

Pferde-OP-Versicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten



Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G.
Deutschland

Produkt: *premium*

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

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

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

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Pferde-OP-Versicherung an.



Was ist versichert?

Beispielsweise sind folgende Leistungen im *premium*-Tarif versichert:

- ✓ 100 % Erstattung der erstattungsfähigen Kosten nach dem 2-fachen Satz der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT)
- ✓ Keine Höchstsumme innerhalb des Versicherungsjahres
- ✓ Stand- und Vollnarkose
- ✓ Bauchhöhlenoperationen – Wartezeit 7 Tage
- ✓ Operative Frakturbehandlungen
- ✓ Unfallbedingte Wundnähte
- ✓ Fesselringband-Operation
- ✓ Tumorentfernung
- ✓ Zahnextraktion
- ✓ Sehnenscheiden-Operation
- ✓ Gelenkspülung (arthroskopisch)
- ✓ Nachgewiesene Kosten am letzten Untersuchungstag vor der Operation
- ✓ Nachsorge / -behandlung und Unterbringung in einer Tierklinik bis 7 Tage
- ✓ Pauschale Erstattung der Unterbringungskosten in der Tierklinik: 15 € pro Tag
- ✓ Alternative Behandlungen wie Homöopathie /Akupunktur
- ✓ Bildgebende Verfahren bis 1.000 €
- ✓ Regenerative Therapien bis 500 €



Was ist nicht versichert?

Folgende Leistungen sind im *premium*-Tarif beispielsweise nicht versichert:

- ✗ Kosten für Eigenbehandlungen, die Sie, Ihr Ehe-/Lebenspartner sowie Ihre Eltern oder Kinder aufgrund einer veterinärmedizinischen Ausbildung selbst am Tier durchführen
- ✗ Bauchspiegelung (Laparoskopie)
- ✗ Überbein-Operation (Exostose)
- ✗ Bauchwandhernien-Operation (Hernia ventralis)
- ✗ Speicheldrüsenerkrankung (Sialadenektomie)
- ✗ Harnröhreneröffnung (Urethrotomie)
- ✗ Hufkrebs
- ✗ Nageltritt-OP
- ✗ Gelenk-Chip (OCD Osteochondrosis dissecans)



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Einige Fälle sind vom Versicherungsschutz ausgenommen. Hierzu gehören beispielsweise:

- ! Kosten für chirurgische Eingriffe aufgrund vorvertraglicher oder angeborener Mängel/Fehlentwicklungen
- ! Kosten für wissenschaftlich nicht anerkannte Behandlungen
- ! Kosten für Behandlungen durch Nicht-tierärzte
- ! Operationen innerhalb der Wartezeit:
 - ! 3 Monate, für Bauchhöhlenoperationen (Kolik) 7 Tage



Wo bin ich versichert?

✓ In Deutschland



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

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



Wann und wie zahle ich?

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



Wann beginnt und endet die Deckung?

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

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



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

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

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

Teil A

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

Teil B

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

Teil A

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

Beim versicherten Pferd tritt während der Vertragslaufzeit eine Veränderung des Gesundheitszustandes auf. Diese Veränderung macht eine Operation nach Nr. 2.1¹ unter Vollnarkose/Standnarkose erforderlich. Andere Operationen sind in diesem Tarif nicht mitversichert. Der Versicherer ersetzt dem Versicherungsnehmer die tierärztlichen nachgewiesenen Behandlungskosten für Operationen nach Nr. 2.1 und

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

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

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

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

Aus der Rechnung muss folgendes ersichtlich sein:

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

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

2.1 Versicherte Operationen²:

Atmungsapparat

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

Augen

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

Bewegungsapparat

- | | | |
|---|------|---|
| B | 2.2 | Frakturbehandlung operativ, keine Birkelandfraktur |
| B | 2.3 | Entfernung des dist. Fragmentes beim Griffelbein |
| B | 2.4 | Implantat-Entfernung |
| B | 3.1 | Arthroskopie (nicht bei Vorliegen von isolierten Verschattungen, OC, OCD, Chips und Birkelandfrakturen) |
| B | 3.2 | Arthrotomie (nicht bei Vorliegen von isolierten Verschattungen, OC, OCD, Chips und Birkelandfrakturen) |
| B | 3.5 | Fragmentextirpation 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 |

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

² Die genannten Kennziffern entstammen der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) in der Fassung vom 19. Juli 2017.

B	4.1	Hornsäulenoperation
B	5.3	Nervenschnitt, je Gliedmaße
B	5.7	Sehennaht
B	5.8	Sehnenspaltung (Splitting) Fesselringbandoperation endoskopische Operationen an Sehnen und Sehnen-scheiden

Geschlechtsapparat/Milchdrüse

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

Haut

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

Harnapparat

Ha	5	Nephrektomie
Ha	6	Nephrotomie
Ha	10	Zystotomie

Herz/Kreislauf, Gefäße, Thorax

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

Ohr, Luftsack

O	3	Bullaosteotomie einseitig
O	7	Luftsackoperation Pferd

Verdauungsapparat/Hernien/Bauchorgane/Schilddrüse

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

ZNS, Wirbelsäule, Nervensystem

Z	2.1	Discopathie-Operation
Z	2.2	Wirbelfrakturen

2.2 Versicherte Zusatzkosten

Es werden nur die Zusatzkosten nach Nr. 2.2 erstattet, die unmittelbar mit der Operation nach Nr. 2.1 in Zusammenhang stehen. Die Kosten müssen innerhalb der Vertragslaufzeit anfallen. Die Kostenerstattung erfolgt gemäß der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT). Die vereinbarte GOT, der vereinbarte Gebührensatz und der vereinbarte Entschädigungssatz ergeben sich aus dem Versicherungsschein. Andere Gebührenordnungen (z.B. klinikeigene Gebührenordnungen) können nicht berücksichtigt werden.

