachten Ausgaben für die Ermittlung von Grund und Höhe der Versicherungsleistungen. Durchschnitt der Schadenzahlungen eines Kalenderjahres ist die Summe der in diesem Jahr geleisteten Schadenzahlungen geteilt durch die Anzahl der im gleichen Zeitraum neu angemeldeten Schadenfälle.
- 15.3 Im Falle einer Erhöhung ist der Versicherer berechtigt, im Falle einer Verminderung verpflichtet, den Folgejahresbeitrag um den sich aus Ziff. 15.2 ergebenden Prozentsatz zu verändern (Beitragsangleichung). Der veränderte Folgejahresbeitrag wird dem Versicherungsnehmer mit der nächsten Beitragsrechnung bekannt gegeben.
Hat sich der Durchschnitt der Schadenzahlungen des Versicherers in jedem der letzten fünf Kalenderjahre um einen geringeren Prozentsatz als denjenigen erhöht, den der Treuhänder jeweils für diese Jahre nach Ziff. 15.2 ermittelt hat, so darf der Versicherer den Folgejahresbeitrag nur um den Prozentsatz erhöhen, um den sich der Durchschnitt seiner Schadenzahlungen nach seinen unternehmenseigenen Zahlen im letzten Kalenderjahr erhöht hat; diese Erhöhung darf diejenige nicht überschreiten, die sich nach dem vorstehenden Absatz ergeben würde.
- 15.4 Liegt die Veränderung nach Ziff. 15.2 oder 15.3 unter 5 Prozent, entfällt eine Beitragsangleichung. Diese Veränderung ist jedoch in den folgenden Jahren zu berücksichtigen.

Dauer und Ende des Vertrages/Kündigung

16. Dauer und Ende des Vertrages

- 16.1 Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.
- 16.2 Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht dem Vertragspartner spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.
- 16.3 Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.
- 16.4 Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

17. Wegfall des versicherten Risikos

Wenn versicherte Risiken vollständig und dauerhaft wegfallen, so erlischt die Versicherung bezüglich dieser Risiken. Dem Versicherer steht der Beitrag zu, den er hätte erheben können, wenn die Versicherung dieser Risiken nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, zu dem er vom Wegfall Kenntnis erlangt.

18. Kündigung nach Beitragsangleichung

Erhöht sich der Beitrag aufgrund der Beitragsangleichung gemäß Ziff. 15.3, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes ändert, kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zu dem Zeitpunkt kündigen, in 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 Versicherungsteuer begründet kein Kündigungsrecht.

19. Kündigung nach Versicherungsfall

- 19.1 Das Versicherungsverhältnis kann gekündigt werden, wenn
- vom Versicherer eine Schadensersatzzahlung geleistet wurde oder
 - dem Versicherungsnehmer eine Klage über einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch gerichtlich zugestellt wird.
- Die Kündigung muss dem Vertragspartner in Schriftform spätestens einen Monat nach der Schadensersatzzahlung oder der Zustellung der Klage zugegangen sein.
- 19.2 Kündigt der Versicherungsnehmer, wird seine Kündigung sofort nach 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. Eine Kündigung des Versicherers wird einen Monat nach ihrem Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.

20. Kündigung nach Veräußerung versicherter Unternehmen

- 20.1 Wird ein Unternehmen, für das eine Haftpflichtversicherung besteht, an einen Dritten veräußert, tritt dieser an Stelle des Versicherungsnehmers in die während der Dauer seines Eigentums sich aus dem Versicherungsverhältnis ergebenden Rechte und Pflichten ein.

Dies gilt auch, wenn ein Unternehmen aufgrund eines Nießbrauchs, eines Pachtvertrages oder eines ähnlichen Verhältnisses von einem Dritten übernommen wird.

- 20.2 Das Versicherungsverhältnis kann in diesem Falle
- durch den Versicherer dem Dritten gegenüber mit einer Frist von einem Monat,
 - durch den Dritten dem Versicherer gegenüber mit sofortiger Wirkung oder auf den Schluss der laufenden Versicherungsperiode in Schriftform gekündigt werden.
- 20.3 Das Kündigungsrecht erlischt, wenn
- der Versicherer es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausübt, in welchem er vom Übergang auf den Dritten Kenntnis erlangt;
 - der Dritte es nicht innerhalb eines Monats nach dem Übergang ausübt, wobei das Kündigungsrecht bis zum Ablauf eines Monats von dem Zeitpunkt an bestehen bleibt, in dem der Dritte von der Versicherung Kenntnis erlangt.
- 20.4 Erfolgt der Übergang auf den Dritten während einer laufenden Versicherungsperiode und wird das Versicherungsverhältnis nicht gekündigt, haften der bisherige Versicherungsnehmer und der Dritte für den Versicherungsbeitrag dieser Periode als Gesamtschuldner.
- 20.5 Der Übergang eines Unternehmens ist dem Versicherer durch den bisherigen Versicherungsnehmer oder den Dritten unverzüglich 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, und der Versicherer den mit dem Veräußerer bestehenden Vertrag mit dem Erwerber nicht geschlossen hätte. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf und besteht für alle Versicherungsfälle, die frühestens einen Monat nach dem Zeitpunkt eintreten, in dem der Versicherer von der Veräußerung Kenntnis erlangt. Dies gilt nur, wenn der Versicherer in diesem Monat von seinem Kündigungsrecht keinen Gebrauch gemacht hat. Der Versicherungsschutz fällt trotz Verletzung der Anzeigepflicht nicht weg, wenn dem Versicherer die Veräußerung in dem Zeitpunkt bekannt war, in dem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen.

21. Kündigung nach Risikoerhöhung aufgrund Änderung oder Erlass von Rechtsvorschriften

Bei Erhöhungen des versicherten Risikos durch Änderung bestehender oder Erlass neuer Rechtsvorschriften ist der Versicherer berechtigt, das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, in welchem der Versicherer von der Erhöhung Kenntnis erlangt hat.

22. Mehrfachversicherung

- 22.1 Eine Mehrfachversicherung liegt vor, wenn das Risiko in mehreren Versicherungsverträgen versichert ist.
- 22.2 Wenn die Mehrfachversicherung zustande gekommen ist, ohne dass der Versicherungsnehmer dies wusste, kann er die Aufhebung des später geschlossenen Vertrages verlangen.
- 22.3 Das Recht auf Aufhebung erlischt, wenn der Versicherungsnehmer es nicht innerhalb eines Monats geltend macht, nachdem er von der Mehrfachversicherung Kenntnis erlangt hat. Die Aufhebung wird zu dem Zeitpunkt wirksam, zu dem die Erklärung, mit der sie verlangt wird, dem Versicherer zugeht.

Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

23. Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers

23.1 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 gefragt hat und die für den Entschluss des Versicherers erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Der Versicherungsnehmer ist auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als nach seiner Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme der Versicherer in Textform Fragen im Sinne des Satzes 1 stellt. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, muss sich der Versicherungsnehmer so behandeln lassen, als habe er selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

23.2 Rücktritt

- (1) Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen

Umständen berechtigen den Versicherer, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt auch dann, wenn ein Umstand nicht oder unrichtig angezeigt wurde, weil sich der Versicherungsnehmer der Kenntnis der Wahrheit arglistig entzogen hat.

Der Rücktritt kann nur innerhalb eines Monats erfolgen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangt. Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung gegenüber dem Versicherungsnehmer.

- (2) Der Versicherer hat kein Rücktrittsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er oder sein Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht hat.

Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

- (3) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

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 aber kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt hat. Dem Versicherer steht der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

23.3 Beitragsänderung oder Kündigungsrecht

Ist das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen. Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

Kann der Versicherer nicht zurücktreten oder kündigen, weil er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen des Versicherers rückwirkend Vertragsbestandteil. Hat der Versicherungsnehmer die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10% oder schließt der Versicherer die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers fristlos in Schriftform kündigen.

Der Versicherer muss die ihm nach Ziff. 23.2 und 3 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem er von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihm geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Er hat die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt; er darf nachträglich weitere Umstände zur Begründung seiner Erklärung abgeben, wenn für diese die Monatsfrist nicht verstrichen ist.

Dem Versicherer stehen die Rechte nach den Ziff. 23.2 und 23.3 nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat.

Der Versicherer kann sich auf die in den Ziff. 23.2 und 23.3 genannten Rechte nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

23.4 Anfechtung

Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht dem Versicherer der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

24. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles

Besonders gefahrdrohende Umstände hat der Versicherungsnehmer auf Verlangen des Versicherers innerhalb angemessener Frist zu beseitigen. Dies gilt nicht, soweit die Beseitigung unter Abwägung der beiderseitigen Interessen unzumutbar ist. Ein Umstand, der zu einem Schaden geführt hat, gilt ohne weiteres als besonders gefahrdrohend.

25. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

- 25.1 Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen, auch wenn noch keine Schadensersatzansprüche erhoben wurden.
- 25.2 Der Versicherungsnehmer muss nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens sorgen.

Weisungen des Versicherers sind dabei zu befolgen, soweit es für den Versicherungsnehmer zumutbar ist. Er hat dem Versicherer ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten und ihn bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen. Alle Umstände, die nach Ansicht des Versicherers für die Bearbeitung des Schadens wichtig sind, müssen mitgeteilt sowie alle dafür angeforderten Schriftstücke übersandt werden.

- 25.3 Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Haftpflichtanspruch erhoben, ein staatsanwaltschaftliches, behördliches oder gerichtliches Verfahren eingeleitet, ein Mahnbescheid erlassen oder ihm gerichtlich der Streit verkündet, hat er dies ebenfalls unverzüglich anzuzeigen.
- 25.4 Gegen einen Mahnbescheid oder eine Verfügung von Verwaltungsbehörden auf Schadensersatz muss der Versicherungsnehmer fristgemäß Widerspruch oder die sonst erforderlichen Rechtsbehelfe einlegen. Einer Weisung des Versicherers bedarf es nicht.
- 25.5 Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Haftpflichtanspruch gerichtlich geltend gemacht, hat er die Führung des Verfahrens dem Versicherer zu überlassen. Der Versicherer beauftragt im Namen des Versicherungsnehmers einen Rechtsanwalt. Der Versicherungsnehmer muss dem Rechtsanwalt Vollmacht sowie alle erforderlichen Auskünfte erteilen und die angeforderten Unterlagen zur Verfügung stellen.

26. Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten

- 26.1 Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit aus diesem Vertrag, die er vor Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen hat, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Obliegenheitsverletzung fristlos kündigen. Der Versicherer hat kein Kündigungsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Obliegenheitsverletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht.
- 26.2 Wird eine Obliegenheit aus diesem Vertrag vorsätzlich verletzt, verliert der Versicherungsnehmer seinen Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat. Weist der Versicherungsnehmer nach, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat. Die vorstehenden Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob der Versicherer ein ihm nach Ziff. 26.1 zustehendes Kündigungsrecht ausübt.

Weitere Bestimmungen

27. Mitversicherte Person

- 27.1 Erstreckt sich die Versicherung auch auf Haftpflichtansprüche gegen andere Personen als den Versicherungsnehmer selbst, sind alle für ihn geltenden Bestimmungen auf die Mitversicherten entsprechend anzuwenden. Die Bestimmungen über die Vorsorgeversicherung (Ziff. 4.) gelten nicht, wenn das neue Risiko nur in der Person eines Mitversicherten entsteht.
- 27.2 Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu. Er ist neben den Mitversicherten für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

28. Abtretungsverbot

Der Freistellungsanspruch darf vor seiner endgültigen Feststellung ohne Zustimmung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden. Eine Abtretung an den geschädigten Dritten ist zulässig.

29. Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung

- 29.1 Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.
- 29.2 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 Briefes an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Namensänderung des Versicherungsnehmers.
- 29.3 Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung für seinen Gewerbebetrieb abgeschlossen, finden bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung die Bestimmungen der Ziff. 29.2 entsprechende Anwendung.

30. Verjährung

- 30.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.
- 30.2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des Versicherers dem Anspruchsteller in Textform zugeht.

31. Zuständiges Gericht

- 31.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.
- 31.2 Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen ihn bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach dem Sitz oder der Niederlassung des Versicherungsnehmers. Das gleiche gilt, wenn der Versicherungsnehmer eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft, Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder eine eingetragene Partnergesellschaft ist.
- 31.3 Sind der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

32. Bei Beschwerden können Sie sich wenden an:

1. den Vorstand der Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G., Postfach 2163, 29511 Uelzen
2. die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Postfach 1308, 53003 Bonn
3. den Versicherungsombudsmann, Postfach 080632, 10006 Berlin

33. Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Produktinformationsblatt für die Pferde-OP-Schutz-Versicherung

Mit den nachfolgenden Informationen möchten wir Ihnen einen ersten Überblick über die Ihnen angebotene Versicherung geben. Diese Informationen sind jedoch nicht abschließend. Der vollständige Vertragsinhalt ergibt sich aus der Vertragserklärung, dem Versicherungsschein und den beigefügten Versicherungsbedingungen. Bitte lesen Sie daher die gesamten Vertragsbestimmungen sorgfältig.

1. Welche Art der Versicherung bieten wir Ihnen an?

Wir bieten Ihnen eine Operationskostenversicherung für Ihr Pferd an. Grundlage sind die beigefügten Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Pferde-OP-Schutz-Versicherung (ABPO 2010) sowie alle weiteren in der Vertragserklärung genannten Besonderen Bedingungen und Vereinbarungen.

2. Welche Risiken sind versichert, welche sind nicht versichert?

Die Pferde-OP-Schutz-Versicherung versichert chirurgische Eingriffe unter Vollnarkose an Ihrem Pferd entsprechend Ziffer 2 der Versicherungsbedingungen, darüber hinausgehende Eingriffe sind nicht versichert. Versichert ist der Untersuchungstag vor der Operation, der Operationstag und die vertraglich vereinbarte Nachbehandlungszeit.

3. Wie hoch ist Ihr Beitrag, wann müssen Sie ihn bezahlen und was passiert, wenn Sie nicht oder verspätet zahlen?

Die Höhe Ihres Beitrages ist abhängig vom konkret gewählten Versicherungsschutz und der Art der Zahlungsweise. Bei Erstellung dieser Information liegen folgende Eckpunkte zugrunde; beachten Sie aber bitte, dass Sie endgültige Angaben erst Ihrem Versicherungsschein entnehmen können.

Beitrag gemäß vereinbarter Zahlungsweise:

Beitragsfälligkeit:

Vertragslaufzeit:

Bitte bezahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins. Alle weiteren Beiträge sind jeweils zu dem oben angegebenen Termin zu zahlen. Falls Sie uns eine Einzugsermächtigung zur Lastschrift erteilen, sorgen Sie bitte rechtzeitig für ausreichende Deckung auf Ihrem Konto.

Der Versicherungsschutz und die vereinbarten Wartezeiten beginnen erst mit dem Eingang der verspäteten Zahlung bei uns. Wenn Sie einen Folgebetrag nicht rechtzeitig zahlen, fordern wir Sie auf den rückständigen Betrag innerhalb einer Frist von mindestens 2 Wochen zu zahlen. Nach Ablauf dieser Zahlungsfrist entfällt Ihr Versicherungsschutz. Auch können wir den Vertrag kündigen.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag und der Ziffer 8 der beigefügten Versicherungsbedingungen.

4. Welche Leistungen sind ausgeschlossen?

Wir können nicht alle denkbaren Fälle versichern, denn sonst müssten wir einen unangemessen hohen Beitrag verlangen. Deshalb liegt dem Vertrag eine Positivliste der versicherten Operationen zugrunde (s. Ziffer 2 der Versicherungsbedingungen).

Nicht versichert sind insbesondere chirurgische Eingriffe aufgrund vorvertraglicher und angeborener Mängel; Kastration und Sterilisation; Diät- und Ergänzungsfuttermittel.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten und eine vollständige Aufzählung der Ausschlussgründe entnehmen Sie bitte der Ziffer 3 der beigefügten Versicherungsbedingungen.

5. Welche Verpflichtungen haben Sie bei Vertragsschluss und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Damit wir Ihre Vertragserklärung ordnungsgemäß prüfen können, müssen Sie die in der Erklärung enthaltenen Fragen unbedingt wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Beachten Sie die benannten Verpflichtungen mit Sorgfalt. Ihre Nichtbeachtung kann schwerwiegende Konsequenzen für Sie haben. Je nach Art der Pflichtverletzung können Sie Ihren Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren. Unter Umständen können wir uns auch vorzeitig vom Vertrag lösen.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 4 der beigefügten Versicherungsbedingungen.