2.2.1 Die Kosten des letzten Untersuchungstages³ werden erstattet, sofern eine Operation nach Nr. 2.1 durchgeführt wurde. Zum Nachweis reicht eine tierärztliche Rechnung nach Nr. 2.

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

2.2.3 Die Entschädigung für Unterbringungs- und Aufwendungen bei Klinik-aufenthalt ist begrenzt auf 15,00 € pro Tag. Die Unterbringungs-kosten werden ersetzt für den letzten Untersuchungstag vor der versicherten Operation. Nach dem Tag der durchgeführten Ope-ration werden bis zu 7 Tage die Unterbringungskosten erstattet. Die Kosten müssen tatsächlich angefallen sein und durch Rechnung nachgewiesen werden.

2.2.4 Für regenerative Therapien (z.B. IRAP, PRP, Stammzellen) be- trägt die Entschädigung maximal 500,00 € je Versicherungsfall.

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

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

Die genannten Beträge sind Bruttobeträge.

2.3 Definitionen

2.3.1 Versicherungsfall

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

2.3.2 Operation

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

2.3.3 Unfall

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

3 Nicht versicherte Gefahren und nicht versicherte Kosten

3.1 Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Aufwendungen für:

- 3.1.1 Wege-, Verweilgeld und Reisekosten des behandelnden Tier- arztes
- 3.1.2 Transportkosten für das Pferd
- 3.1.3 Ergänzungsfuttermittel und Diätfutter
- 3.1.4 Folgen von Mängeln und Krankheiten, die bei Abschluss der Versicherung bestehen oder vor Ablauf der Wartezeit Nr. 4 auftreten
- 3.1.5 Diagnose und Behandlung angeborener Fehlentwicklungen und deren Folgen
- 3.1.6 Erstellung von Gesundheitszeugnissen und Gutachten, Auf- nahmeuntersuchung und Kennzeichnung eines versicherten Pferdes
- 3.1.7 Kastration und Sterilisation
- 3.1.8 Zuschläge für apparativen Aufwand und Zeitgebühren
- 3.1.9 Physiotherapie (z.B. Laufband, Aquatrainer)
- 3.1.10 Wissenschaftlich nicht anerkannte Diagnose- und Therapie- maßnahmen
- 3.1.11 Behandlungen durch Nichttierärzte
- 3.1.12 Hufbeschlag, auch orthopädischer Hufbeschlag
- 3.1.13 Zahnkorrekturen, Zahnersatz (Prothetik), Behandlungen von Zahn- und Kieferanomalien, Diastasenbehandlungen und -füllungen
- 3.1.14 Eigenbehandlungen, Behandlungen durch Ehegatten, einge- tragene Lebenspartner, Kinder und Eltern
- 3.1.15 Behandlungen, die durch Kernenergie⁴, Erdbeben, Über- schwemmungen, Krieg, innere Unruhen oder hoheitliche Ein- griffe erforderlich geworden sind
- 3.1.16 Gelenkoperationen bei Vorliegen von isolierten Verschattungen, OC, OCD, Chips und Birkelandfrakturen
- 3.1.17 alle in Nr. 2.1 nicht aufgeführten Operationen und Leistungen sowie deren Folgen.

4 Wartezeiten

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

Die Haftung des Versicherers beginnt nach Ablauf der Wartezeiten. Der Be- ginn der Wartezeit stimmt mit dem Versicherungsbeginn laut Versiche-

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

⁴ Der Ersatz von Schäden durch Kernenergie richtet sich in der Bundesrepublik Deutschland nach dem Atomgesetz. Die Betreiber von Kernanlagen sind zur Deckungsvorsorge verpflichtet und schließen hierfür Haftpflichtversicherungen ab.

ungsschein überein. Voraussetzung ist, dass der erste oder einmalige Beitrag rechtzeitig im Sinne von Nr. 2 Teil B gezahlt wird.

5 Versicherungsort

Der Versicherungsschutz gilt nur in der Bundesrepublik Deutschland.

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

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

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

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

6.2 Der vereinbarte Jahreselbstbehalt ergibt sich aus dem Versicherungsschein und wird von der Entschädigungsleistung abgezogen.

Der Jahreselbstbehalt bezieht sich auf das Versicherungsjahr. Das Behandlungsdatum des Versicherungsfalles ist für den Abzug des Jahreselbstbehaltes maßgebend.

Zum Beispiel:

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

6.3 Zahlung und Verzinsung der Entschädigung

6.3.1 Fälligkeit der Entschädigung

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

6.3.2 Verzinsung

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

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

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

6.4 Hemmung

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

6.5 Aufschiebung der Zahlung

Der Versicherer kann die Zahlung aufschieben, solange

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

Teil B

Allgemeine Rechte und Pflichten der Vertragsparteien

1 Beginn des Versicherungsschutzes, Beitragszahlung

1.1 Beginn des Versicherungsschutzes

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

Für Krankheiten, Verletzungen, medizinische Befunde und Unfälle während einer Wartezeit besteht kein Versicherungsschutz.⁵

1.2 Beitragszahlung, Rechnungsbetrag und Versicherungsperiode

1.2.1 Beitragszahlung

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

1.2.2 Rechnungsbetrag

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

1.2.3 Versicherungsperiode

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

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

1.3.1 Fälligkeit des Erst- oder Einmalbeitrags

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

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

Zahlt der Versicherungsnehmer nicht rechtzeitig nach Nr. 1.3.1 Absatz 1⁶ oder Nr. 1.3.1 Abs. 2, beginnt der Versicherungsschutz erst, nachdem die Zahlung veranlasst ist. Eine vereinbarte Wartezeit beginnt erst mit der Veranlassung der Zahlung zu laufen.