6. Welche Verpflichtungen haben Sie während der Laufzeit des Vertrages und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Teilen Sie uns bitte unverzüglich mit wenn Ihr Pferd aus Ihrem Besitz und Gewahrsam ausscheidet oder wenn sich der Verwendungszweck Ihres Tieres ändert, sofern ein bestimmter Verwendungszweck versichert wurde. Einzelheiten entnehmen Sie bitte der Ziffer 5 der Versicherungsbedingungen.

7. Welche Verpflichtungen haben Sie, wenn ein Schaden eingetreten ist und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Nach einer Operation lassen Sie uns bitte die entsprechenden Tierarztrechnungen und angeforderte Schadenformulare unverzüglich zukommen. Auf die in Ziffern 10 der Versicherungsbedingungen beschriebenen Obliegenheiten und der Rechtsfolgen bei einer Verletzung der benannten Pflichten weisen wir ausdrücklich hin.

8. Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt zum im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, und nach Ablauf der vereinbarten Wartezeiten wenn die Zahlung des Beitrags rechtzeitig erfolgt. Den bei Erstellung dieses Blattes zugrunde gelegten Zeitpunkt entnehmen Sie bitte Ziffer 3 dieses Blattes. Dort finden Sie auch Hinweise auf Vertragslaufzeit und -ende.

Die Wartezeit beträgt 6 Monate, für Bauchhöhlenoperationen (Kolik) 30 Tage.

Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von mindestens einem Jahr, verlängert er sich automatisch um jeweils ein weiteres Jahr, wenn Sie oder wir den Vertrag nicht spätestens drei Monate vor dem Ende der Vertragslaufzeit kündigen. Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von mehr als drei Jahren, können Sie diesen schon zum Ablauf des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen. Beachten Sie auch hier, dass uns Ihre Kündigung hierbei drei Monate vor Ablauf Ihrer Vertragslaufzeit zugehen muss.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 7 der beigefügten Versicherungsbedingungen.

9. Wie können Sie Ihren Vertrag beenden?

Neben der unter Ziffer 8 dieses Blattes beschriebenen Kündigungsmöglichkeiten zum Ablauf des Vertrages bestehen weitere Kündigungsrechte beispielsweise durch endgültiges Wegfallen Ihres Versicherungsrisikos – etwa durch Umzug ins Ausland – oder durch Eintritt des Versicherungsfalls.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 7 der beigefügten Versicherungsbedingungen.

Allgemeine Bedingungen der Uelzener für den Pferde-OP-Schutz (ABPO 2012)



Uelzener Allgemeine Vers.-Ges. a.G.
Veerßer Straße 65/67, 29525 Uelzen
Postfach 21 63, 29511 Uelzen
Telefon: 0581 8070-0
Telefax: 0581 8070-248
Internet: www.uelzener.de
E-Mail: info@uelzener.de

Tarife Basis, Premium und Premium plus

- 1 Versicherte Tiere und Aufnahme in die Versicherung
 - 2 Versicherte Gefahren und Kosten
 - 3 Nicht versicherte Gefahren und Kosten
 - 4 Anzeigepflicht
 - 5 Gefahrerhöhung
 - 6 Versicherungsort
 - 7 Dauer der Versicherung; Beginn und Ende der Haftung; Wartezeit
 - 8 Beitrag
 - 9 Entschädigungsberechnung, Selbstbehalt
 - 10 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers bei Eintritt des Versicherungsfalles
 - 11 Besondere Verwirkungsründe
 - 12 Zahlung der Entschädigung
 - 13 Schriftliche Form
 - 14 Inländische Gerichte/Beschwerden
 - 15 Beitragsanpassung
 - 16 Bedingungsanpassung
 - 17 Schlussbestimmungen
- Anhang: Begriffserklärungen

1 Versicherte Tiere und Aufnahme in die Versicherung

1. Versichert sind die Tiere,
 - a) die im Versicherungsvertrag bezeichnet sind,
 - b) die aufgrund eines bestehenden Versicherungsvertrages wirksam zu der Versicherung angemeldet worden sind.
2. Versicherungsfähig sind, soweit nicht anders vereinbart, alle gesunden Tiere ab Beginn des 3. Lebensmonats.
3. Auf Verlangen des Versicherers hat der Antragsteller auf seine Kosten ein tierärztliches Gutachten oder sonstige Nachweise über den Gesundheitszustand des zu versichernden Tieres beizubringen.
Die Annahme des Antrages ist schriftlich zu erklären oder schriftlich zu bestätigen.

2 Versicherte Gefahren und Kosten

Tritt bei einem versicherten Tier eine Veränderung des Gesundheitszustandes innerhalb der Vertragslaufzeit auf, die einen chirurgischen Eingriff unter Vollnarkose/Standnarkose erforderlich macht, so ersetzt der Versicherer dem Versicherungsnehmer gemäß dem versicherten Tarif die durch tierärztliche Rechnung nachgewiesenen Kosten

2.1 Tarif Basis

- a) folgender Operationen (*):

Bauchhöhlenoperationen

- V 1.1.1 Laparotomie, diagnostisch
- V 1.1.15 Magenresektion
- V 1.1.19 Torsionsoperation
- V 1.1.3 Caecumresektion
- V 1.1.5 Darmresektion
- V 1.1.6 Enterotomie
- G 5.1 c Ovarrektomie

Bewegungsapparat

- B 2.2 Frakturbehandlung operativ
- 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
- b) des letzten Untersuchungstages vor der Operation, sofern eine Operation gemäß a) durchgeführt wurde.

- c) der Nachbehandlung nach einer Operation gem. a) bis maximal 3 Tage nach dem Tag der Operation.

Es werden nur die Kosten a) bis c) erstattet, die unmittelbar mit der Operation in Zusammenhang stehen und innerhalb der Vertragslaufzeit anfallen. Die Kostenerstattung erfolgt gemäß der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT). Andere Gebührenordnungen (z. B. klinikeigene) können nicht berücksichtigt werden. *) = Die genannten Kennziffern entstammen der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) in der Fassung vom 30. Juni 2008.

- Für bildgebende Verfahren beträgt die Entschädigung maximal 500,- € je Versicherungsfall.

2.2 Tarif Premium

- a) folgender Operationen (*)

1. ATMUNGSAPPARAT

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

2. AUGEN

- AU 2.1 Entfernung des Bulbus
- AU 2.3 Reposition des Bulbus
- AU 2.4 Vitrektomie
- AU 2.5 Glaukom
- AU 2.6 Keratectomie (Koneasequester)
- AU 2.7 Abrasio cornea (touchieren, Curettage)
- AU 2.8 Hornhautnaht
- AU 2.15 Tumorentfernung
- AU 2.18 Linsenextraktion
- AU 2.19 Linsenimplantation

3. BEWEGUNGSAPPARAT

- B 2.2 Frakturbehandlung operativ
- B 2.3 Entfernung des dist. Fragmentes beim Griffelbein
- B 2.4 Implantat-Entfernung
- B 3.1 Arthroskopie (nicht bei Vorliegen von OCD, freien Gelenkkörpern, Chips)
- B 3.2 Arthrotomie (nicht bei Vorliegen von OCD, freien Gelenkkörpern, Chips)
- 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
- B 5.3 Nervenschnitt, je Gliedmaße
- B 5.7 Sehnennaht
- B 5.8 Sehnenspaltung (Splitting)
Fesselringbandoperation
Endoskopische Operationen an Sehnen und Sehnenscheiden

4. GESCHLECHTSAPPARAT/MILCHDRÜSE

- G 1.3 Penisamputation
- G 1.9 Samenstrangfistel (Operation)
- G 2.3 Fetotomie
- G 2.9 Ovarhysterektomie
- G 2.14 Kaiserschnitt
- G 3.2 Entfernen eines Mammatumors

5. HAUT

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

6. HARNAPPARAT

- Ha 5 Nephrektomie
- Ha 6 Nephrotomie
- Ha 10 Zystotomie

7. HERZ/KREISLAUF, GEFÄßE, THORAX

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

8. OHR; LUFTSACK

- O 3 Bullaostotomie einseitig
- O 7 Luftsackoperation Pferd

9. 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 Füllung
- V 1.3.8 Wurzelbehandlung
- V 1.3.9 Wurzelresektion
- V 1.3.17 Frakturversorgung, Kiefer
- V 1.3.18 Kiefergelenkluxation, 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

10. ZNS, WIRBELSÄULE, NERVENSYSTEM

- Z 2.1 Discopathie-Operation
- Z 2.2 Wirbelfrakturen

- b) des letzten Untersuchungstages vor der Operation, sofern eine Operation gemäß a) durchgeführt wurde.
- c) der Nachbehandlung nach einer Operation gem. a) bis maximal 7 Tage nach dem Tag der Operation.

Es werden nur die Kosten a) bis c) erstattet, die unmittelbar mit der Operation in Zusammenhang stehen und innerhalb der Vertragslaufzeit anfallen. Die Kostenerstattung erfolgt gemäß der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT). Andere Gebührenordnungen (z. B. klinikeigene) können nicht berücksichtigt werden.

*) = Die genannten Kennziffern entstammen der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) in der Fassung vom 30. Juni 2008.

- Für bildgebende Verfahren beträgt die Entschädigung maximal 500,- € je Versicherungsfall.
- Die Entschädigung für Unterbringungsaufwendungen bei Klinikaufenthalt ist begrenzt auf 15,- € pro Tag.
- Für regenerative Therapien (z.B. IRAP, PRP, Stammzellen) beträgt die Entschädigung maximal 250,- € je Versicherungsfall.

2.3 Tarif Premium Plus

- a) von Operationen infolge Krankheit oder Unfall inclusive
- b) des letzten Untersuchungstages vor der Operation, sofern eine Operation gemäß a) durchgeführt wurde.
- c) der Nachbehandlung nach einer Operation gem. a) bis maximal 10 Tage nach dem Tag der Operation.

Es werden nur die Kosten a) bis c) erstattet, die unmittelbar mit der Operation in Zusammenhang stehen und innerhalb der Vertragslaufzeit anfallen. Die Kostenerstattung erfolgt gemäß der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT). Andere Gebührenordnungen (z. B. klinikeigene) können nicht berücksichtigt werden.

- Die Entschädigung von Gelenkoperationen bei Vorliegen von OCD, freien Gelenkkörpern, Chips ist begrenzt auf 1500,- € je Versicherungsfall, für maximal zwei Versicherungsfälle je versichertem Pferd.
- Für bildgebende Verfahren beträgt die Entschädigung maximal 1000,- € je Versicherungsfall.
- Die Entschädigung für Unterbringungsaufwendungen bei Klinikaufenthalt ist begrenzt auf 25,- € pro Tag.
- Für regenerative Therapien (z.B. IRAP, PRP, Stammzellen) beträgt die Entschädigung maximal 300,- € je Versicherungsfall.
- Die genannten Beträge sind Bruttobeträge.

2.4 Definitionen:

- Versicherungsfall:

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

- Operation:

Eine Operation ist ein veterinärmedizinisch notwendiger chirurgischer Eingriff am oder im Körper des versicherten Tieres unter Vollnarkose/Standnarkose zur Wiederherstellung des Gesundheitszustandes. Hierbei muß die Haut oder das darunter liegende Gewebe mehr als punktförmig durchtrennt werden.

- Unfall:

Ein Unfall ist ein ungeplantes Ereignis, das plötzlich von außen auf den Körper des versicherten Tieres einwirkt und eine körperliche Schädigung nach sich zieht.

3 Nicht versicherte Gefahren und Kosten

a) für alle Tarife (2.1 Basis, 2.2 Premium und 2.3 Premium plus)

Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Aufwendungen für:

1. Wege-, Verweilgeld und Reisekosten des behandelnden Tierarztes
2. Transportkosten für das Pferd
3. Ergänzungsfuttermittel und Diätfutter
4. Folgen von Mängeln und Krankheiten, die bei Abschluss der Versicherung bestehen oder vor Ablauf der Wartezeit (Ziff. 7) auftreten
5. Diagnose und Behandlung angeborener Fehlentwicklungen und deren Folgen
6. Erstellung von Gesundheitszeugnissen und Gutachten, Aufnahmeuntersuchung und Kennzeichnung eines versicherten Tieres
7. Kastrationen und Sterilisationen
8. Zuschläge für apparativen Aufwand und Zeitgebühren
9. Physiotherapie (z.B. Laufband, Aquatrainer)
10. Wissenschaftlich nicht anerkannte Diagnose- und Therapiemaßnahmen
11. Behandlungen durch Nichttierärzte
12. Hufbeschlag, auch orthopädischer Hufbeschlag
13. Zahnkorrekturen, Zahnersatz (Prothetik) und Korrektur von Zahn- und Kieferanomalien
14. Eigenbehandlungen, Behandlungen durch Ehegatten, Partner, Kinder und Eltern
15. Behandlungen die durch Kernenergie, Erdbeben, Überschwemmungen, Krieg, innere Unruhen oder hoheitliche Eingriffe erforderlich geworden sind.

b) für Tarif Basis (2.1)

Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Aufwendungen für:

15. Unterbringungsaufwendungen bei Klinikaufenthalt
16. Gelenkoperationen bei Vorliegen von OCD, freien Gelenkkörpern, Chips
17. Regenerative Therapien (z.B. Stammzelltherapie, IRAP, PRP)
18. alle in Ziffer 2.1 nicht aufgeführten Operationen und Leistungen sowie deren Folgen
19. die unter 3a genannten Gefahren und Kosten

c) für Tarif Premium (2.2)

Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Aufwendungen für:

20. Gelenkoperationen bei Vorliegen von OCD, freien Gelenkkörpern, Chips
21. alle in Ziffer 2.2 nicht aufgeführten Operationen und Leistungen und deren Folgen
22. die unter 3a genannten Gefahren und Kosten

d) für Tarif Premium plus (2.3)

Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Aufwendungen für:

23. Kehlkopfpeifer-Operation (A3)
24. Kopperoperation (A4)
25. Hufabszesse (B4.2) und deren Folgen
26. die unter 3a genannten Gefahren und Kosten

4 Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters

1. Wahrheitsgemäße und vollständige Anzeigepflicht von Gefahrumständen
Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat und die für dessen Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen.

Der Versicherungsnehmer ist auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als nach seiner Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme der Versicherer in Textform Fragen im Sinne des Satzes 1 stellt.

2. Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht

a) Vertragsänderung

Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht 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 die Prämie 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 der Vertragsänderung hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dessen Kündigungsrecht hinzuweisen.

b) Rücktritt und Leistungsfreiheit

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Nummer 1, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt.

Bei grober Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers ist das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände zu gleichen oder anderen Bedingungen abgeschlossen hätte.

Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalles zurück, so ist er nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer weist nach, dass die Verletzung der Anzeigepflicht sich auf einen Umstand bezieht, der weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.

c) Kündigung

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Nr. 1 leicht fahrlässig oder schuldlos, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen, es sei denn, der Versicherer hätte den Vertrag bei Kenntnis der nicht angezeigten Umständen zu gleichen oder anderen Bedingungen abgeschlossen.

d) Ausschluss von Rechten des Versicherers

Die Rechte des Versicherers zur Vertragsänderung (a), zum Rücktritt (b) und zur Kündigung (c) sind jeweils ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Gefahrenumstand oder die unrichtige Anzeige kannte.

e) Anfechtung

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

3. Frist für die Ausübung der Rechte des Versicherers

Die Rechte zur Vertragsänderung (2 a), zum Rücktritt (2 b) oder zur Kündigung (2 c) muss der Versicherer innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen und dabei die Umstände angeben, 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.

4. Rechtsfolgenhinweis

Die Rechte zur Vertragsänderung (2 a), zum Rücktritt (2 b) und zur Kündigung (2 c) stehen dem Versicherer nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen der Verletzung der Anzeigepflicht hingewiesen hat.

5. Vertreter des Versicherungsnehmers

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

6. Erlöschen der Rechte des Versicherers

Die Rechte des Versicherers zur Vertragsänderung (2a), zum Rücktritt (2b) und zur Kündigung (2c) erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Die Frist beläuft sich auf zehn Jahre, wenn der Versicherungsnehmer oder sein Vertreter die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt hat. 19. alle in Ziffer 2.2 nicht aufgeführten Operationen und Leistungen und deren Folgen

20. die unter 3a genannten Gefahren und Kosten

5 Gefahrerhöhung

1. Der Versicherungsnehmer darf nach Abgabe seiner Vertragserklärung ohne vorherige Zustimmung des Versicherers keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme durch Dritte gestatten. Erkennt der Versicherungsnehmer nachträglich, dass eine von ihm vorgenommene oder gestattete Veränderung eine Gefahrerhöhung darstellt, muss er dies dem Versicherer unverzüglich anzeigen.