1.3.2 Rücktrittsrecht des Versicherers bei Zahlungsverzug

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

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

1.3.3 Leistungsfreiheit des Versicherers

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

Die Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung zu vertreten hat.

1.4 Folgebeitrag

1.4.1 Fälligkeit

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

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

1.4.2 Verzug und Schadensersatz

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

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

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

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

1.4.3 Mahnung

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) zur Zahlung auffordern und eine Zahlungsfrist bestimmen (Mahnung). Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen ab Zugang der Zahlungsaufforderung betragen. Die Mahnung ist nur wirksam, wenn der Versicherer je Vertrag die rückständigen Beträge des Beitrags sowie der Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und auf die Rechtsfolgen (Leistungsfreiheit und Kündigungsrecht) hinweist.

1.4.4 Leistungsfreiheit nach Mahnung

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

⁵ siehe Nr. 3 Teil A

⁶ Alle Nummern im Teil B ohne weiteren Zusatz beziehen sich aussch. auf Teil B

1.4.5 Kündigung nach Mahnung

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

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

1.4.6 Zahlung des Beitrags nach Kündigung

Die Kündigung wird unwirksam, wenn die Zahlung innerhalb eines Monats nach der Kündigung veranlasst wird. Ist die Kündigung mit der Zahlungsfrist verbunden worden, wird sie unwirksam, wenn die Zahlung innerhalb eines Monats nach Fristablauf veranlasst wird. Die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Nr. 1.4.4 bleibt bis zur Zahlung bestehen.

1.5 Lastschriftverfahren

1.5.1 Pflichten des Versicherungsnehmers

Ist zur Einziehung des Beitrags das Lastschriftverfahren vereinbart worden, hat der Versicherungsnehmer zum Zeitpunkt der Fälligkeit des Beitrags für eine ausreichende Deckung des Kontos zu sorgen. Konnte der fällige Beitrag ohne Verschulden des Versicherungsnehmers vom Versicherer nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) abgegebenen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt.

1.5.2 Fehlgeschlagener Lastschrifteinzug

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

Der Versicherungsnehmer ist zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn er vom Versicherer hierzu in Textform aufgefordert worden ist.

Der Versicherer hat in der Kündigung darauf hinzuweisen, dass der Versicherungsnehmer verpflichtet ist, den ausstehenden Beitrag und zukünftige Beiträge selbst zu übermitteln.

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

1.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

1.6.1 Allgemeiner Grundsatz

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2 Dauer und Ende des Vertrags / Kündigung

2.1 Vertragsdauer

Der Vertrag ist für den im Versicherungsschein angegebenen Zeitraum abgeschlossen.

2.1.1 Stillschweigende Verlängerung

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

2.1.2 Vertragsdauer von weniger als einem Jahr

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

2.1.3 Kündigung bei mehrjährigen Verträgen

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

2.1.4 Wegfall des versicherten Interesses

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

2.2 Kündigung nach Versicherungsfall

2.2.1 Kündigungsrecht

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

2.2.2 Kündigung durch Versicherungsnehmer

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

2.2.3 Kündigung durch Versicherer

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

2.3 Veräußerung und deren Rechtsfolgen

2.3.1 Übergang der Versicherung

Wird das versicherte Pferd vom Versicherungsnehmer veräußert, so tritt zum Zeitpunkt des Eigentumsübergangs an dessen Stelle der Erwerber in die, während der Dauer seines Eigentums aus dem Versicherungsvertrag sich ergebenden Rechte und Pflichten des Versicherungsnehmers ein.

Die Versicherung geht auch über, wenn die versicherte Sache im Wege der Zwangsversteigerung erworben wird.

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

2.3.2 Kündigung

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

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

2.3.3 Beitrag

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

laufenden Versicherungsperiode erfolgt.

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

2.3.4 Anzeigepflichten

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

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

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

3 Anzeigepflicht, Gefahrerhöhung, andere Obliegenheiten

3.1 Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters bis zum Vertragsschluss

3.1.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

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

Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen, so sind bei der Anwendung von Nr. 3.1.1 Abs. 1 und Nr. 3.1.2 sowohl die Kenntnis und die Arglist des Vertreters, als auch die Kenntnis und die Arglist des Versicherungsnehmers zu berücksichtigen.

Der Versicherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter, noch dem Versicherungsnehmer Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

3.1.2 Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht

3.1.2.1 Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Nr. 3.1.1 Abs. 1 kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Im Fall des Rücktritts besteht auch für die Vergangenheit kein Versicherungsschutz.

Der Versicherer hat jedoch kein Rücktrittsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht hat.

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

3.1.2.2 Kündigung

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

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

3.1.2.3 Vertragsänderung

Hat der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Nr. 3.1.1 Abs. 1 nicht vorsätzlich verletzt, und hätte der Versicherer bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände den Vertrag auch zu anderen Bedingungen geschlossen, so werden die anderen Bedingungen auf Verlangen des Versicherers rückwirkend Vertragsbestandteil. Bei einer vom Versicherungsnehmer unverschuldeten Pflichtverletzung werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch eine Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10% oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, so kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach

Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In dieser Mitteilung hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dessen Kündigungsrecht hinzuweisen.