Tritt nach Abschluss des Versicherungsvertrages eine Gefahrerhöhung unabhängig vom Willen des Versicherungsnehmers ein, muss er sie dem Versicherer unverzüglich anzeigen, sobald er von der Gefahrerhöhung Kenntnis erlangt.

2. Eine ohne seine vorherige Zustimmung vorgenommene oder gestattete Gefahrerhöhung berechtigt den Versicherer, den Vertrag fristlos zu kündigen. Die Kündigung muss spätestens einen Monat nach dem Zeitpunkt erfolgen, zu dem der Versicherer von der Gefahrerhöhung Kenntnis erlangt.

Hat der Versicherungsnehmer die vorherige Zustimmung unverschuldet nicht eingeholt, kann er der fristlosen Kündigung widersprechen. In diesem Fall wird die Kündigung erst einen Monat nach ihrem Zugang wirksam.

Eine unabhängig vom Willen des Versicherungsnehmers eingetretene Gefahrerhöhung berechtigt den Versicherer, den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen. Die Kündigung muss spätestens einen Monat nach dem Zeitpunkt erfolgen, zu dem der Versicherer von der Gefahrerhöhung Kenntnis erlangt.

Wird eine nachträglich angezeigte höhere Gefahr nicht übernommen, kann der Versicherer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Anzeige fristlos kündigen. Die Kündigung wird mit Zugang wirksam.

Der Versicherer hat kein Kündigungsrecht, wenn zum Zeitpunkt der Kündigung der Zustand wieder hergestellt ist, der vor Gefahrerhöhung bestand.

3. Der Versicherungsnehmer hat keinen Versicherungsschutz, wenn

a) er die Gefahrerhöhung ohne vorherige Zustimmung des Versicherers vorgenommen oder gestattet hat und der Versicherungsfall nach Gefahrerhöhung eintritt,

b) er eine nachträglich als Gefahrerhöhung erkannte Veränderung nicht unverzüglich anzeigt und zwischen dem Versicherungsfall und dem Zeitpunkt, zu dem die Anzeige hätte erfolgen müssen, mehr als ein Monat liegt,

c) er eine unabhängig von seinem Willen eingetretene Gefahrerhöhung nicht unverzüglich angezeigt hat und zwischen dem Versicherungsfall und dem Zeitpunkt, zu dem die Anzeige hätte erfolgen müssen, mehr als ein Monat liegt.

4. Der Versicherer kann den Versicherungsschutz nicht verweigern, wenn

a) der Versicherungsnehmer die vorherige Zustimmung zur Gefahrerhöhung unverschuldet nicht eingeholt hat,

b) dem Versicherer die Gefahrerhöhung zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles bekannt war,

c) zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Kündigungsfrist des Versicherers abgelaufen ist und er nicht gekündigt hat oder

d) die Erhöhung der Gefahr weder Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles noch auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat.

5. Wird eine nachträglich angezeigte höhere Gefahr nur für einen höheren Beitrag übernommen, hat der Versicherer auf diesen Beitrag vom Beginn der laufenden Versicherungsperiode an Anspruch.

Im Fall der Beitragserhöhung kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Eingang der Mitteilung des Versicherers kündigen. Die Kündigung wird einen Monat nach ihrem Zugang beim Versicherer wirksam.

6. Die vorstehenden Regelungen finden keine Anwendung, wenn

a) sich die Gefahr nur unerheblich erhöht hat,

b) nach den Umständen als vereinbart anzusehen ist, dass das Versicherungsverhältnis durch die Gefahrerhöhung nicht berührt werden soll, oder

7. Als Gefahrerhöhung gilt es insbesondere, wenn der Versicherungsnehmer die Verwendungsart oder die Haltungsweise der Tiere ändert.

6 Versicherungsort

Der Versicherungsschutz gilt, soweit nichts anderes vereinbart wurde, in der Bundesrepublik Deutschland.

7 Dauer der Versicherung, Beginn und Ende der Haftung, Wartezeit

1. Die Versicherung gilt für die vereinbarte Dauer.

2. Bei einer Versicherungsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Versicherungsvertrag jeweils um ein Jahr, wenn er nicht drei Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wird. Ein Versicherungsverhältnis, das für eine Dauer von mehr als drei Jahren eingegangen ist, kann zum Ende des dritten oder jedes darauffolgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden.

Der Versicherungsvertrag endet nicht dadurch, dass der Versicherungsnehmer Tiere der versicherten Tierart vorübergehend nicht mehr hält.

3. Die Haftung des Versicherers beginnt nach Ablauf der Wartezeiten. Diese beginnen zum vereinbarten Zeitpunkt, und zwar auch dann, wenn zur Prämienzahlung erst später aufgefordert, die Prämie aber ohne Verzug gezahlt wird. In den Fällen des § 1 Nr. 1 b) beginnt sie mit Zugang der Anmeldung.

Die Wartezeit beträgt 4 Monate, für Bauchhöhlenoperationen (Kolik) 20 Tage. Für Gelenkoperationen bei Vorliegen von OCD, freien Gelenkskörpern, Chips, soweit diese Operationen versichert sind, beträgt die Wartezeit ein Jahr.

4. Bei Erkrankungen während einer Wartezeit kann der Versicherer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Eingang der Anzeige mit sofortiger Wirkung kündigen. Das Kündigungsrecht beschränkt sich auf das erkrankte Tier, bei ansteckenden Krankheiten auf die von Ansteckung bedrohten Tierarten. Der Versicherer hat die auf die betroffenen Tiere entfallende Prämie zeitanteilig zurückzuzahlen.

5. Scheidet ein Tier durch Veräußerung aus dem Gewahrsam des Versicherungsnehmers aus, so endet für dieses Tier das Versicherungsverhältnis.

6. Nach dem Eintritt eines Versicherungsfalles können Versicherer und Versicherungsnehmer den zwischen ihnen bestehenden Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist schriftlich zu erklären. Sie muss spätestens einen Monat nach dem Abschluss der Verhandlung über die

Entschädigung zugehen.

Die Kündigung wird einen Monat nach ihrem Zugang wirksam.

Der Versicherungsnehmer kann bestimmen, dass seine Kündigung sofort oder zu einem späteren Zeitpunkt wirksam wird, jedoch spätestens zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres.

8 Beitrag

A. Beitrag und Versicherungssteuer

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

B. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/erster oder einmaliger Beitrag

(1) Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Der erste oder einmalige Beitrag wird – wenn nichts anderes vereinbart ist – sofort nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheines fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach Erhalt des Versicherungsscheines, der Zahlungsaufforderung und aller sonstigen Vertragsunterlagen, sowie nach Ablauf der im Versicherungsschein genannten Fristen erfolgt. Ist Zahlung des Jahresbeitrages in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrages.

(2) Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

(3) Rücktritt

Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Der Versicherer kann nicht zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

C. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

(1) Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge sind, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, am Monatsersten des vereinbarten Beitragszeitraumes fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.

(2) Verzug

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass er die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hat. Der Versicherer ist berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

(3) Zahlungsaufforderung

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge des Beitrages, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach Absätzen 4 und 5 mit dem Fristablauf verbunden sind.

(4) Kein Versicherungsschutz

Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn er mit der Zahlungsaufforderung nach Absatz 3 darauf hingewiesen wurde.

(5) Kündigung

Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, kann der Versicherer den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn er den Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung nach Absatz 3 darauf hingewiesen hat.

Hat der Versicherer gekündigt, und zahlt der Versicherungsnehmer danach innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

D. Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung

Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht. 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 schriftlichen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt. Hat der Versicherungsnehmer zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, ist der Versicherer berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Der Versicherungsnehmer ist zur Übermittlung des Beitrages erst verpflichtet, wenn er vom Versicherer hierzu in Textform aufgefordert worden ist.

E. Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

Ist die Zahlung des Jahresbeitrages in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der

Zahlung einer Rate im Verzug ist. Ferner kann der Versicherer für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

F. Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages hat der Versicherer, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der der abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Bei Rücktritt vom Vertrag wird die Prämie bis zur Beendigung des Versicherungsschutzes berechnet. Bei Rücktritt wegen Nichtzahlung der ersten oder einmaligen Prämie werden 20% des Beitrages der ersten Versicherungsperiode berechnet.

G. Verzugskosten bei verspäteter Zahlung

Für Verpfändungsvormerkungen, Abtretungserklärungen, Ersatzurkunden oder Nachforschungen der Anschrift betragen die Kosten 6,50 Euro. Für Rückläufer im Lastschriftverfahren werden die Gebühren der bezogenen Bank berechnet, für jede Mahnung betragen die Kosten 2,00 Euro zzgl. Porto. Dem Versicherungsnehmer ist jedoch jederzeit und uneingeschränkt der Nachweis gestattet, dass ein Schaden überhaupt nicht entstanden oder wesentlich niedriger als die Pauschale ist.

9 Entschädigungsberechnung, Selbstbehalt, Ansprüche gegenüber Dritte

Der Versicherer ersetzt die Behandlungskosten entsprechend der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) in der Fassung vom 30. Juni 2008 bis zum vereinbarten Gebührensatz. Vereinbarte Selbstbehalte werden von der Entschädigungsleistung abgezogen. Entschädigungsansprüche aus anderen Versicherungsverträgen und Entschädigungsleistungen Dritter werden von der Entschädigung abgezogen.

10 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers bei Eintritt des Versicherungsfalles

- Der Versicherungsnehmer hat die Kosten nach Möglichkeit abzuwenden oder zu mindern.
- Bei Eintritt des Versicherungsfalles hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer Gelegenheit zu geben, Feststellungen über Grund und Höhe der Kosten zu treffen.
- Der Versicherungsnehmer hat die Kosten durch Vorlage der Originalrechnung des Tierarztes unverzüglich, spätestens einen Monat nach Abschluss der Behandlung nachzuweisen, aus der folgendes ersichtlich ist:
 - Name des Tierhalters
 - den Namen und die genaue Beschreibung des Tieres (Geburtsdatum, Geschlecht, Lebensnummer, Rasse, Farbe)
 - die Diagnose
 - Datum der erbrachten Leistungen
 - die berechnete Leistung unter Angabe der in der Gebührenordnung dafür vorgesehenen Kennziffer (entfällt bei Rechnungsvorlage aus dem europäischen Ausland)
 - den Rechnungsbetrag.Auf Verlangen des Versicherers sind Laborbefunde oder Befundberichte für spezielle Untersuchungen (EKG, Röntgen, Ultraschall etc.) vorzulegen.
- Steht dem Versicherungsnehmer ein Anspruch auf Ersatz des Schadens gegenüber Dritte zu, so ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, dieses dem Versicherer anzuzeigen.
- Verletzt der Versicherungsnehmer eine der in den Nrn. 1 bis 3 genannten Obliegenheiten, so kann der Versicherer gem § 28 VVG leistungsfrei sein.
- Hatte eine vorsätzliche Obliegenheitsverletzung Einfluss weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der Entschädigung, so entfällt die Leistungsfreiheit gem. Nr. 4, wenn die Verletzung nicht geeignet war, die Interessen des Versicherers ernsthaft zu beeinträchtigen und wenn außerdem den Versicherungsnehmer kein erhebliches Verschulden trifft.

11 Besondere Verwirklichungsgründe

Keine Leistungspflicht aus besonderen Gründen

- Vorsätzliche oder grob fahrlässige Herbeiführung des Versicherungsfalles
 - Führt der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall vorsätzlich herbei, so ist der Versicherer von der Entschädigungspflicht frei. Ist die Herbeiführung des Schadens durch rechtskräftiges Strafurteil wegen Vorsatzes in der Person des Versicherungsnehmers festgestellt, so gilt die vorsätzliche Herbeiführung des Schadens als bewiesen.
 - Führt der Versicherungsnehmer den Schaden grob fahrlässig herbei, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
- Arglistige Täuschung nach Eintritt des Versicherungsfalles
Der Versicherer ist von der Entschädigungspflicht frei, wenn der Versicherungsnehmer den Versicherer arglistig über Tatsachen, die für den Grund oder die Höhe der Entschädigung von Bedeutung sind, täuscht oder zu täuschen versucht.
Ist die Täuschung oder der Täuschungsversuch durch rechtskräftiges Strafurteil gegen den Versicherungsnehmer wegen Betruges oder Betrugsversuches festgestellt, so gelten die Voraussetzungen des Nr.2 Satzes 1 als bewiesen.

12 Zahlung der Entschädigung

1. Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen 2 Wochen zu erfolgen.
Jedoch kann nach Ablauf eines Monats nach Anzeige des Schadens als Abschlagzahlung jeweils der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.
2. Die Entschädigung ist seit Anzeige des Schadens mit 1 % unter dem Diskontsatz der Deutschen Bundesbank zu verzinsen, mindestens jedoch mit 4 % und höchstens mit 6 % pro Jahr. Die Verzinsung entfällt, soweit die Entschädigung innerhalb eines Monats seit Anzeige des Schadens gezahlt wird. Zinsen werden erst fällig, wenn die Entschädigung fällig ist.
3. Die Entstehung des Anspruches auf Abschlagzahlung und der Beginn der Verzinsung verschieben sich um den Zeitpunkt, um den die Feststellung der Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde oder der Höhe nach durch Verschulden des Versicherungsnehmers verzögert wurde.
4. Der Versicherer kann die Zahlung aufschieben, solange
 - a) Zweifel an der Empfangsberechtigung des Versicherungsnehmers bestehen,
 - b) gegen den Versicherungsnehmer oder einen Repräsentanten (§ 11 Nr. 1), aus Anlass des Versicherungsfalles ein behördliches oder strafrechtliches Verfahren aus Gründen eingeleitet worden ist, die auch für den Entschädigungsanspruch rechtserheblich sind, bis zum rechtskräftigen Abschluss dieses Verfahrens.

13 Schriftliche Form

Anzeigen, Erklärungen und Deckungszusagen bedürfen der Schriftform.

14 Inländische Gerichte/Beschwerden

1. Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gelten die inländischen Gerichtsstände nach §§ 17, 21, 22 und 29 ZPO und § 48 VVG.
2. Auf das Versicherungsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.
3. Bei Beschwerden können Sie sich wenden an:
 1. den Vorstand der Uelzener Allgemeine Versicherungsgesellschaft a. G., Postfach 2163, 29511 Uelzen
 2. den Versicherungsombudsmann Postfach 080632; 10006 Berlin
 3. die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Postfach 13 08, 53003 Bonn

15 Beitragsanpassungsklausel

Der Versicherer kann die Prämie mit Wirkung ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres ändern. Bei Erhöhung der Prämie darf diese den zum Zeitpunkt der Erhöhung für Neuverträge geltenden Prämiensatz 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, in 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 Versicherungsteuer begründet kein Kündigungsrecht.

16 Bedingungsanpassung

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.
2. Die nach Absatz 1 zulässigen Änderungen werden dem Versicherungsnehmer schriftlich mitgeteilt und erläutert. Sie finden vom Beginn der nächsten Versicherungsperiode an Anwendung, wenn der Versicherer dem Versicherungsnehmer die Änderung einen Monat vor dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens mitteilt und ihn schriftlich über sein Kündigungsrecht belehrt. 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.
3. Zur Beseitigung von Auslegungszweifeln kann der Versicherer den Wortlaut der Bedingungen ändern, wenn diese Anpassung vom bisherigen Bedingungsstext gedeckt ist und den objektiven Willen sowie die Interessen beider Parteien berücksichtigt. Das Verfahren nach Absatz 2 ist zu beachten.

17 Schlussbestimmungen

1. Soweit nicht in den Versicherungsbedingungen Abweichendes bestimmt ist, gelten die gesetzlichen Vorschriften.
2. Für den Vertrag gilt deutsches Recht.

Anhang: Begriffserklärungen

Wichtiger Hinweis:

In diesem Anhang werden medizinischen Begrifflichkeiten 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 cornea	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 (lat. vitreus „gläsern“, griech. ek „heraus“ und tomein „schneiden“) 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 Operative Entfernung eines abgesprengten Knochenstückes bei einem Bruch des Nebenmittelfußknochens
Gleichbeinfrakturen	
Nervenschnitt	Auch Neurektomie ist die Durchtrennung oder Entfernung eines Nervenfortsatzes zu Schmerzausschaltung
Patellaluxation	Verrenkung der Kniescheibe
Entfernung des distalen	Fragments 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
Hufabzess	Eiteransammlung im Hufinneren
Hufkrebs	Blumenkohlartig 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	Mammatumors = 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. ein 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 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
----------------	------------------------------

Produktinformationsblatt für die Rechtsschutzversicherung

Mit den nachfolgenden Informationen möchten wir Ihnen einen ersten Überblick über die Ihnen angebotene Versicherung geben. Diese Informationen sind jedoch nicht abschließend. Der vollständige Vertragsinhalt ergibt sich aus der Vertragserklärung, dem Versicherungsschein und den beigefügten Versicherungsbedingungen. Bitte lesen Sie daher die gesamten Vertragsbestimmungen sorgfältig.

1. Welche Art der Versicherung bieten wir Ihnen an?

Wir bieten Ihnen eine Rechtsschutzversicherung als Ausschnittsdeckung mit Subsidiärhaftung an. Grundlage sind die beigefügten Bedingungen für die Spezial-Rechtsschutzversicherung für Mensch mit Tier (UE-MTRB 2010) sowie alle weiteren in der Vertragserklärung genannten Besonderen Bedingungen und Vereinbarungen.

2. Welche Risiken sind versichert, welche sind nicht versichert?

Die Lebensumstände, aus denen rechtliche Auseinandersetzungen und damit verbundene Kosten entstehen können, sind vielfältig. Insbesondere die Tierhaltung birgt erhöhte Risiken, deshalb bieten wir Rechtsschutz für Mensch mit Tier an. Versichert ist der Tierhalter-Rechtsschutz privater Tierhalter für die im Versicherungsschein namentlich benannten Tiere gemäß Ziff. 1.1 UE-MTRB 2010.

Wir erbringen und vermitteln Dienstleistungen zur Wahrnehmung Ihrer rechtlichen Interessen und tragen die erforderlichen Kosten (z.B. Anwaltsgebühren und Gerichtskosten) im vereinbarten Umfang bis zur vereinbarten Versicherungssumme, sofern keine andere Rechtsschutzversicherung zum Ersatz dieser Kosten verpflichtet ist (Subsidiärhaftung).

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ihrer Vertragserklärung und Ziff. 1 der beigefügten UE-MTRB 2010.

Bestimmte Kosten sind im Leistungsumfang der Versicherung nicht enthalten, z.B. eine vereinbarte Selbstbeteiligung. Zur Kostenminimierung und für eine schnelle Hilfe nehmen Sie im Schadenfall bitte gleich telefonisch Kontakt zu uns auf. Besonders weisen wir darauf hin, dass bei einem Vergleich in einem Streitfall von Ihnen selbst zu tragende Kosten entstehen können. Um dies zu vermeiden, stimmen Sie sich bitte vor Abschluss des Vergleiches mit uns ab. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziff. 5 der beigefügten UE-MTRB 2010 und Ihrer Vertragserklärung.

Rechtliche Auseinandersetzungen oder Beratungsbedarf können mehrere Ursachen haben. Versicherungsschutz besteht, wenn die erste Ursache des Streitfalles nach Beginn des Versicherungsschutzes liegt. Beachten Sie bitte, dass in bestimmten Fällen eine Wartezeit vereinbart ist: Versicherungsschutz besteht, wenn die erste Ursache nach Ablauf der Wartezeit eingetreten ist. Streitigkeiten, deren Ursachen im Kaufvertrag des versicherten Tieres selbst liegen, datieren häufig vor Vertragsbeginn bzw. vor Ablauf der Wartezeit und fallen daher aus zeitlichen Gründen oftmals noch nicht unter den Versicherungsschutz.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziff. 4.1 der beigefügten UE-MTRB 2010. Ihrer Vertragserklärung können Sie weitere Einzelheiten entnehmen (z.B. Versicherungssumme, Selbstbeteiligung).

3. Wie hoch ist Ihr Beitrag, wann müssen Sie ihn bezahlen und was passiert, wenn Sie nicht oder verspätet zahlen?

Beitrag gemäß vereinbarter Zahlungsweise:

Beitragsfälligkeit:

Vertragslaufzeit:

Bitte bezahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins. Alle weiteren Beiträge sind jeweils zu dem angegebenen Termin zu zahlen.

Falls Sie uns eine Einzugsermächtigung zur Lastschrift erteilen, sorgen Sie bitte rechtzeitig für ausreichende Deckung auf Ihrem Konto.

Der Versicherungsschutz beginnt erst mit dem Eingang der verspäteten Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrags bei uns. Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, fordern wir Sie auf, den rückständigen Beitrag innerhalb einer Frist von mindestens zwei Wochen zu zahlen. Nach Ablauf dieser Zahlungsfrist entfällt Ihr Versicherungsschutz. Darüber hinaus können wir den Vertrag kündigen.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ihrer Vertragserklärung und Ziff. 9 der beigefügten UE-MTRB 2010.

4. Welche Leistungen sind ausgeschlossen?

Wir können nicht alle denkbaren Fälle versichern, sonst müssten wir einen erheblich höheren Beitrag verlangen. Deshalb haben wir einige Fälle aus dem Versicherungsschutz herausgenommen.

Nicht versichert sind insbesondere die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in ursächlichem Zusammenhang mit der Zucht von Tieren, unabhängig von einer Gewinnerzielungsabsicht; dem beruflichen Einsatz des versicherten Tieres; Miet- oder Pachtverhältnissen, insbesondere Streitigkeiten mit dem Vermieter/Verpächter der selbstgenutzten privaten Wohneinheit, auch aus Anlass der Tierhaltung; der Abwehr von Schadenersatzansprüchen, es sei denn, dass diese auf einer Vertragsverletzung beruhen.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten und eine vollständige Aufzählung der Ausschlussgründe entnehmen Sie bitte Ziff. 3 und Ziff. 1.1 a) der beigefügten UE-MTRB 2010.

5. Welche Pflichten haben Sie bei Vertragsschluss und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Damit wir Ihre Vertragserklärung ordnungsgemäß prüfen können, müssen Sie die darin enthaltenen Fragen unbedingt wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Wenn Sie bereits rechtsschutzversichert sind oder waren, nennen Sie uns bitte den Rechtsschutzversicherer, bei dem Sie oder Ihr Ehe- oder Lebenspartner zuletzt versichert waren. Unrichtige Angaben können zur Anfechtung des Vertrages führen.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ihrer Vertragserklärung.

6. Welche Pflichten haben Sie während der Vertragslaufzeit und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Wenn Ihre in der Vertragserklärung oder später zum Vertrag gemachten Angaben aufgrund geänderter Umstände angepasst werden müssen, sprechen Sie uns bitte an.

Ändert sich z.B. Ihr Tierbestand, d.h. kommt ein weiteres Tier hinzu oder ein versichertes Tier wird durch ein anderes ersetzt, müssen Sie uns umgehend informieren.

Tun Sie dies nicht, kann eine Verletzung der Pflichten schwerwiegende Konsequenzen für Sie haben.

Je nach Schwere der Pflichtverletzung können Sie Ihren Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren. Unter Umständen können wir uns auch vorzeitig vom Vertrag lösen.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziff. 11 und Ziff. 1.1 c) und d) der beigefügten UE-MTRB 2010.

7. Welche Pflichten haben Sie im Rechtsschutzfall, was müssen Sie beachten, wenn Sie rechtliche Hilfe benötigen und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Bitte setzen Sie sich schnellstens mit uns in Verbindung, um die Reichweite des Versicherungsschutzes abzuklären. Gerne helfen wir Ihnen auch bei der Auswahl eines kompetenten Fachmannes für Ihr Rechtsproblem.

Selbstverständlich müssen Sie uns und Ihren Anwalt vollständig und wahrheits-

gemäß über den Sachverhalt informieren. Eine Verletzung der Pflichten kann schwerwiegende Konsequenzen für Sie haben. Je nach Schwere der Pflichtverletzung können Sie Ihren Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziff. 17.1 und 17.6 der beigefügten UE-MTRB 2010.

8. Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt zum im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn die Zahlung des Beitrages rechtzeitig erfolgt. Bitte entnehmen Sie die Daten Ziffer 3 dieses Blattes. Dort finden Sie auch Hinweise auf Vertragslaufzeit und Vertragsende.

Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von mindestens einem Jahr, verlängert er sich automatisch um jeweils ein weiteres Jahr, wenn Sie oder wir den Vertrag nicht spätestens drei Monate vor dem Ende der Vertragslaufzeit kündigen. Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von mehr als drei Jahren, können Sie

diesen schon zum Ablauf des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen. Beachten Sie auch hier, dass uns Ihre Kündigung hierbei drei Monate vor Ablauf der ersten drei Jahre Ihrer Vertragslaufzeit oder jedes darauf folgenden Jahres zugehen muss. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ihrer Vertragserklärung und Ziff. 8 der beigefügten UE-MTRB 2010.

9. Wie können Sie den Vertrag beenden?

Neben den unter Ziffer 8 dieses Blattes beschriebenen Kündigungsmöglichkeiten zum Ablauf des Vertrages stehen Ihnen weitere Kündigungsrechte zu, z.B. bei einer Beitragsanpassung, einer Beitragserhöhung wegen einer Gefahrerhöhung oder einer unberechtigten Ablehnung des Versicherungsschutzes; ferner können Sie oder wir den Vertrag auch vorzeitig kündigen, wenn wir für einen Rechtsschutzfall die Leistungspflicht bejaht haben.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziff. 10, 11 und 13 der beigefügten UE-MTRB 2010.

Bedingungen für die Spezial-Rechtsschutzversicherung für Mensch mit Tier (UE-MTRB 2010)

Inhaltsübersicht

Inhalt der Versicherung

- 1 Aufgaben und Inhalt der Rechtsschutzversicherung
 - 1.1 Tierhalter-Rechtsschutz
 - 1.2 Fußgänger- und Fahrradfahrer-Rechtsschutz
- 2 Leistungsarten
- 3 Ausgeschlossene Rechtsangelegenheiten
- 4 Voraussetzung für den Anspruch auf Rechtsschutz
- 5 Leistungsumfang
- 6 Örtlicher Geltungsbereich

Versicherungsverhältnis

- 7 Beginn des Versicherungsschutzes
- 8 Dauer und Ende des Vertrages
- 9 Beitrag
 - 9.1 Beitrag und Versicherungssteuer
 - 9.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/erster oder einmaliger Beitrag
 - 9.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag
 - 9.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung
 - 9.5 Teilzahlung bei verspäteter Zahlung
 - 9.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
 - 9.7 Verzugskosten bei verspäteter Zahlung
- 10 Beitragsanpassung
- 11 Änderung gefahrerheblicher Umstände
- 12 Wegfall des versicherten Interesses
- 13 Kündigung nach Versicherungsfall
- 14 Gesetzliche Verjährung
- 15 Rechtsstellung mitversicherter Personen
- 16 Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung

Rechtsschutzfall

- 17 Verhalten nach Eintritt des Rechtsschutzfalles
- 18 Schiedsgutachten bei Ablehnung des Rechtsschutzes durch den Versicherer
- 19 Zuständiges Gericht. Anzuwendendes Recht.

Inhalt der Versicherung

1 Aufgaben und Inhalt dieser Rechtsschutzversicherung

Der Versicherer erbringt die für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers oder des Versicherten erforderlichen Leistungen im vereinbarten Umfang (Rechtsschutz), sofern keine andere Rechtsschutzversicherung zum Ersatz dieser Kosten verpflichtet ist. (Subsidiärhaftung).

1.1 Tierhalter-Rechtsschutz

- a) Versicherungsschutz besteht für den Versicherungsnehmer in seiner Eigenschaft als Eigentümer oder Halter der im Versicherungsschein genannten Tiere.
Kein Versicherungsschutz besteht unabhängig von der Umsatzhöhe für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in ursächlichem Zusammenhang mit der Zucht von Tieren und/oder einer gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbstständigen Tätigkeit.
- b) Der Versicherungsschutz umfasst:

Schadenersatz-Rechtsschutz	(Ziff. 2.1)
Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht	(Ziff. 2.2)
Steuer-Rechtsschutz vor Gerichten in Bezug auf die private Tierhaltung	(Ziff. 2.3)
Verwaltungs-Rechtsschutz in Bezug auf die private Tierhaltung	(Ziff. 2.4)
Straf-Rechtsschutz	(Ziff. 2.5)
Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz	(Ziff. 2.6)

 Abweichend von Ziff. 2.2 ist die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus Verträgen, die ausschließlich die Unterbringung der versicherten Tiere zum Gegenstand haben, vom Versicherungsschutz umfasst.

- c) Wird ein nach Ziff. 1.1 a) versichertes Tier veräußert oder fällt es auf sonstige Weise weg, besteht bedingungsgemäßer Versicherungsschutz für das Tier, das an die Stelle des bisher versicherten Tieres tritt (Folgetier). Bei Erwerb eines Tieres innerhalb eines Monats nach Wegfall des bisher versicherten Tieres wird vermutet, dass es sich um ein Folgetier handelt.
- d) Die Veräußerung oder der sonstige Wegfall des Tieres ist dem Versicherer innerhalb eines Monats anzuzeigen und das Folgetier zu bezeichnen. Unterlässt der Versicherungsnehmer die Anzeige oder die Bezeichnung des Folgetieres, besteht Versicherungsschutz nur, wenn die Unterlassung nicht auf einem Verschulden des Versicherungsnehmers beruht. Wird das Folgetier bereits vor Veräußerung des versicherten Tieres erworben, bleibt dieses bis zu seiner Veräußerung, längstens jedoch bis zu einem Monat nach dem Erwerb des Folgetieres ohne zusätzlichen Beitrag mitversichert. Nach Ablauf der Monatsfrist besteht Versicherungsschutz ausschließlich für das im Versicherungsschein benannte Tier.

1.2 Fußgänger und Fahrradfahrer-Rechtsschutz

- a) Versicherungsschutz besteht für den Versicherungsnehmer bei der Teilnahme am öffentlichen Verkehr in seiner Eigenschaft als Fußgänger, Radfahrer oder Fahrgast eines öffentlichen Verkehrsmittels. Kein Versicherungsschutz besteht für Mitarbeiter, Inhaber oder sonstige Angehörige von Fahr-/Kurierdiensten jeglicher Art. Unabhängig von der Umsatzhöhe besteht kein Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Zusammenhang mit einer gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbstständigen Tätigkeit.
- b) Der Versicherungsschutz umfasst:

Schadenersatz-Rechtsschutz	(Ziff. 2.1)
Verwaltungs-Rechtsschutz in Verkehrssachen	(Ziff. 2.4)
Straf-Rechtsschutz	(Ziff. 2.5)
Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz	(Ziff. 2.6)
Erstberatungs-Rechtsschutz als Opfer einer Gewalttat	(Ziff. 2.7)
- c) Der Versicherungsschutz erstreckt sich ausschließlich auf den in der Police genannten Versicherungsnehmer/Antragsteller. Sind Antragsteller/Versicherungsnehmer und zu versichernde Person nicht identisch, erstreckt sich der Versicherungsschutz ausschließlich auf die zu versichernde Person.