3.1.3 Frist und Form für die Ausübung der Rechte des Versicherers

Die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung muss der Versicherer innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei hat er die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt. Zur Begründung kann er nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben. Die Monatsfrist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht und der Umstände Kenntnis erlangt, die das von ihm jeweils geltend gemachte Recht begründen.

3.1.4 Hinweispflicht des Versicherers

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

3.1.5 Ausschluss von Rechten des Versicherers

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

3.1.6 Anfechtung

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

3.1.7 Erlöschen der Rechte des Versicherers

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

3.2 Gefahrerhöhung

3.2.1 Begriff der Gefahrerhöhung

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

Zum Beispiel:

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

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

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

3.2.2 Pflichten des Versicherungsnehmers

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

3.2.2.2 Erkennt der Versicherungsnehmer nachträglich, dass er ohne vorherige Zustimmung des Versicherers eine Gefahrerhöhung vorgenommen oder gestattet hat, so muss er diese dem Versicherer unverzüglich anzeigen.

3.2.2.3 Eine Gefahrerhöhung, die nach Abgabe seiner Vertragserklärung unabhängig von seinem Willen eintritt, muss der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich anzeigen, nachdem er von ihr Kenntnis erlangt hat.

3.2.3 Kündigung oder Vertragsänderung durch den Versicherer

3.2.3.1 Kündigungsrecht

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung nach Nr. 3.2.2.1, kann der Versicherer den Vertrag fristlos kündigen, wenn der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt hat. Das Nichtvorliegen von Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.

Beruhet die Verletzung auf einfacher Fahrlässigkeit, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Wird dem Versicherer eine Gefahrerhöhung in den Fällen nach Nr. 3.2.2.2 und Nr. 3.2.2.3 bekannt, kann er den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

- 3.2.3.2 **Vertragsänderung**
Statt der Kündigung kann der Versicherer ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung einen seiner Geschäftsgrundsätzen entsprechenden erhöhten Beitrag verlangen oder die Absicherung der erhöhten Gefahr ausschließen.
Erhöht sich der Beitrag als Folge der Gefahrerhöhung um mehr als 10% oder schließt der Versicherer die Absicherung der erhöhten Gefahr aus, so kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In der Mitteilung hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dieses Kündigungsrecht hinzuweisen.
- 3.2.4 **Erlöschen der Rechte des Versicherers**
Die Rechte des Versicherers zur Kündigung oder Vertragsanpassung nach Nr. 3.2.3 erlöschen, wenn diese nicht innerhalb eines Monats ab Kenntnis des Versicherers von der Gefahrerhöhung ausgeübt werden oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Gefahrerhöhung bestanden hat.
- 3.2.5 **Leistungsfreiheit wegen Gefahrerhöhung**
- 3.2.5.1 Tritt nach einer Gefahrerhöhung der Versicherungsfall ein, so ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer seine Pflichten nach Nr. 3.2.2.1 vorsätzlich verletzt hat. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Pflichten grob fahrlässig, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.
- 3.2.5.2 Nach einer Gefahrerhöhung nach Nr. 3.2.2.2 und Nr. 3.2.2.3 ist der Versicherer für einen Versicherungsfall, der später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugegangen sein müssen, leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflichten vorsätzlich verletzt hat. Hat der Versicherungsnehmer seine Pflicht grob fahrlässig verletzt, so gilt Nr. 3.2.5.1 Satz 2 und Satz 3 entsprechend. Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen, wenn ihm die Gefahrerhöhung zu dem Zeitpunkt, zu dem ihm die Anzeige hätte zugegangen sein müssen, bekannt war.
- 3.2.5.3 Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen,
- (1) soweit der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalls oder den Umfang der Leistungspflicht war oder
 - (2) wenn zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt war oder
 - (3) wenn der Versicherer statt der Kündigung ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung einen seiner Geschäftsgrundsätzen entsprechend erhöhten Beitrag verlangt.

3.3 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

- 3.3.1 **Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalls**
- 3.3.1.1 Vertraglich vereinbarte Obliegenheiten, die der Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalls zu erfüllen hat, sind:
- (1) die Einhaltung aller gesetzlichen, behördlichen sowie vertraglich vereinbarten Sicherheitsvorschriften;
 - (2) die Einhaltung aller sonstigen vertraglich vereinbarten Obliegenheiten.
- 3.3.1.2 **Rechtsfolgen**
Der Versicherungsnehmer verletzt vorsätzlich oder grob fahrlässig eine Obliegenheit, die er vor Eintritt des Versicherungsfalls gegenüber dem Versicherer zu erfüllen hat. Dann kann der Versicherer innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, den Vertrag fristlos kündigen. Der Versicherer hat kein Kündigungsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Obliegenheit weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt hat.
- 3.3.2 **Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls**
Der Versicherungsnehmer hat bei uns nach Eintritt des Versicherungsfalls folgende Obliegenheiten zu erfüllen:
- 3.3.2.1 Er hat nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen.
- 3.3.2.2 Bei Eintritt des Versicherungsfalls hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer Gelegenheit zu geben, Feststellungen über Grund und Höhe der Kosten zu treffen.
- 3.3.2.3 Auf Verlangen des Versicherers hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich jede Auskunft in Textform zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder Umfang der Leistungspflicht erforderlich ist.
- 3.3.2.4 Der Versicherungsnehmer hat die Kosten des Tierarztes durch Vorlage der Rechnung nach Nr. 2 Teil A nachzuweisen und die vom Versicherer angeforderten Belege beizubringen.