2 Leistungsarten

Der Umfang des Versicherungsschutzes umfasst:

- 2.1 Schadenersatz-Rechtsschutz
für die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen, soweit für diese der Gegenstandswert mindestens EUR 100,00 beträgt und soweit diese nicht auch auf einer Vertragsverletzung oder einer Verletzung eines dinglichen Rechtes an Grundstücken, Gebäuden oder Gebäudeteilen beruhen;
- 2.2 Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht
für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus privatrechtlichen Schuldverhältnissen und dinglichen Rechten, soweit für diese der Gegenstandswert mindestens EUR 100,00 beträgt. Ausgenommen sind Verträge und dingliche Rechte, die Grundstücke, Gebäude oder Gebäudeteile zum Gegenstand haben.
- 2.3 Steuer-Rechtsschutz vor Gerichten
für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in steuer- und abgaberechtlichen Angelegenheiten vor deutschen Finanz- und Verwaltungsgerichten;
- 2.4 Verwaltungs-Rechtsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen vor Verwaltungsbehörden und Verwaltungsgerichten;
- 2.5 Straf-Rechtsschutz
für die Verteidigung wegen eines Vorwurfes
 - a) eines verkehrsrechtlichen Vergehens. Wird rechtskräftig festgestellt, dass der Versicherungsnehmer das Vergehen vorsätzlich begangen hat, ist er verpflichtet, dem Versicherer die Kosten zu erstatten, die dieser für die Verteidigung wegen des Vorwurfes eines vorsätzlichen Verhaltens getragen hat;

- b) eines sonstigen Vergehens, dessen vorsätzliche wie auch fahrlässige Begehung strafbar ist, solange dem Versicherungsnehmer ein fahrlässiges Verhalten vorgeworfen wird. Wird dem Versicherungsnehmer dagegen vorgeworfen, ein solches Vergehen vorsätzlich begangen zu haben, besteht rückwirkend Versicherungsschutz, wenn keine rechtskräftige Verurteilung wegen Vorsatzes (Urteil oder Strafbefehl) erfolgt. Es besteht also bei dem Vorwurf eines Verbrechens kein Versicherungsschutz; ebenso wenig bei dem Vorwurf eines Vergehens, das nur vorsätzlich begangen werden kann (z.B. Beleidigung, Diebstahl, Betrug). Dabei kommt es weder auf die Berechtigung des Vorwurfes noch auf den Ausgang des Strafverfahrens an.
- 2.6 Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz für die Verteidigung wegen des Vorwurfes
- einer verkehrsrechtlichen Ordnungswidrigkeit;
 - einer sonstigen Ordnungswidrigkeit. Wird bestandskräftig oder rechtskräftig festgestellt, dass der Versicherungsnehmer die Ordnungswidrigkeit vorsätzlich begangen hat, ist er verpflichtet, dem Versicherer die Kosten zu erstatten, die dieser für die Verteidigung wegen des Vorwurfes eines vorsätzlichen Verhaltens getragen hat
- 2.7 Erst-Beratungs-Rechtsschutz als Opfer einer Gewalttat für einen ersten Rat oder eine erste Auskunft eines in Deutschland zugelassenen Rechtsanwaltes, wenn diese nicht mit einer anderen gebührenpflichtigen Tätigkeit des Rechtsanwaltes zusammenhängt.
- 3 Ausgeschlossene Rechtsangelegenheiten**
Rechtsschutz besteht nicht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen
- 3.1 in ursächlichem Zusammenhang mit
- Krieg, feindseligen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Streik, Aussperrung oder Erdbeben;
 - Nuklear- und genetischen Schäden, soweit diese nicht auf eine medizinische Behandlung zurückzuführen sind;
 - dem Erwerb, der Veräußerung, der Planung, Errichtung oder baulichen Veränderung eines Grundstückes, Gebäudes oder Gebäudeteiles, sowie dessen Finanzierung.
- 3.2
- zur Abwehr von Schadenersatzansprüchen, es sei denn, dass diese auf einer Vertragsverletzung beruhen;
 - aus Arbeitsverhältnissen, aus öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnissen sowie aus kollektivem Arbeits- oder Dienstrecht und aus Anstellungsverhältnissen gesetzlicher Vertreter juristischer Personen;
 - aus Miet- und Pachtverhältnissen, sonstigen Nutzungsverhältnissen und dinglichen Rechten, die Grundstücke, Gebäude oder Gebäudeteile zum Gegenstand haben, soweit nicht Versicherungsschutz gemäß Ziff. 1.1 b) besteht.
 - in ursächlichem Zusammenhang mit Spiel- oder Wettverträgen, Gewinnzusagen sowie von Beteiligungen an Kapitalanlagegeschäften aller Art
 - aus dem Bereich des Familien-, Lebenspartnerschafts- und Erbrechtes
 - aus dem Rechtsschutzversicherungsvertrag gegen den Versicherer oder das für diesen tätige Schadenabwicklungsunternehmen;
- 3.3
- in Verfahren vor Sozialgerichten, vor Verfassungsgerichten, vor internationalen oder supranationalen Gerichtshöfen
 - in ursächlichem Zusammenhang mit einem Insolvenzverfahren, das über das Vermögen des Versicherungsnehmers eröffnet wurde oder eröffnet werden soll;
 - in Enteignungs-, Planfeststellungs-, Flurbereinigungs- sowie im Baugesetzbuch geregelten Angelegenheiten;
 - in Ordnungswidrigkeiten- und Verwaltungsverfahren wegen eines Halt- oder Parkverstoßes;
 - in einem verkehrsrechtlichen Bußgeldverfahren vor dem Amtsgericht, wenn der Bußgeldbescheid nicht zu einer Eintragung in das Verkehrszentralregister führt;
- 3.4
- mehrerer Versicherungsnehmer desselben Rechtsschutzversicherungsvertrages untereinander, mitversicherter Personen untereinander und mitversicherter Personen gegen den Versicherungsnehmer;
 - Lebenspartner untereinander in ursächlichem Zusammenhang mit der Partnerschaft, auch nach deren Beendigung;
 - aus Ansprüchen oder Verbindlichkeiten, die nach Eintritt des Rechtsschutzfalles auf den Versicherungsnehmer übertragen worden oder übergegangen sind;
 - aus vom Versicherungsnehmer in eigenem Namen geltend gemachten Ansprüchen anderer Personen oder aus einer Haftung für Verbindlichkeiten anderer Personen;
- 3.5 als Eigentümer, Halter, Erwerber, Mieter, Leasingnehmer und Fahrer eines Motorfahrzeuges zu Lande, zu Wasser oder in der Luft sowie eines Anhängers.
- 3.6 aufgrund von Versicherungsfällen, die der Versicherungsnehmer vorsätzlich und rechtswidrig verursacht hat oder soweit in den Fällen der Ziff. 2.1 bis 2.4 ein ursächlicher Zusammenhang mit einer vom Versicherungsnehmer vorsätzlich begangenen Straftat besteht. Stellt sich ein solcher Zusammenhang im Nachhinein heraus, ist der Versicherungsnehmer zur Rückzahlung der Leistungen verpflichtet, die der Versicherer für ihn erbracht hat.
- 4 Voraussetzung für den Anspruch auf Rechtsschutz**
- 4.1 Anspruch auf Rechtsschutz besteht nach Eintritt eines Rechtsschutzfalles
- im Schadenersatz-Rechtsschutz gemäß Ziff. 2.1 von dem ersten Ereignis an, durch das der Schaden verursacht wurde oder verursacht worden sein soll.
 - in allen anderen Fällen von dem Zeitpunkt an, in dem der Versicherungsnehmer oder ein anderer Verstöß gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften begangen hat oder begangen haben soll. Die Voraussetzungen nach a) und b) müssen nach Beginn des Versicherungsschutzes gemäß Ziff.7 und vor dessen Beendigung eingetreten sein. Für die Leistungsarten Ziff.2.2 bis 2.4 besteht Versicherungsschutz jedoch erst nach Ablauf von drei Monaten nach Versicherungsbeginn (Wartezeit).
- 4.2 Erstreckt sich der Rechtsschutzfall über einen Zeitraum, ist dessen Beginn maßgeblich. Sind für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen mehrere Rechtsschutzfälle ursächlich, ist der erste entscheidend, wobei jedoch jeder Rechtsschutzfall außer Betracht bleibt, der länger als ein Jahr vor Beginn des Versicherungsschutzes für den betroffenen Gegenstand der Versicherung eingetreten oder, soweit sich der Rechtsschutzfall über einen Zeitraum erstreckt, beendet ist.
- 4.3 Es besteht kein Rechtsschutz, wenn
- eine Willenserklärung oder Rechtshandlung, die vor Beginn des Versicherungsschutzes vorgenommen wurde, den Verstöß nach Ziff.4.1 b) ausgelöst hat;
 - der Anspruch auf Rechtsschutz erstmals später als drei Jahre nach Beendigung des Versicherungsschutzes für den betroffenen Gegenstand der Versicherung geltend gemacht wird.
- 4.4 Im Steuer-Rechtsschutz vor Gerichten gemäß Ziff. 2.3 besteht kein Rechtsschutz, wenn die tatsächlichen oder behaupteten Voraussetzungen für die der Angelegenheit zugrunde liegende Steuer- oder Abgabenfestsetzung vor dem im Versicherungsschein bezeichneten Versicherungsbeginn eingetreten sind oder eingetreten sein sollen.
- 5 Leistungsumfang**
- 5.1 Der Versicherer erbringt und vermittelt Dienstleistungen zur Wahrnehmung rechtlicher Interessen und trägt
- bei Eintritt des Rechtsschutzfalles im Inland die Vergütung eines für den Versicherungsnehmer tätigen Rechtsanwaltes bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines am Ort des zuständigen Gerichtes ansässigen Rechtsanwaltes. Der Versicherer trägt in Fällen der versicherten Beratung oder Gutachtenerteilung durch einen Rechtsanwalt oder Notar, in welchen das Rechtsanwaltsvergütungsgesetz oder die Gebührenordnung der Notare keine der Höhe nach bestimmte Gebühr festsetzen, je nach Rechtsschutzfall eine Vergütung bis zu EUR 220,00 maximal. Wohnt der Versicherungsnehmer mehr als 100 km Luftlinie vom zuständigen Gericht entfernt und erfolgt eine gerichtliche Wahrnehmung seiner Interessen, trägt der Versicherer bei den Leistungsarten gemäß Ziff.2.1 bis 2.4 in der I. Instanz die Kosten für einen im Landgerichtsbezirk des Versicherungsnehmers ansässigen Rechtsanwalt bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines Rechtsanwaltes, der lediglich den Verkehr mit dem Prozessbevollmächtigten führt;
 - bei Eintritt des Rechtsschutzfalles im Ausland die Vergütung eines für den Versicherungsnehmer tätigen am Ort des zuständigen Gerichtes ansässigen ausländischen oder eines im Inland zugelassenen Rechtsanwaltes. Im letzteren Fall trägt der Versicherer die Vergütung bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung, die entstanden wäre, wenn das Gericht, an dessen Ort der Rechtsanwalt ansässig ist, zuständig wäre. Ziff.5.1 a) Satz 2 gilt entsprechend. Wohnt der Versicherungsnehmer mehr als 100 km Luftlinie vom zuständigen Gericht entfernt und ist ein ausländischer Rechtsanwalt für den Versicherungsnehmer tätig, trägt der Versicherer in der I. Instanz die Kosten für einen im Landgerichtsbezirk des Versicherungsnehmers ansässigen Rechtsanwaltes, der lediglich den Verkehr mit dem ausländischen Anwalt führt;
 - die Gerichtskosten einschließlich der Entschädigung für Zeugen und Sachverständige, die vom Gericht herangezogen werden sowie die Kosten des Gerichtsvollziehers;
 - die Gebühren eines Schieds- oder Schlichtungsverfahrens bis zur Höhe der Gebühren, die im Falle der Anrufung eines zuständigen staatlichen Gerichtes erster Instanz entstehen;
 - die Kosten in Verfahren vor Verwaltungsbehörden einschließlich der Entschädigung für Zeugen und Sachverständige, die von der Verwaltungsbehörde herangezogen werden, sowie die Kosten der Vollstreckung im Verwaltungswege;
 - die Kosten der Reisen des Versicherungsnehmers zu einem ausländischen Gericht, wenn sein Erscheinen als Beschuldigter oder Partei vorgeschrieben und zur Vermeidung von Rechtsnachteilen erforderlich ist. Die Kosten werden bis zur Höhe der für Geschäftsreisen von deutschen Rechtsanwälten geltenden Sätze übernommen;
 - die dem Gegner durch die Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen entstandenen Kosten, soweit der Versicherungsnehmer zu deren Erstattung verpflichtet ist.

- 5.2 a) Der Versicherungsnehmer kann die Übernahme der vom Versicherer zu tragenden Kosten verlangen, sobald er nachweist, dass er zu deren Zahlung verpflichtet ist oder diese Verpflichtung bereits erfüllt hat.
b) Vom Versicherungsnehmer in fremder Währung aufgewandte Kosten werden diesem in EUR zum Wechselkurs des Tages erstattet, an dem diese Kosten vom Versicherungsnehmer gezahlt wurden.
- 5.3 Der Versicherer trägt nicht
a) Kosten, die der Versicherungsnehmer ohne Rechtspflicht übernommen hat;
b) Kosten, die im Zusammenhang mit einer einverständlichen Erledigung entstanden sind, soweit sie nicht dem Verhältnis des vom Versicherungsnehmer angestrebten Ergebnisses zum erzielten Ergebnis entsprechen, es sei denn, dass eine hiervon abweichende Kostenverteilung gesetzlich vorgeschrieben ist;
c) die im Versicherungsschein vereinbarten Selbstbeteiligungen.
d) Kosten, die aufgrund der vierten oder jeder weiteren Zwangsvollstreckungsmaßnahme je Vollstreckungstitel entstehen;
e) Kosten aufgrund von Zwangsvollstreckungsmaßnahmen, die später als fünf Jahre nach Rechtskraft des Vollstreckungstitels eingeleitet werden;
f) Kosten für Strafvollstreckungsverfahren jeder Art nach Rechtskraft einer Geldstrafe oder -buße unter 250 EUR;
g) Kosten, zu deren Übernahme ein anderer verpflichtet wäre, wenn der Rechtsschutzversicherungsvertrag nicht bestünde;
h) Kosten im Rahmen einer einverständlichen Regelung für Forderungen, die selbst nicht streitig waren oder Kosten, die auf den nicht versicherten Teil von Schadensfällen entfallen.
- 5.4 Der Versicherer zahlt in jedem Rechtsschutzfall höchstens die vereinbarte Versicherungssumme. Zahlungen für den Versicherungsnehmer und mitversicherte Personen aufgrund desselben Rechtsschutzfalles werden hierbei zusammengerechnet. Dies gilt auch für Zahlungen aufgrund mehrerer Rechtsschutzfälle, die zeitlich und ursächlich zusammenhängen.
- 5.5 Der Versicherer sorgt für
a) die Übersetzung der für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers im Ausland notwendigen schriftlichen Unterlagen und trägt die dabei anfallenden Kosten;
b) die Zahlung eines zinslosen Darlehens bis zu der vereinbarten Höhe für eine Kautions, die gestellt werden muss, um den Versicherungsnehmer einstweilen von Strafverfolgungsmaßnahmen zu verschonen.
- 5.6 Alle Bestimmungen, die den Rechtsanwalt betreffen, gelten entsprechend bei Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Ausland für dort ansässige rechts- und sachkundige Bevollmächtigte.
- 6 Örtlicher Geltungsbereich**
- 6.1 Rechtsschutz besteht, soweit die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in Europa, den Anliegerstaaten des Mittelmeeres, auf den Kanarischen Inseln oder auf Madeira erfolgt und ein Gericht oder eine Behörde in diesem Bereich gesetzlich zuständig ist oder zuständig wäre, wenn ein gerichtliches oder behördliches Verfahren eingeleitet werden würde.
- 6.2 Für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen außerhalb des Geltungsbereiches nach Ziff.6.1 (also weltweit) trägt der Versicherer nach Ziff.5.1 die Kosten bis zu einem Höchstbetrag von 30.000 EUR für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen bei Rechtsschutzfällen, die dort während eines längstens sechs Wochen dauernden Aufenthaltes eintreten, und zwar im Schadenersatz-Rechtsschutz (Ziff.2.1) und anlässlich eines versicherten Verkehrsunfallereignisses im Straf-Rechtsschutz (Ziff.2.5) und Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz (Ziff.2.6).
- 9 Beitrag**
- 9.1 Beitrag und Versicherungssteuer
Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer, die der Versicherungsnehmer in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten hat.
- 9.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/erster oder einmaliger Beitrag
a) Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
Der erste oder einmalige Beitrag wird – wenn nichts anderes vereinbart ist – sofort nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheines fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach Erhalt des Versicherungsscheines, der Zahlungsaufforderung und aller sonstigen Vertragsunterlagen, sowie nach Ablauf der im Versicherungsschein genannten Fristen erfolgt. Ist Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.
b) Späterer Beginn des Versicherungsschutzes
Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.
c) Rücktritt
Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Der Versicherer kann nicht zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.
- 9.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag
a) Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
Die Folgebeiträge sind, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, am Monatsersten des vereinbarten Beitragszeitraums fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.
b) Verzug
Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass er die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hat. Der Versicherer ist berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.
c) Zahlungsaufforderung
Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge des Beitrags, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach Ziff.9.3 d) und e) mit dem Fristablauf verbunden sind.
d) Kein Versicherungsschutz
Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn er mit der Zahlungsaufforderung nach Ziff.9.3 c) darauf hingewiesen wurde.
e) Kündigung
Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, kann der Versicherer den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn er den Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung nach Ziff.9.3 c) darauf hingewiesen hat. Hat der Versicherer gekündigt, und zahlt der Versicherungsnehmer danach innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.
- 9.4. Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung
Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht. 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 abgegebenen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt. Hat der Versicherungsnehmer zu vertreten, dass der Beitrag nicht eingezogen werden kann, ist der Versicherer berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Der Versicherungsnehmer ist zur Übermittlung des Beitrages erst verpflichtet, wenn er vom Versicherer hierzu in Textform aufgefordert worden ist.
- 9.5 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung
Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate im Verzug ist. Ferner kann der Versicherer für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

Versicherungsverhältnis

7 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig im Sinne von Ziff.9.2 a) Satz 2 zahlt. Eine vereinbarte Wartezeit bleibt unberührt.

8 Dauer und Ende des Vertrages

- 8.1 Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.
- 8.2 Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht dem Vertragspartner spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.
- 8.3 Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf zum vorgesehenen Zeitpunkt.
- 8.4 Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

- 9.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages hat der Versicherer, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat. Bei Rücktritt vom Vertrag wird die Prämie bis zur Beendigung des Versicherungsschutzes berechnet. Bei Rücktritt wegen Nichtzahlung der ersten oder einmaligen Prämie werden 20% des Beitrags der ersten Versicherungsperiode berechnet.
- 9.7 Verzugskosten bei verspäteter Zahlung
Für Verpfändungsvormerkungen, Abtretungserklärungen, Ersatzurkunden oder Nachforschungen der Anschrift betragen die Kosten EUR 6,50. Für Rückläufer im Lastschriftverfahren werden die Gebühren der bezogenen Bank berechnet, für jede Mahnung betragen die Kosten EUR 2,00 zzgl. Porto. Dem Versicherungsnehmer ist jedoch jederzeit und uneingeschränkt der Nachweis gestattet, dass ein Schaden überhaupt nicht entstanden oder wesentlich niedriger als die Pauschale ist.
- 10 Beitragsanpassung**
Der Versicherer kann die Prämie mit Wirkung ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres ändern. Bei Erhöhung der Prämie darf diese den zum Zeitpunkt der Erhöhung für Neuverträge geltenden Prämiensatz 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, in 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.
- 11 Änderung gefahrerheblicher Umstände**
- 11.1 Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat oder fragt und die für den Entschluss des Versicherers erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt anzubieten. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt anzubieten.
Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers abgeschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, muss sich der Versicherungsnehmer so behandeln lassen, als habe er selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.
Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten bleibt unberührt. Handelt der Versicherungsnehmer weder vorsätzlich noch grob fahrlässig, hat der Versicherer das Recht, den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat ab Kenntnis der gefahrerheblichen Umstände zu kündigen.
- 11.2 Tritt nach Vertragsabschluss eine Gefahrerhöhung ein, hat der Versicherungsnehmer diese dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Pflicht, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat nach Kenntnis von der Verletzung der Anzeigepflicht kündigen. Nimmt der Versicherungsnehmer die Gefahrerhöhung vorsätzlich oder grob fahrlässig vor, hat der Versicherer das Recht, den Vertrag fristlos zu kündigen. Unterrichtet der Versicherungsnehmer den Versicherer vorsätzlich unrichtig über die gefahrerhöhenden Umstände oder unterlässt er die erforderlichen Angaben vorsätzlich und tritt der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt ein, in dem die Angaben dem Versicherer hätten zugehen müssen, so hat der Versicherungsnehmer keinen Versicherungsschutz, es sei denn dem Versicherer war der Eintritt des Umstandes zu diesem Zeitpunkt bekannt. Beruht das Unterlassen der erforderlichen Angaben oder die unrichtige Angabe auf grober Fahrlässigkeit, kann der Versicherer den Umfang des Versicherungsschutzes in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis kürzen. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen. Der Versicherungsnehmer hat gleichwohl Versicherungsschutz, wenn zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen war und er nicht gekündigt hat. Gleiches gilt, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Gefahr weder für den Eintritt des Versicherungsfalles noch den Umfang der Leistung des Versicherers ursächlich war.
- 11.3 Tritt nach Vertragsabschluss ein Umstand ein, der nach dem Tarif des Versicherers einen höheren als den vereinbarten Beitrag rechtfertigt, kann der Versicherer vom Eintritt dieses Umstandes an für die hierdurch entstandene höhere Gefahr den höheren Beitrag verlangen. Wird die höhere Gefahr nach dem Tarif des Versicherers auch gegen einen höheren Beitrag nicht übernommen, kann der Versicherer die Absicherung der höheren Gefahr ausschließen. Erhöht sich der Beitrag wegen der Gefahrerhöhung um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Absicherung der höheren Gefahr aus, 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 dieses Kündigungsrecht hinzuweisen.
- 11.4 Tritt nach Vertragsabschluss ein Umstand ein, der nach dem Tarif des Versicherers einen geringeren als den vereinbarten Beitrag rechtfertigt, kann der Versicherer vom Eintritt dieses Umstandes an nur noch den geringeren Beitrag verlangen. Zeigt der Versicherungsnehmer diesen Umstand dem Versicherer später als zwei Monate nach dessen Eintritt an, wird der Beitrag erst von Eingang der Anzeige an herabgesetzt.
- 11.5 Die vorstehenden Regelungen finden keine Anwendung, wenn sich die Gefahr nur unerheblich erhöht hat oder nach den Umständen als vereinbart anzusehen ist, dass die Gefahrerhöhung mitversichert sein soll.
- 11.6 Als Gefahrerhöhung gilt insbesondere jede Aufnahme einer Zucht und jede Ausübung eines Fahr-/Kurierdienstes, egal ob selbständig oder nichtselbständig.
- 12 Wegfall des versicherten Interesses**
- 12.1 Der Vertrag endet, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, zu dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer davon Kenntnis erhält, dass das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung weggefallen ist. In diesem Fall steht ihm der Beitrag zu, den er hätte erheben können, wenn die Versicherung nur bis zum Zeitpunkt der Kenntniserlangung beantragt worden wäre.
- 12.2 Im Falle des Todes des Versicherungsnehmers besteht der Versicherungsschutz bis zum Ende der laufenden Beitragsperiode fort, soweit der Beitrag am Todestag gezahlt war und nicht aus sonstigen Gründen ein Wegfall des Gegenstandes der Versicherung vorliegt.
- 13 Kündigung nach Versicherungsfall**
- 13.1 Lehnt der Versicherer den Rechtsschutz ab, obwohl er zur Leistung verpflichtet ist, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag vorzeitig kündigen.
- 13.2 Hat der Versicherer nach dem Eintritt eines versicherten Rechtsschutzfalles seine Eintrittspflicht anerkannt, sind der Versicherungsnehmer und der Versicherer berechtigt, den Vertrag vorzeitig zu kündigen.
- 13.3 Die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens einen Monat nach Zugang der Ablehnung des Rechtsschutzes nach Ziff. 13.1 oder Anerkennung der Leistungspflicht gemäß Ziff. 13.2 schriftlich zugegangen sein.
Kündigt der Versicherungsnehmer, wird seine Kündigung sofort nach ihrem Zugang beim Versicherer wirksam. Der Versicherungsnehmer kann jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende des laufenden Versicherungsjahres, wirksam wird.
Eine Kündigung des Versicherers wird einen Monat nach ihrem Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.
- 13.4 Wird der Vertrag gekündigt, hat der Versicherer nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der der abgelaufenen Vertragszeit entspricht.
- 14 Gesetzliche Verjährung**
- 14.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.
- 14.2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des Versicherers dem Versicherten in Textform zugeht.
- 15 Rechtsstellung mitversicherter Personen**
- 15.1 Versicherungsschutz besteht für den Versicherungsnehmer. Außerdem besteht Versicherungsschutz für Ansprüche, die natürlichen Personen (z. B. Erben) aufgrund Tötung des Versicherungsnehmers kraft Gesetzes zustehen.
- 15.2 Für versicherte Personen gelten die den Versicherungsnehmer betreffenden Bestimmungen sinngemäß.
- 15.3 Sind Antragsteller/Versicherungsnehmer und zu versichernde Person nicht identisch, erstreckt sich der Versicherungsschutz ausschließlich auf die zu versichernde Person. Verstirbt der nicht versicherte Antragsteller/Versicherungsnehmer geht die Versicherungseigenschaft auf die versicherte Person über, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer etwas anderes bestimmt hat.
- 16 Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung**
- 16.1 Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind schriftlich abzugeben. Sie sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.
- 16.2 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 Briefes an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Im Falle einer Namensänderung des Versicherungsnehmers gelten Satz 1 und 2 entsprechend.

Rechtsschutzfall

17 Verhalten nach Eintritt des Rechtsschutzfalles

- 17.1 Wird die Wahrnehmung rechtlicher Interessen für den Versicherungsnehmer nach Eintritt eines Rechtsschutzfalles erforderlich, kann er den zu beauftragenden Rechtsanwalt aus dem Kreis der Rechtsanwälte auswählen, deren Vergütung der Versicherer nach Ziff. 5.1 a) und b) trägt. Der Versicherer wählt den Rechtsanwalt aus,
- wenn der Versicherungsnehmer dies verlangt;
 - wenn der Versicherungsnehmer keinen Rechtsanwalt benennt und dem Versicherer die alsbaldige Beauftragung eines Rechtsanwaltes notwendig erscheint.
- 17.2 Wenn der Versicherungsnehmer den Rechtsanwalt nicht bereits selbst beauftragt hat, wird dieser vom Versicherer im Namen des Versicherungsnehmers beauftragt. Für die Tätigkeit des Rechtsanwaltes ist der Versicherer nicht verantwortlich.
- 17.3 Macht der Versicherungsnehmer den Rechtsschutzanspruch geltend, hat er den Versicherer vollständig und wahrheitsgemäß über sämtliche Umstände des Rechtsschutzfalles zu unterrichten sowie Beweismittel anzugeben und Unterlagen auf Verlangen zur Verfügung zu stellen.
- 17.4 Der Versicherer bestätigt den Umfang des für den Rechtsschutzfall bestehenden Versicherungsschutzes. Ergreift der Versicherungsnehmer Maßnahmen zur Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen, bevor der Versicherer den Umfang des Rechtsschutzes bestätigt und entstehen durch solche Maßnahmen Kosten, trägt der Versicherer nur die Kosten, die er bei einer Rechtsschutzbestätigung vor Einleitung dieser Maßnahmen zu tragen hätte.
- 17.5 Der Versicherungsnehmer hat
- den mit der Wahrnehmung seiner Interessen beauftragten Rechtsanwalt vollständig und wahrheitsgemäß über die Sachlage zu unterrichten, ihm die Beweismittel anzugeben, die möglichen Auskünfte zu erteilen und die notwendigen Unterlagen zu beschaffen;
 - dem Versicherer auf Verlangen Auskunft über den Stand der Angelegenheit zu geben;
 - soweit seine Interessen nicht unbillig beeinträchtigt werden,
 - vor Erhebung von Klagen und Einlegung von Rechtsmitteln die Zustimmung des Versicherers einzuholen
 - vor Klageerhebung die Rechtskraft eines anderen gerichtlichen Verfahrens abzuwarten, das tatsächliche oder rechtliche Bedeutung für den beabsichtigten Rechtsstreit haben kann;
 - alles zu vermeiden, was eine unnötige Erhöhung der Kosten oder eine Erschwerung ihrer Erstattung durch die Gegenseite verursachen könnte.
- 17.6 Wird eine der in den Ziff. 17.3 oder 17.5 genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, verliert der Versicherungsnehmer seinen Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei der Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat. Weist der Versicherungsnehmer nach, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.
- 17.7 Ansprüche auf Rechtsschutzleistungen können nur mit schriftlichem Einverständnis des Versicherers abgetreten werden.
- 17.8 Ansprüche des Versicherungsnehmers gegen andere auf Erstattung von Kosten, die der Versicherer getragen hat, gehen mit ihrer Entstehung auf diesen über. Die für die Geltendmachung der Ansprüche notwendigen Unterlagen hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer auszuhändigen und bei dessen Maßnahmen gegen die anderen auf Verlangen mitzuwirken. Dem Versicherungsnehmer bereits erstattete Kosten sind an den Versicherer zurückzuzahlen.
- ### 18 Schiedsgutachten bei Ablehnung des Rechtsschutzes durch den Versicherer
- 18.1 Lehnt der Versicherer den Rechtsschutz ab,
- weil der durch die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen voraus-

sichtlich entstehende Kostenaufwand unter Berücksichtigung der berechtigten Belange der Versichertengemeinschaft in einem groben Missverhältnis zum angestrebten Erfolg steht

oder

- weil in den Fällen der Ziff. 2.1 bis 2.4 die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen keine hinreichende Aussicht auf Erfolg hat, ist dies dem Versicherungsnehmer unverzüglich unter Angabe der Gründe schriftlich mitzuteilen.
- 18.2 Mit der Mitteilung über die Rechtsschutzablehnung ist der Versicherungsnehmer darauf hinzuweisen, dass er, soweit er der Auffassung des Versicherers nicht zustimmt und seinen Anspruch auf Rechtsschutz aufrechterhält, innerhalb eines Monats die Einleitung eines Schiedsgutachterverfahrens vom Versicherer verlangen kann. Mit diesem Hinweis ist der Versicherungsnehmer bzw. dessen Anwalt aufzufordern, alle nach seiner Auffassung für die Durchführung des Schiedsgutachterverfahrens wesentlichen Mitteilungen und Unterlagen innerhalb der Monatsfrist dem Versicherer zuzusenden. Kommt der Versicherungsnehmer bzw. dessen Anwalt dieser Verpflichtung innerhalb der ihm gesetzten Frist nicht nach, so erlischt der Anspruch auf das Schiedsgutachterverfahren. Außerdem ist der Versicherungsnehmer über die Kostenfolgen des Schiedsgutachterverfahrens gemäß Ziff. 18.5 und über die voraussichtliche Höhe dieser Kosten zu unterrichten.
- 18.3 Verlangt der Versicherungsnehmer schriftlich die Durchführung eines Schiedsgutachterverfahrens, so hat der Versicherer dieses Verfahren innerhalb eines Monats einzuleiten und den Versicherungsnehmer hierüber zu unterrichten. Sind zur Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers Fristen zu wahren und entstehen hierdurch Kosten, so gilt für die Kostentragungspflicht Ziff. 18.5 entsprechend. Leitet der Versicherer das Schiedsgutachterverfahren nicht fristgemäß ein, gilt seine Leistungspflicht in dem Umfang, in dem der Versicherungsnehmer den Rechtsschutzanspruch geltend gemacht hat, als festgestellt.
- 18.4 Schiedsgutachter ist ein seit mindestens fünf Jahren zur Rechtsanwaltschaft zugelassener Rechtsanwalt, der von dem Präsidenten der für den Wohnsitz des Versicherungsnehmers zuständigen Rechtsanwaltskammer benannt wird. Dem Schiedsgutachter sind vom Versicherer alle ihm vorliegenden Mitteilungen und Unterlagen, die für die Durchführung des Schiedsgutachterverfahrens wesentlich sind, zur Verfügung zu stellen. Er entscheidet im schriftlichen Verfahren; seine Entscheidung ist für den Versicherer bindend.
- 18.5 Die Kosten des Schiedsgutachterverfahrens trägt der Versicherer, wenn der Schiedsgutachter feststellt, dass die Leistungsverweigerung ganz oder teilweise unberechtigt war. War die Leistungsverweigerung nach dem Schiedsspruch berechtigt, trägt der Versicherungsnehmer seine Kosten und die des Schiedsgutachters.
- ### 19 Zuständiges Gericht. Anzuwendendes Recht.
- 19.1 Klagen gegen den Versicherer
Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.
- 19.2 Klagen gegen den Versicherungsnehmer
Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen ihn bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach dem Sitz oder der Niederlassung des Versicherungsnehmers. Das gleiche gilt, wenn der Versicherungsnehmer eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft, Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft ist.
- 19.3 Unbekannter Wohnsitz des Versicherungsnehmers
Sind der Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt des Versicherungsnehmers im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.
- 19.4 Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.
- 19.5 Bei Beschwerden können Sie sich wenden an:
- den Vorstand der Uelzener Allgemeine Versicherungsgesellschaft a.G., Postfach 21 63, 29511 Uelzen
 - den Versicherungsombudsman e.V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin
 - die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Postfach 13 08, 53003 Bonn
- 19.6 Soweit in den Versicherungsbedingungen nichts anderes bestimmt ist, gelten die gesetzlichen Vorschriften.

Produktinformationsblatt für die Allgemeine Unfallversicherung

Mit den nachfolgenden Informationen möchten wir Ihnen einen ersten Überblick über die Ihnen angebotene Versicherung geben. Diese Informationen sind jedoch nicht abschließend. Der vollständige Vertragsinhalt ergibt sich aus der Vertragserklärung, dem Versicherungsschein und den beigefügten Versicherungsbedingungen. Bitte lesen Sie daher die gesamten Vertragsbestimmungen sorgfältig.