- 3.3.2.5 Steht dem Versicherungsnehmer ein Anspruch auf Ersatz des Schadens gegenüber Dritten zu, so ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, dieses dem Versicherer anzuzeigen.
- 3.3.2.6 Steht das Recht auf die vertragliche Leistung des Versicherers einem anderen als dem Versicherungsnehmer zu, so hat dieser die Obliegenheiten nach Nr. 3.3.2.1 bis Nr. 3.3.2.5 ebenfalls zu erfüllen – soweit ihm dies nach den tatsächlichen und rechtlichen Umständen möglich ist.
- 3.3.2.7 Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit nach Nr. 3.3.2, so kann der Versicherer gemäß § 28 Versicherungsvertragsgesetz leistungsfrei sein.
- 3.3.3 **Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzung**
- 3.3.3.1 Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit nach Nr. 3.3.1 oder Nr. 3.3.2 vorsätzlich, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entspricht.
- 3.3.3.2 Verletzt der Versicherungsnehmer eine nach Eintritt des Versicherungsfalls bestehende Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit, ist der Versicherer nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) auf diese Rechtsfolge hingewiesen wird.
- 3.3.3.3 Der Versicherer bleibt zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat. Dies gilt auch, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

4 Weitere Regelungen

4.1 Mehrere Versicherer, Mehrfachversicherung

- 4.1.1 **Anzeigepflicht**
Wer bei mehreren Versicherungen ein Interesse gegen dieselbe Gefahr versichert, ist verpflichtet, dem Versicherer die andere Versicherung unverzüglich mitzuteilen. In der Mitteilung sind der andere Versicherer und die Versicherungssumme anzugeben. Falls keine Versicherungssumme vereinbart ist, ist stattdessen der Versicherungsumfang anzugeben.
- 4.1.2 **Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht**
Verletzt der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht nach Nr. 4.1.1 vorsätzlich oder grob fahrlässig, ist der Versicherer unter den, in Nr. 3.3.3 beschriebenen Voraussetzungen zur Kündigung berechtigt oder auch ganz oder teilweise leistungsfrei. Leistungsfreiheit tritt nicht ein, wenn der Versicherer vor Eintritt des Versicherungsfalls Kenntnis von der anderen Versicherung erlangt hat.
- 4.1.3 **Haftung und Entschädigung bei Mehrfachversicherung**
- 4.1.3.1 Ist bei mehreren Versicherern ein Interesse gegen dieselbe Gefahr versichert und übersteigen die Versicherungssummen zusammen den Versicherungswert oder übersteigt aus anderen Gründen die Summe der Entschädigungen, die von jedem Versicherer ohne Bestehen der anderen Versicherung zu zahlen wären, den Gesamtschaden, liegt eine Mehrfachversicherung vor.
- 4.1.3.2 Die Versicherer sind in der Weise als Gesamtschuldner verpflichtet, dass jeder für den Betrag aufzukommen hat, dessen Zahlung ihm nach seinem Verträge obliegt; der Versicherungsnehmer kann aber im Ganzen nicht mehr als den Betrag des ihm entstandenen Schadens verlangen. Satz 1 gilt entsprechend, wenn die Verträge bei demselben Versicherer bestehen. Erlangt der Versicherungsnehmer oder der Versicherte aus anderen Versicherungsverträgen Entschädigung für denselben Schaden, so ermäßigt sich der Anspruch aus dem vorliegenden Vertrag in der Weise, dass die Entschädigung aus allen Verträgen insgesamt nicht höher ist, als wenn der Gesamtbetrag der Versicherungssummen, aus denen die Beiträge errechnet wurden, nur in diesem Vertrag in Deckung gegeben worden wäre. Bei Vereinbarung von Entschädigungsgrenzen ermäßigt sich der Anspruch in der Weise, dass aus allen Verträgen insgesamt keine höhere Entschädigung zu leisten ist, als wenn der Gesamtbetrag der Versicherungssummen in diesem Vertrag in Deckung gegeben worden wäre.
- 4.1.3.3 Hat der Versicherungsnehmer eine Mehrfachversicherung in der Absicht geschlossen, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist jeder in dieser Absicht geschlossene Vertrag nichtig.
Dem Versicherer steht der Beitrag bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

4.1.4 Beseitigung der Mehrfachversicherung

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

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

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

4.2 Erklärungen und Anzeigen, Anschriftsänderung

4.2.1 Form, zuständige Stelle

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

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

4.2.2 Nichtanzeige einer Anschriften- oder Namensänderung

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

4.2.3 Nichtanzeige der Verlegung der gewerblichen Niederlassung

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

4.3 Vollmacht des Versicherungsvertreters

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

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

4.4 Repräsentanten

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

4.5 Beitragsanpassungsklausel

Der Versicherer kann den Beitrag mit Wirkung ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres ändern. Bei Erhöhung des Beitrags darf dieser den zum Zeitpunkt der Erhöhung für Neuverträge geltenden Beitragssatz nicht übersteigen. Erhöht der Versicherer das Entgelt, ohne dass sich der Umfang der Versicherung ändert, so kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zu dem Zeitpunkt kündigen, zu dem die Beitragserhöhung wirksam werden sollte. Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf das Kündigungsrecht hinzuweisen. Die Mitteilung muss dem Versicherungsnehmer spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden der Beitragserhöhung zugehen. Eine Erhöhung der Versicherungssteuer begründet kein Kündigungsrecht.