1. Welche Art der Versicherung bieten wir Ihnen an?

Wir bieten Ihnen eine Unfallversicherung an. Grundlage sind die beigefügten Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2008) sowie alle weiteren in der Vertragserklärung genannten Besonderen Bedingungen und Vereinbarungen.

2. Welche Risiken sind versichert, welche sind nicht versichert?

Versichert sind Unfälle, die Ihnen und/oder einer anderen in der Vertragserklärung genannten versicherten Person zustoßen. Soweit Sie nichts anderes mit uns vereinbaren, gilt das grundsätzlich für den gesamten privaten und beruflichen Bereich (auch Sport- und Verkehrsunfälle), weltweit und rund um die Uhr, auch wenn Sie den Unfall selbst verschuldet haben.

a) Was ist ein Unfall?

Ein Unfall liegt etwa vor, wenn Sie und/oder eine andere in der Vertragserklärung genannte versicherte Person sich verletzen, weil Sie stolpern, ausrutschen, stürzen oder ähnliches, oder von anderen verletzt werden. Keine Unfälle dagegen sind Krankheiten und Abnutzungserscheinungen (z.B. Rückenleiden durch ständiges Sitzen, Schlaganfälle, Herzinfarkte). Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 1 der beigefügten AUB 2008.

b) Was leisten wir?

Die Unfallversicherung ist eine Summenversicherung, d.h. wir zahlen Geldleistungen. Heilbehandlungskosten übernehmen wir in aller Regel nicht. Sie sind Gegenstand der Krankenversicherung.

Hier erläutern wir beispielhaft zwei besonders wichtige Leistungsarten, die Invaliditätsleistung und die Unfallrente:

Wenn Sie durch einen Unfall dauerhafte Beeinträchtigungen erleiden (z.B. durch Bewegungseinschränkungen, Lähmungen oder Amputationen), zahlen wir je nach Vereinbarung einen einmaligen Betrag (Invaliditätsleistung) und/oder eine Rente (Unfallrente). Die Höhe der Invaliditätsleistung richtet sich nach der vereinbarten Versicherungssumme und dem Grad der Beeinträchtigung. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 2 der beigefügten AUB 2008. Ihrer Vertragserklärung können Sie weitere Einzelheiten (z.B. Versicherungssumme, Selbstbehalte) entnehmen.

c) Werden auf die Invaliditätsleistung Zahlungen angerechnet, die Sie von anderen wegen des Unfalls erhalten?

Nein. Die Leistungen aus der Unfallversicherung erhalten Sie unabhängig von und zusätzlich zu anderweitigen Zahlungen, die Sie wegen des Unfalls erhalten, z.B. von der Krankenversicherung, einer gegnerischen Haftpflichtversicherung, der gesetzlichen Unfallversicherung oder einer weiteren privaten Unfallversicherung.

3. Wie hoch ist Ihr Beitrag, wann müssen Sie ihn bezahlen und was passiert, wenn Sie nicht oder verspätet zahlen?

Beitrag gemäß vereinbarter Zahlungsweise:

Beitragsfälligkeit:

Vertragslaufzeit:

Bitte bezahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins. Alle weiteren Beiträge sind jeweils zu dem oben angegebenen Termin zu zahlen. Falls Sie uns

eine Einzugsermächtigung zur Lastschrift erteilen, sorgen Sie bitte rechtzeitig für ausreichende Deckung auf Ihrem Konto.

Der Versicherungsschutz beginnt erst mit dem Eingang des ersten oder einmaligen Beitrags bei uns. Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, fordern wir Sie auf, den rückständigen Beitrag innerhalb einer Frist von mindestens zwei Wochen zu zahlen. Nach Ablauf dieser Zahlungsfrist entfällt Ihr Versicherungsschutz. Auch können wir den Vertrag kündigen. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ihrer Vertragserklärung und den Ziffern 10 und 11 der beigefügten AUB 2008.

4. Welche Leistungen sind ausgeschlossen?

Wir können nicht alle denkbaren Fälle versichern, denn sonst müssten wir einen erheblich höheren Beitrag verlangen. Deshalb haben wir einige Fälle aus dem Versicherungsschutz herausgenommen.

Nicht versichert sind insbesondere Unfälle durch Trunkenheit oder Drogenkonsum, mit wenigen Ausnahmen Infektionskrankheiten, Lebensmittel- und andere Vergiftungen, Bandscheibenschäden und die aktive Teilnahme an Motorrennen. Darüber hinaus müssen Sie mit Leistungskürzungen rechnen, soweit die Unfallfolgen durch Krankheiten verstärkt worden sind.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten und eine vollständige Aufzählung der Ausschlussgründe entnehmen Sie bitte den Ziffern 3 und 5 der beigefügten AUB 2008.

5. Welche Pflichten haben Sie bei Vertragsschluss und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Damit wir Ihre Vertragserklärung ordnungsgemäß prüfen können, müssen Sie die in der Erklärung enthaltenen Fragen unbedingt wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Anderenfalls können wir uns vorzeitig von dem Vertrag lösen, und Sie verlieren Ihren Versicherungsschutz. Gegebenenfalls können wir auch die Versicherungsbeiträge anpassen. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 13 der beigefügten AUB 2008.

6. Welche Pflichten haben Sie im Versicherungsfall und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Nach einem Unfall muss so schnell wie möglich ein Arzt aufgesucht und seinen Anordnungen gefolgt werden. Außerdem sind wir sofort zu informieren. Todesfälle sind uns innerhalb von 48 Stunden zu melden. Wird diesen Verpflichtungen nicht nachgekommen, kann dies zum vollständigen oder teilweisen Verlust des Versicherungsschutzes führen. Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Ziffern 7 und 8 der beigefügten AUB 2008.

7. Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt zum im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn die Zahlung des Beitrags rechtzeitig erfolgt. Den bei Erteilung dieses Blattes zugrunde gelegten Zeitpunkt für den Beginn Ihres Versicherungsschutzes entnehmen Sie bitte Ziffer 3 dieses Blattes. Dort finden Sie auch Hinweise auf Vertragslaufzeit und -ende.

Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von mindestens einem Jahr verlängert er sich automatisch um jeweils ein weiteres Jahr, wenn Sie oder wir den Vertrag nicht spätestens drei Monate vor dem Ende der Vertragslaufzeit kündigen. Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von mehr als drei Jahren, können Sie diesen schon zum Ablauf des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen. Beachten Sie auch hier, dass uns Ihre Kündigung hierbei drei Monate vor Ablauf der ersten drei Jahre Ihrer Vertragslaufzeit oder jedes darauf folgenden Jahres zugehen muss. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 10 der beigefügten AUB 2008.

8. Wie können Sie Ihren Vertrag beenden?

Neben den unter Ziffer 8 dieses Blattes beschriebenen Kündigungsmöglichkeiten zum Ablauf des Vertrages können Sie oder wir den Vertrag auch vorzeitig kündigen, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 10.3 der beigefügten AUB 2008.

Allgemeine Bedingungen der Uelzener für die Unfallversicherung (AUB 2008) sowie Besondere Bedingungen und Zusatzbedingungen der Uelzener zur AUB 2008



Allgemeine Bedingungen der Uelzener für die Unfallversicherung (AUB 2008)

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner. Versicherte Person können Sie oder jemand anderer sein. Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

Inhaltsübersicht

Der Versicherungsumfang

- 1 Was ist versichert?
- 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
- 2.1 Invaliditätsleistung
- 2.2 Übergangsleistung
- 2.3 Tagegeld
- 2.4 Krankenhaus-Tagegeld
- 2.5 Genesungsgeld
- 2.6 Todesfallleistung
- 3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?
- 4 Nicht versicherte Personen
- 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- 6 Was müssen Sie
 - bei vereinbartem Kinder-Tarif
 - bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

Der Leistungsfall

- 7 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?
- 8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?
- 9 Wann sind die Leistungen fällig?

Die Versicherungsdauer

- 10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?
Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

Der Versicherungsbeitrag

- 11 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen?

Weitere Bestimmungen

- 12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
- 13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- 14 GESTRICHEN
- 15 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
- 16 Welches Gericht ist zuständig?
- 17 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?
Was gilt bei Änderungen Ihrer Anschrift?
- 18 Beschwerden
- 19 Welches Recht findet Anwendung?

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

- 1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
- 1.2 Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.
- 1.3 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

- 1.4 Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
 - ein Gelenk verrenkt wird oder
 - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.
- 1.5 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 5) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden im folgenden oder in zusätzlichen Bedingungen beschrieben. Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Vertrag.

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität ist

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von fünfzehn Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

2.1.1.2 Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung:

2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

2.1.2.2 Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

2.1.2.2.1 Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, die folgenden Invaliditätsgrade:

- Arm 70 %
- Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks 65 %
- Arm unterhalb des Ellenbogengelenks 60 %
- Hand 55 %
- Daumen 20 %
- Zeigefinger 10 %
- anderer Finger 5 %
- Bein über der Mitte des Oberschenkels 70 %
- Bein bis zur Mitte des Oberschenkels 60 %
- Bein bis unterhalb des Knies 50 %
- Bein bis zur Mitte des Unterschenkels 45 %
- Fuß 40 %
- große Zehe 5 %
- andere Zehe 2 %
- Auge 50 %
- Gehör auf einem Ohr 30 %
- Geruchssinn 10 %
- Geschmackssinn 5 %
- einer Niere 10 %
- der Milz 10 %

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

2.1.2.2.2 Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

- 2.1.2.2.3 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 zu bemessen.
- 2.1.2.2.4 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.
- 2.1.2.3 Stirbt die versicherte Person
- aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
 - gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall,
- und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.
- 2.2 Übergangsleistung**
- 2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung:**
Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt
- nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet und
 - ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch um mindestens 50 % beeinträchtigt.
- Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der sechs Monate ununterbrochen bestanden.
Sie ist von Ihnen spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalles unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht worden.
- 2.2.2 Art und Höhe der Leistung:**
Die Übergangsleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.
- 2.3 Tagegeld**
- 2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung:**
Die versicherte Person ist unfallbedingt
- in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
 - in ärztlicher Behandlung.
- 2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung:**
Das Tagegeld wird nach der vereinbarten Versicherungssumme berechnet. Es wird nach dem festgestellten Grad der Beeinträchtigung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung abgestuft.
Das Tagegeld wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.
- 2.4 Krankenhaus-Tagegeld**
- 2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung:**
Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung.
Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.
- 2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung:**
Das Krankenhaus-Tagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.
- 2.5 Genesungsgeld**
- 2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung:**
Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaus-Tagegeld nach Ziffer 2.4.
- 2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung:**
Das Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaus-Tagegeld leisten, längstens für 100 Tage.
- 2.6 Todesfallleistung**
- 2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung:**
Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben.
Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 7.5 weisen wir hin.
- 2.6.2 Höhe der Leistung:**
Die Todesfallleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.
- 3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?**
Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich
- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
 - im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung
- entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.
Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, unterbleibt jedoch die Minderung.
- 4 Nicht versicherte Personen**
1. Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd pflegebedürftige Personen sowie Geisteskranke. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtung des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.
 2. Der Versicherungsschutz erlischt, sobald der Versicherte im Sinne von 1. nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.
 3. Der für dauernd pflegebedürftige Personen sowie Geisteskranke seit Vertragsabschluss bzw. Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichtete Beitrag ist zurückzuzahlen.
- 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?**
- 5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:
 - 5.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.
 - 5.1.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
 - 5.1.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält. Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.
 - 5.1.4 Unfälle der versicherten Person
 - als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
 - bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
 - bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
 - 5.1.5 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
 - 5.1.6 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
 - 5.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:
 - 5.2.1 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist. Gesundheitsschäden durch Strahlen.
 - 5.2.2 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.
 - 5.2.3 Infektionen.
 - 5.2.4 Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie
 - durch Insektenstiche oder -bisse oder
 - durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.
 - 5.2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für
 - Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
 - Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 5.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.
 - 5.2.4.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 5.2.3 Satz 2 entsprechend.
 - 5.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

- Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalles das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.
- 5.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.
- 5.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche.
- Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.
- 6 Was müssen Sie bei vereinbartem Kinder-Tarif beachten?**
- 6.1 Umstellung des Kinder-Tarifs
- 6.1.1 Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das nach dem Kinder-Tarif versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen. Danach gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Erwachsene. Sie haben jedoch folgendes Wahlrecht:
- Sie zahlen den bisherigen Beitrag, und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend.
 - Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen, und wir berechnen einen entsprechend höheren Beitrag.
- 6.1.2 Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fort.

Der Leistungsfall

- 7 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?**
- Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen.
- 7.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.
- 7.2 Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.
- 7.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufalles tragen wir.
- 7.4 Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- 7.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.
- Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.
- 8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?**
- Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 7 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.
- Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.
- Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.
- 9 Wann sind die Leistungen fällig?**
- 9.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:
- Nachweis des Unfallherganges und der Unfallfolgen,
 - beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.

- Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir
- bei Invalidität bis zu 1 % der versicherten Summe,
 - bei Übergangsleistung bis zu 1 % der versicherten Summe,
 - bei Tagegeld bis zu 1 Tagegeldsatz,
 - bei Krankenhaustagegeld bis zu 1 Krankenhaustagegeldsatz.
- Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.
- 9.2 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.
- 9.3 Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir – auf Ihren Wunsch – angemessene Vorschüsse.
- Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.
- 9.4 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf 5 Jahre. Dieses Recht muss
- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 9.1,
 - von Ihnen vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.
- Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.
- 9.5 Zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug sind wir berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

Die Versicherungsdauer

- 10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?**
- Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?**
- 10.1 Beginn des Versicherungsschutzes
- Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 11.2 zahlen.
- 10.2 Dauer und Ende des Vertrages
- Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.
- Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.
- Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.
- Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.
- 10.3 Kündigung nach Versicherungsfall
- Den Vertrag können Sie oder wir durch Kündigung beenden, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.
- Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagrücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein.
- Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird.
- Eine Kündigung durch uns wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.
- 10.4 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen
- Der Versicherungsschutz tritt für die versicherte Person außer Kraft, sobald sie Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt ist. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

Der Versicherungsbeitrag

- 11 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?**
- 11.1 Beitrag und Versicherungssteuer**
Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.
- 11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag**
- 11.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung**
Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig. Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.
- 11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes**
Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
- 11.2.3 Rücktritt**
Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
- 11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag**
- 11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung**
Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.
Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.
- 11.3.2 Verzug**
Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.
Wir werden Sie auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Ziffern 11.3.3 und 11.3.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.
Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.
- 11.3.2.1** Für Verpfändungsvormerkungen, Abtretungserklärungen, Ersatzurkunden oder Nachforschungen der Anschrift betragen die Kosten 6,50 EUR. Für Rückläufer im Lastschriftverfahren wird die Gebühr der bezogenen Bank berechnet, für jede Mahnung betragen die Kosten 2,00 EUR zuzüglich Porto. Bei Rücktritt vom Vertrag wird die Prämie bis zur Beendigung des Versicherungsschutzes berechnet. Bei Rücktritt wegen Nichtzahlung der ersten oder einmaligen Prämie werden 20 % des Beitrags der ersten Versicherungsperiode berechnet. Dem Versicherungsnehmer bleibt vorbehalten nachzuweisen, dass dem Versicherer geringere Kosten entstanden sind.
- 11.3.3 Kein Versicherungsschutz**
Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen wurden.
- 11.3.4 Kündigung**
Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen haben.
Haben wir gekündigt, und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.
- 11.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung**
Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.
Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.
Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil Sie die Einzugsermächtigung widerrufen haben, oder haben Sie aus

anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.

- 11.5 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung**
Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug sind.
Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.
- 11.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung**
Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.
- 11.7 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern**
Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und
- Sie bei Versicherungsbeginn das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten,
 - die Versicherung nicht gekündigt war und
 - Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,
- gilt folgendes:
- 11.7.1** Die Versicherung wird mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, indem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.
- 11.7.2** Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.