4.6 Bedingungsanpassung

4.6.1 Der Versicherer ist berechtigt,

- bei Änderung von Gesetzen, auf denen die Bestimmungen des Versicherungsvertrages beruhen,
- bei unmittelbar den Versicherungsvertrag betreffenden Änderungen der höchstrichterlichen Rechtsprechung, der Verwaltungspraxis der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht bzw. der zuständigen Landesaufsichtsbehörde oder der Kartellbehörde,

- im Fall der Unwirksamkeit von Bedingungen sowie
- zur Abwendung einer kartell- oder aufsichtsbehördlichen Beanstandung die davon betroffenen Regelungen mit Wirkung für bestehende Verträge zu ergänzen oder zu ersetzen. Die neuen Bedingungen sollen den ersetzten rechtlich und wirtschaftlich weitestgehend entsprechen. Sie dürfen die Versicherten auch unter Berücksichtigung der bisherigen Auslegung in rechtlicher und wirtschaftlicher Hinsicht nicht unzumutbar benachteiligen.

4.6.2 Die nach Nr. 4.6.1 Abs. 1 zulässigen Änderungen werden dem Versicherungsnehmer schriftlich mitgeteilt und erläutert. Wenn der Versicherer dem Versicherungsnehmer die Änderung einen Monat vor dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens mitteilt und ihn schriftlich über sein Kündigungsrecht belehrt, finden die Änderungen vom Beginn der nächsten Versicherungsperiode an Anwendung. Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung nach Satz 1 zu dem Zeitpunkt kündigen, an dem die Bedingungsänderung wirksam werden würde.

4.6.3 Zur Beseitigung von Auslegungszweifeln kann der Versicherer den Wortlaut der Bedingungen ändern, wenn diese Anpassung vom bisherigen Bedingungstext gedeckt ist und den objektiven Willen sowie die Interessen beider Parteien berücksichtigt. Das Verfahren nach Nr. 4.6.2 ist zu beachten.

4.7 Verjährung

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

4.8 Inländische Gerichte/Beschwerden

4.8.1 Klagen gegen den Versicherer oder Versicherungsvermittler

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

4.8.2 Klagen gegen Versicherungsnehmer

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

4.8.3 Bei Beschwerden können Sie sich wenden an:

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

4.9 Sanktionsklausel

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika in Hinblick auf den Iran erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.

4.10 Abweichungen gegenüber den GDV-Musterbedingungen

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

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

5 Schlussbestimmungen

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

Anhang: Begriffserklärung

Wichtiger Hinweis:

In diesem Anhang werden medizinische Begriffe erläutert. Dieser Anhang stellt lediglich ein Hilfsmittel zur besseren Verständlichkeit der Bedingungen für den Versicherungsnehmer dar und ist nicht als Auslegungshilfe gedacht. Auch ist dieser Anhang nicht Bestandteil des Vertrages. Vertragsgrundlage sind die im Versicherungsschein genannten Bedingungen sowie die dafür maßgeblichen Rechtsvorschriften.

1) Atmungsapparat

Thorakal	Bereich des Brustkorbes
Trepanation	Chirurgische Eröffnung einer von Knochen umgebenen Höhle (z. B. Nasenhöhle)

2) Augen

Bulbus	Augapfel
Glaukom	Grüner Star - Erhöhter Augeninnendruck
Keratektomie	Entfernung von Hornhaut des Auges bei Erkrankungen
Abrasio corneae	Auch Curettage genannt, ist die Abschabung der Hornhautoberfläche des Auges
Hornhautnaht	Naht der Hornhaut des Auges nach Verletzungen
Linsenextraktion	Operative Entfernung einer Augenlinse (z. B. beim Grauen Star)
Linsenimplantation	Einsetzen einer Kunstlinse
Vitrektomie	Die Vitrektomie ist der Teilschritt einer Augenoperation, bei dem gezielt Teile des Glaskörpers chirurgisch entfernt werden.

3) Bewegungsapparat

Osteochondrosis dissecans (OCD)	Bei der OCD befindet sich ein abgesprengtes Knochen-Knorpel-Stück im Gelenk, das zu Komplikationen im Gelenk führen kann
Ruptur	Riss
Sehnenspaltung	Auch Splitting genannt, ist ein Verfahren mit dem der Heilungsprozess einer Sehnenkrankung beschleunigt werden soll. Dazu werden Einschnitte in das betroffene Gebiet vorgenommen.
Arthroskopie	Auch Gelenksspiegelung genannt, ist eine minimal-invasive Arthrotomie unter Einsatz eines Endoskops (Arthroskop)
Arthrotomie	Chirurgische Eröffnung eines Gelenkes
Epiphysiolyse	Ablösung der Wachstumsfuge eines Knochens mit Verschiebung der Epiphyse, die traumatisch oder ohne äußeren Einfluss auftreten kann
Luxation	Verrenkung
Fragmentextirpation bei Gleichbeinfrakturen	Operative Entfernung eines abgesprengten Knochenstückes bei einem Bruch des Gleichbeines
Nervenschnitt	Auch Neurektomie, ist die Durchtrennung oder Entfernung eines Nerventeiles zur Schmerzausschaltung
Patellaluxation	Verrenkung der Kniescheibe
Entfernung des distalen Fragmentes beim Griffelbein	Operative Entfernung eines am unteren Abschnittes eines Nebenmittelfußknochens abgebrochenen Knochenstückes
Spat	Erkrankung des Sprunggelenks. Häufige Lahmheitsursache beim Pferd
Hornsäulenoperation	Krankhafte Verdickung an der Innenfläche der Hufhornwand
Hufabszess	Eiteransammlung im Hufinneren
Hufkrebs	Blumenkohlartige Wucherung der Huflederhaut
Rehefuß	Folge von Hufrehe (= Entzündung der Huflederhaut)
Fesselringband-OP	Durchtrennung des Fesselringbandes