Weitere Bestimmungen

- 12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?**
- 12.1** Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.
- 12.2** Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
- 12.3** Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.
- 13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?**
- 13.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände**
Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des S. 1 in Textform stellen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.
Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich.
Wird der Vertrag von Ihrem Vertreter geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.
- 13.2 Rücktritt**
- 13.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts**
Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
Wir müssen unser Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die unser Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangen.
Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

- 13.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts**
Wir können uns auf unser Rücktrittsrecht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.
Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- 13.2.3 Folgen des Rücktritts**
Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.
Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.
Uns steht der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.
- 13.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung**
- 13.3.1** Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben.
Wir können uns auf unser Kündigungsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
Das Kündigungsrecht ist auch ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- 13.3.2** Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
Wir müssen die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die uns zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangen.
Wir können uns auf eine Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10% oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos in Schriftform kündigen.
- 13.4 Anfechtung**
Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.
- 14 GESTRICHEN**
- 15 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?**
- 15.1** Die Ansprüche aus der Unfallversicherung verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.
- 15.2** Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

- 16 Welches Gericht ist zuständig?**
- 16.1** Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- 16.2** Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.
- 17 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?**
- 17.1** Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.
- 17.2** Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.
- 18 Bei Beschwerden können Sie sich wenden an:**
- den Vorstand der Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G., Postfach 2163, 29511 Uelzen
 - die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Postfach 1308, 53003 Bonn
 - den Versicherungsombudsman, Postfach 080632, 10006 Berlin
- 19 Welches Recht findet Anwendung?**
Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Besondere Bedingungen und Zusatzbedingungen der Uelzener zur AUB 2008

Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung (2008)

Die Gruppen-Unfallversicherung kann mit oder ohne Angabe der Namen der versicherten Personen abgeschlossen werden. Die vereinbarte Form ergibt sich aus dem Vertrag.

- 1 Versicherungen ohne Namensangabe**
- 1.1 Versicherungsschutz besteht für die Personen, die der im Vertrag bezeichneten Gruppe angehören.
 - 1.2 Die zu versichernden Personen sind von Ihnen so zu bezeichnen und zu erfassen, dass Zweifel über die Zugehörigkeit des Verletzten zu dem versicherten Personenkreis nicht entstehen können.
 - 1.3 Sie sind verpflichtet, uns die Anzahl der am 1.1. eines jeden Jahres versicherten Personen bis zum 15.1. bekanntzugeben. Sind mehrere Personengruppen versichert, wird die Anzahl für jede Gruppe benötigt.
 - 1.4 Aufgrund Ihrer Angaben errechnen wir den zu zahlenden Beitrag für das laufende Versicherungsjahr, und Sie erhalten von uns eine Abrechnung.
 - 1.5 Der Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Personen erlischt, wenn sie aus dem mit Ihnen bestehenden Dienstverhältnis oder aus der Vereinigung ausscheidet.
- 2 Versicherungen mit Namensangabe**
- 2.1 Versicherungsschutz besteht für die namentlich genannten Personen.
 - 2.2 Nicht versicherte Personen können Sie jederzeit zur Versicherung anmelden, wenn Beruf oder Beschäftigung und die Versicherungssummen die gleichen sind wie die der bereits versicherten. Für die hinzukommenden Personen besteht Versicherungsschutz im vereinbarten Umfang ab Eingang Ihrer Anmeldung bei uns.
 - 2.3 Personen in anderen Berufen oder mit anderer Beschäftigung oder mit höheren Versicherungssummen sind erst versichert, nachdem Sie sich mit uns über Versicherungssummen und Beitrag geeinigt haben.
 - 2.4 Wir haben das Recht, die Versicherung des Einzelnen nach Risikoprüfung abzulehnen. Lehnen wir ab, erlischt der Versicherungsschutz einen Monat nach Abgabe unserer Erklärung.
 - 2.5 Für versicherte Personen, die aus dem Vertrag ausscheiden sollen, erlischt der Versicherungsschutz frühestens zu dem Zeitpunkt, in dem uns Ihre Anzeige zugeht.

- 3 Vertragsdauer (Zusatz zu Ziffer 10 AUB 99)
- 3.1 Wir oder Sie können den Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person durch schriftliche Mitteilung Ihnen gegenüber beenden, wenn wir nach einem Unfall eine Leistung für sie erbracht haben oder gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben worden ist. Die Mitteilung muss Ihnen spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagrücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein. Der Versicherungsschutz erlischt einen Monat nach Zugang der Mitteilung.
- 3.2 Der Versicherungsvertrag endet, wenn der Betrieb eingestellt oder die Vereinigung aufgelöst wird. Ein Betriebsübergang ist keine Einstellung des Betriebs.
- 3.3 Wir sind berechtigt, das Versicherungsverhältnis mit einer Frist von einem Monat zu kündigen, wenn über Ihr Vermögen das Insolvenzverfahren eröffnet oder die Eröffnung eines solchen Verfahrens mangels Masse abgewiesen wird.

Besondere Bedingungen für die Versicherung gegen außerberufliche Unfälle (BB Freizeit 2008)

- Die Versicherung umfasst nach Maßgabe der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) ausschließlich Unfälle außerhalb des Berufes und des direkten Weges nach und von der Arbeitsstätte, d. h. solche Unfälle, die nicht als Unfälle im Sinne des 7. Sozialgesetzbuches (SGB VII) oder als Dienstunfälle im Sinne der beamtenrechtlichen Versorgungsvorschriften gelten. Im Zweifel ist die Entscheidung der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung bzw. der für Dienstunfälle zuständigen Dienststellen maßgebend.
- Dem Versicherer ist unverzüglich Anzeige zu erstatten, wenn der Versicherte länger als zwei Monate nicht mehr gegen Arbeitsunfälle durch eine Berufsgenossenschaft versichert ist oder keinen Anspruch auf Unfallfürsorge nach beamtenrechtlichen Versorgungsvorschriften hat.
 - Ist der Versicherte länger als zwei Monate nicht mehr gegen Arbeitsunfälle durch eine Berufsgenossenschaft versichert oder hat er länger als zwei Monate keinen Anspruch auf Unfallfürsorge nach beamtenrechtlichen Versorgungsvorschriften, so entfallen die vorstehenden Besonderen Bedingungen. Der Vertrag besteht mit unverändertem Beitrag fort. Die Versicherungssummen vermindern sich im Verhältnis zum Tarif für berufliche und außerberufliche Unfälle.
 - Wird der Versicherte wieder durch eine Berufsgenossenschaft gegen Arbeitsunfälle versichert oder erwirbt er erneut einen Anspruch auf Unfallfürsorge nach beamtenrechtlichen Versorgungsvorschriften, so ist dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu erstatten. Von dem Tage ab, der dem Eingang der Anzeige beim Versicherer folgt, gilt der Vertrag in der beantragten Form nach Nummer 1 dieser Besonderen Bedingungen.
- Unfälle beim Sport, der gegen Entgelt betrieben wird, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Besondere Bedingungen für Rentenleistungen in der Kinder-Unfallversicherung (BBKIUV 2008)

- Versicherbar sind die Kinder des Versicherungsnehmers, denen gegenüber er unterhaltsverpflichtet ist.
- Die Versicherung wird längstens bis zu dem Tage weitergeführt, an dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.
- Soweit bei Invalidität Rentenzahlung vorgesehen ist, ergibt sich die Höhe aus dem Vertrag.
- Die AUB 2008 der Uelzener finden entsprechend Anwendung.
- Die Rentenleistung ist aufgeschoben. Die Rente wird ab dem Monat gezahlt, der auf die Vollendung des 25. Lebensjahres des versicherten Kindes folgt. Stirbt der Versicherungsnehmer bevor das versicherte Kind das 25. Lebensjahr vollendet hat, besteht Anspruch auf Rentenleistung erstmalig ab dem Monat, der auf den Tod des Versicherungsnehmers folgt.
- Die Rente wird jeweils am Ersten eines Monats im voraus gezahlt. Der Versicherer ist zur Überprüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (350 %) (2008)

Ziff. 2.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) wird wie folgt erweitert: Im Invaliditätsfall werden der Berechnung der Entschädigung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Invaliditätssumme,
- für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die fünffache Invaliditätssumme.

Besondere Bedingungen für Mehrleistungen bei einem Invaliditätsgrad ab 75 % (2009)

- Führt ein Unfall des Versicherten ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen (Ziff. 3 AUB 2008) zu einer dauernden Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von mindestens 75 %, leistet der Versicherer die doppelte Invaliditäts-Entschädigung.
- Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf höchstens 250.000 EUR beschränkt. Laufen für die versicherte Person bei der Uelzener Allgemeinen Vers.-Ges. a.G. weitere Unfallversicherungen, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.

Besondere Bedingung für die Unfallversicherung mit Leistung ab einem Invaliditätsgrad von 50 % (2008)

In Abänderung von Ziff. 2.1 AUB 2008 der Uelzener werden Invaliditätsleistungen erst ab einem Invaliditätsgrad von 50 Prozent wie folgt erbracht:

- Bei einem Invaliditätsgrad von 50 Prozent bis unter 75 Prozent besteht Anspruch auf die im Versicherungsschein festgelegten Invaliditätsleistungen.
- Bei einem Invaliditätsgrad von 75 Prozent bis unter 100 Prozent besteht Anspruch auf die doppelten Invaliditätsleistungen.
- Bei einem Invaliditätsgrad von 100 Prozent besteht Anspruch auf die dreifachen Invaliditätsleistungen.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung für alle Reiter des versicherten Pferdes (BBReiter 2009)

- Der Versicherungsschutz erstreckt sich im Rahmen der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) auf Unfälle, die der berechnete Reiter des im Vertrag näher bezeichneten Pferdes erleidet.
 - Eingeschlossen sind Unfälle
 - beim Auf- und Absitzen,
 - während der Führung am Zügel,
 - anlässlich der Pflege und Versorgung des Pferdes.
- Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Unfälle von Personen, die eine berufliche oder gewerbliche Tätigkeit ausüben.

Besondere Bedingung zur namentlichen Reiterunfallversicherung (2008)

Der Versicherungsschutz erstreckt sich nach Maßgabe der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2008) nur auf Unfälle, die die versicherte Person beim Reiten von Pferden, gleichgültig welches Pferd geritten wird, einschließlich der Unfälle beim Auf- und Absitzen, während der Führung am Zügel sowie anlässlich der Pflege und Versorgung – sofern es sich dabei nicht um berufs- oder erwerbsmäßige Tätigkeiten handelt – erleidet.

Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Bergungskosten in der Allgemeinen Unfallversicherung (BB Bergungskosten 2008)

- Hat der Versicherte einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, ersetzt der Versicherer bis zur Höhe des im Versicherungsschein festgelegten Betrages die entstandenen notwendigen Kosten für:
 - Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden,
 - Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet,
 - Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren,
 - Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfalle.

2. Hat der Versicherte für Kosten nach 1. a) einzustehen, obwohl er keinen Unfall erlitten hatte, ein solcher aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war, ist der Versicherer ebenfalls ersatzpflichtig.
3. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, kann sich der Versicherungsnehmer unmittelbar an den Versicherer halten.
4. Bestehen für den Versicherten bei der Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können mitversicherte Bergungskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.
5. Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung (Zuwachs von Leistung und Beitrag) nicht teil.

**Besondere Bedingungen
für Rentenzahlungen in der namentlichen
Allgemeinen Unfallversicherung (BB Rente 2008)**

1 Leistungen

Abweichend von Ziff 2.1.2.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen der Uelzener (AUB 2008) wird für den Fall der Invalidität der versicherten Person, unabhängig von seinem Alter bei Eintritt des Unfalles, monatliche Rentenleistung vereinbart. Abweichend von Satz 1 gilt:

Beträgt die Rente im Monat weniger als 50,00 EUR, gilt eine Kapitalabfindung als vereinbart. In allen anderen Fällen bis zum Alter von 65 Jahren bei Unfalleintritt kann Kapitalabfindung gewählt werden.

Die Kapitalabfindung errechnet sich aus der im Versicherungsschein für den Invaliditätsfall vereinbarte Summe unter Berücksichtigung des Grades der Invalidität sowie der Progression.

2 Rentenhöhe

Die Höhe der zu leistenden Rente ist abhängig von der Höhe der versicherten Grundrente, dem Grad der Invalidität sowie dem Alter der versicherten Person bei Eintritt des Unfalles. Es ergeben sich die folgenden monatlichen Rentenbeträge:

- a) bei einem Invaliditätsgrad von 100 % und einer Grundrente von monatlich 1.000,00 EUR:

Alter	Betrag	Alter	Betrag	Alter	Betrag
20	1.000 EUR	40	1.141 EUR	60	1.541 EUR
21	1.005 EUR	41	1.152 EUR	61	1.593 EUR
22	1.010 EUR	42	1.163 EUR	62	1.653 EUR
23	1.015 EUR	43	1.174 EUR	63	1.722 EUR
24	1.020 EUR	44	1.186 EUR	64	1.801 EUR
25	1.025 EUR	45	1.198 EUR	65	1.890 EUR
26	1.030 EUR	46	1.216 EUR	66	1.990 EUR
27	1.035 EUR	47	1.234 EUR	67	2.100 EUR
28	1.040 EUR	48	1.252 EUR	68	2.210 EUR
29	1.046 EUR	49	1.270 EUR	69	2.320 EUR
30	1.052 EUR	50	1.288 EUR	70	2.430 EUR
31	1.058 EUR	51	1.306 EUR	71	2.540 EUR
32	1.065 EUR	52	1.324 EUR	72	2.650 EUR
33	1.073 EUR	53	1.342 EUR	73	2.760 EUR
34	1.081 EUR	54	1.360 EUR	74	2.880 EUR
35	1.090 EUR	55	1.378 EUR	75	3.000 EUR
36	1.100 EUR	56	1.400 EUR	über 75 Jahre: 3.000 EUR	
37	1.110 EUR	57	1.426 EUR		
38	1.120 EUR	58	1.458 EUR		
39	1.130 EUR	59	1.496 EUR		

- b) Bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 100 % errechnet sich der monatliche Rentenbetrag gemäß der "Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstafel (350 %)" aus dem entsprechenden Wert für 100 % Invalidität.

- c) Bei einer von monatlich 1.000,00 EUR abweichenden Grundrente errechnet sich der monatliche Rentenbetrag mittels entsprechender Multiplikation.

Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Uelzener Versicherungen meine personenbezogenen Daten, insbesondere zur Einschätzung des zu versichernden Risikos (Risikobeurteilung), zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch, zur Überprüfung unserer Leistungspflicht, zu meiner Beratung und Information sowie allgemein zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung benötigen. Personenbezogene Daten dürfen nach geltendem Datenschutzrecht erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (Datenverwendung), wenn dies ein Gesetz ausdrücklich erlaubt, anordnet oder wenn eine wirksame Einwilligung des Betroffenen vorliegt.

Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist. Meine Einwilligung zur Datenverwendung gilt unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfung bei anderweitig beantragten Versicherungsverträgen und bei künftigen Vertragserklärungen. Es steht mir frei, die Einwilligungserklärung mit Wirken für die Zukunft jederzeit ganz oder teilweise zu widerrufen. Dies lässt aber die gesetzlichen Datenverarbeitungsbefugnisse unberührt. Sollten die Einwilligungen ganz oder teilweise verweigert werden, kann das zur Nichtannahme der Vertragserklärung führen. Meine Einwilligung gilt nur, wenn ich vom Inhalt des Merkblatts zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen kann, das mir zusammen mit den weiteren, gesetzlich vorgesehenen Verbraucherinformationen – auf Wunsch auch sofort – überlassen wird.

Unter diesen Voraussetzungen willige ich ein, dass meine personenbezogenen Daten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Datenvermeidung verwendet werden

- zur Risikobeurteilung, zur Vertragsabwicklung und zur Prüfung der Leistungspflicht;
- zur Übermittlung an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche sowie zur Abwicklung der Rückversicherung;
- zur gemeinschaftlichen Führung einer Datensammlung der Unternehmen der Uelzener Versicherungen (Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G., Uelzener Lebensversicherungs-AG, Uelzener Rechtsschutz Schadenservice GmbH), um die Anliegen im Rahmen der Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung schnell, effektiv und kostengünstig bearbeiten zu können; diese Datensammlung enthält meine allgemeinen Daten der Vertragserklärung sowie Vertrags- und Leistungsdaten;
- zur Weitergabe dieser Daten an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (informa Insurance Risk and Fraud Prevention GmbH), zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer, außerdem zur Weitergabe an andere Versicherer, um den Versicherungsmissbrauch bei der Risikobeurteilung und bei der Klärung der Ansprüche aus dem Versicherungsverhältnis zu verhindern;
- zur Weitergabe meiner Daten an den/die für mich zuständigen Vermittler, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient;
- zur Nutzung meiner allgemeinen Daten der Vertragserklärung sowie Vertrags- und Leistungsdaten durch die Unternehmen der Uelzener Versicherungen und/oder die Vermittler für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Dienstleistungen;
- zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem der Versicherer oder eine Auskunftsdatei eine auf der Grundlage mathematisch-statistischer Verfahren erzeugte Einschätzung meiner Zahlungsfähigkeit bzw. der Kundenbeziehung (Scoring) einholt;
- zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem der Versicherer Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten einholt; dies kann auch erfolgen durch eine Auskunftsdatei (z. B. Infoscore).