4) Geschlechtsapparat/Milchdrüse

Samenstrangfistel	Eine chronische, zu Abszess und Fistelbildung neigende Entzündung
Fetotomie	Zerschneiden des Embryos im Mutterleib
Ovariohysterektomie	Entfernung der Gebärmutter samt Eierstöcken
Entfernung eines Mammatumors	Mammatumor = Gesäugetumor
Kastration	Entfernung der Hoden oder der Eierstöcke (Ovarien)
Kryptorchismus	Fehlender Abstieg der Hoden in den Hodensack. Verbleib in der Bauchhöhle oder Leistengegend

5) Haut

Tumor-OP	Tumor ist ein allgemeiner Begriff für eine örtlich begrenzte Zunahme des Gewebolumens bzw. eine Geschwulst.
Wundnaht	Naht z. B. einer Weichteilverletzung
Fisteloperation	Eine Fistel ist eine unnatürliche, röhrenartige Verbindung zwischen einem inneren Hohlorgan und anderen Organen oder der Körperoberfläche.
Bauchwunden, perforierend	Eine aufgrund einer Verletzung entstandene Wunde bis in die Bauchhöhle

6) Harnapparat

Nephrektomie	Operative Entfernung der Niere
Nephrotomie	Operative Eröffnung der Niere
Zystotomie	Operative Eröffnung der Harnblase

7) Herz/Kreislauf, Gefäße, Thorax

Traumatischer Pneumothorax	Ein Krankheitsbild, bei dem Luft in den Pleuraspalt gelangt und damit die Ausdehnung eines Lungenflügels oder beider Lungenflügel behindert.
Zwerchfellhernie	Bei einer Zwerchfellhernie werden durch eine Schwachstelle oder Lücke im Zwerchfell Bauchorgane in die Brusthöhle verlagert

8) Ohr/Luftsack

Bullaosteotomie	Bei der Bullaosteotomie wird der Gehörgang vollständig entfernt und das infizierte Mittelohr eröffnet.
-----------------	--

9) Verdauungsapparat/Hernien/Bauchorgane/Schilddrüse

Laparotomie	Eröffnung des Bauchraumes
Caecumresektion	Operative Entfernung des Blinddarmes
Darmresektion	Operative Entfernung eines Teils des Darmes
Enterotomie	Operatives Öffnen des Darmes
Rektalschleimhautresektion	Operative Entfernung eines Teils der Rektalschleimhaut
Rektumdivertikel	Aussackung der Rektummukosa nach Riss der Muskelschicht
Magenresektion	Operative Entfernung eines Teils des Magens
Torsionsoperation	Operative Behandlung einer Organverdrehung
Oesophagus	Speiseröhre
Leberlappenresektion	Operative Entfernung eines Leberlappens
Milzextirpation	Entfernung der Milz
Kieferresektion	Entfernung eines Teils des Kiefers
Mandibulektomie	Entfernung (auch teilweise) des Unterkieferknochens
Maxilektomie	Entfernung (auch teilweise) des Oberkieferknochens
Kondylektomie	Entfernung des Kiefergelenkköpfchens

10) ZNS/Wirbelsäule/Nervensystem

Discopathie-OP	Operation an der Bandscheibe
----------------	------------------------------

Pferdehalter-Haftpflicht-Versicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten



Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G.
Deutschland

Produkt: *premium*

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

- Angebotsanfrage,
- Versicherungsschein,
- Allgemeine Bedingungen der Uelzener für die Haftpflicht-Versicherung (AHB),
- Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflicht-Versicherung (BBR 1),
- Zusatz Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflicht-Versicherung (BBR 1 Pferd),
- gegebenenfalls weitere Besondere Bedingungen und Vereinbarungen.

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

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Pferdehalter-Haftpflicht-Versicherung an.



Was ist versichert?

Beispielsweise sind folgende Leistungen im *premium*-Tarif versichert:

- ✓ Personen, Sach- und Vermögensschäden, die Ihr Pferd verursacht und für die Sie als Halter oder von Ihnen bestimmte Tierhüter einstehen müssen
- ✓ Abwehr unberechtigter Ansprüche Dritter
- ✓ Vertretung vor Gericht im Leistungsfall
- ✓ Turnierteilnahme
- ✓ Fremd- / Gastreiterrisiko, Reitbeteiligung
Mietsachschäden an
 - ✓ Stallungen, Reithallen, Offenstall
 - ✓ Boxen (SB: 150 € je Leistungsfall)
 - ✓ Pferdeanhängern (SB: 20%, mindestens 150 € je Leistungsfall)
- ✓ Flurschäden und Weiderisiko inklusive ungewolltem / gewolltem Deckakt
- ✓ Forderungsausfall-Versicherung (ab 2.500 € wird die gesamte Forderung beglichen)
- ✓ Angezeigte Fohlen bis zum 1. Geburtstag

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ 10 Millionen € für Personen-, Sach- und Vermögensschäden.



Was ist nicht versichert?

Folgende Leistungen sind im *premium*-Tarif beispielsweise nicht versichert:

- ✗ Ansprüche an einen gewerblichen Tierhüter
- ✗ Gewerblich oder landwirtschaftlich gehaltene Tiere – wenn nicht vereinbart
- ✗ Die vereinbarte Deckungssumme ist die Maximalentschädigung, die Sie von uns erhalten.
- ✗ Eine vereinbarte Selbstbeteiligung wird bei jedem Versicherungsfall von der Entschädigung abgezogen.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Einige Fälle sind vom Versicherungsschutz ausgenommen. Hierzu gehören beispielsweise alle Schäden

- ! aus vorsätzlicher Handlung
- ! zwischen Mitversicherten



Wo bin ich versichert?

- ✓ In Deutschland
- ✓ Im Ausland (außer Kanada, USA und US-Territorien) maximal ein Jahr



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie unsere Fragen in der Angebotsanfrage vollständig und wahrheitsgemäß.
- Informieren Sie uns, ob und in welcher Form sich das versicherte Risiko verändert hat.
- Es ist möglich, dass wir Sie auffordern, besondere gefahrdrohende Umstände zu beseitigen.
- Zeigen Sie uns jeden Versicherungsfall unverzüglich an, auch wenn gegen Sie noch keine Schadensersatzansprüche geltend gemacht wurden.
- Sie sind verpflichtet, einen Schaden abzuwenden bzw. zu mindern, soweit Ihnen dies möglich ist. Weiter müssen Sie uns durch wahrheitsgemäße Schadenberichte bei der Schadenermittlung und -regulierung unterstützen.



Wann und wie zahle ich?

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



Wann beginnt und endet die Deckung?

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

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



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

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

Allgemeine Bedingungen der Uelzener für die Haftpflicht-Versicherung (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 SEPA-Lastschriftmandat
12. Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung
13. Beitragsregulierung
14. Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
15. Beitragsangleichung

Dauer und Ende des Vertrags/Kündigung

16. Dauer und Ende des Vertrags
17. Wegfall des versicherten Risikos
18. Kündigung nach Beitragsangleichung
19. Kündigung nach Versicherungsfall
20. Kündigung nach Veräußerung versicherter Unternehmen
21. Kündigung nach Risikoerhöhung aufgrund Änderung oder Erlass 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. Sanktionsklausel
34. 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 Schadenver-

ursachung, 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 Versicherungsvertrags neu entstehen, sind im Rahmen des bestehenden Vertrags 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

500.000,00 € für Personenschäden und 100.000,00 € für Sachschäden und – soweit vereinbart – 100.000,00 € 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 Vergleiche, 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 gebührenordnungsmäßigen oder die mit ihm besonders vereinbarten höheren 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-Haftpflicht-Versicherung in der jeweils gültigen Fassung zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles.

Bei der Berechnung des Betrages, mit dem sich der Versicherungsnehmer 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 Versicherungsvertrags,

(3) zwischen mehreren Mitversicherten desselben Versicherungsvertrags.

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 Verwahrungsvertrags 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 Versicherungsnehmer 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 mitversicherten 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 Umweltschadengesetz 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 Umweltschadengesetzes 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 (UmweltHG-Anlagen);
- 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 GMO enthalten,
 - aus oder mit Hilfe von GMO hergestellt wurden.

7.14 Haftpflichtansprüche aus Sachschäden, welche entstehen durch

- (1) Abwässer, soweit es sich nicht um häusliche Abwässer handelt,
- (2) Senkungen von Grundstücken oder Erdbeben, und
- (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 Versicherungsscheines 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 Beitragszeitraumes 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 in Textform 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 bezieht 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 6,50 €. Für Rückläufer im SEPA-Lastschriftverfahren wird bei vorliegender Pre-Notification die Gebühr der bezogenen Bank berechnet, für jede Mahnung betragen die Kosten 2,00 € 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 SEPA-Lastschriftmandat

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.

Könnte 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 das SEPA-Lastschriftmandat 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 SEPA-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 Beitrags 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 Beitrags erfolgten.

13.4 Die vorstehenden Bestimmungen finden auch Anwendung auf Versicherungen mit Beitragsvorauszahlung für mehrere Jahre.

14. Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags hat der Versicherer, soweit durch Gesetz nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, 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 Haftpflicht-Versicherung 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 veranlassten 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%, entfällt eine Beitragsangleichung. Diese Veränderung ist jedoch in den folgenden Jahren zu berücksichtigen.

Dauer und Ende des Vertrags/Kündigung

16. Dauer und Ende des Vertrags

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 Versicherungssteuer 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 Textform 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 Haftpflicht-Versicherung 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 Pachtvertrags 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 Textform 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 Vertrags 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 Angebotsanfrage 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 Angebotsanfrage, 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 Versicherungsfalles zurück, darf er den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt hat.

Dem Versicherer steht der Teil des Beitrags 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 Textform 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 Textform kündigen.

Der Versicherer muss die ihm nach Ziff. 23.2 und 3 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats in Textform 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 Beitrags 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 staatsanwaltliches, 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 beruhte.

26.2 Wird eine Obliegenheit aus diesem Vertrag 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 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 Personen

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 Versi-

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

33. Sanktionsklausel

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika in Hinblick auf den Iran erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.

34. Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflicht-Versicherung (BBR 1) – Basistarif / Premiumtarif / Premium plus Tarif Für Privatpersonen, private Tierhalter, Halter von Wassersportfahrzeugen, Lehrer, Mitarbeiter im Öffentlichen Dienst (Ausgabe März 2014)

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf das im Vertrag bezeichnete Risiko im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflicht-Versicherung (AHB) und der nachstehenden BBR.

1. Privathaftpflicht A (Basistarif)

1.1 Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers als Privatperson aus den Gefahren des täglichen Lebens und nicht aus den Gefahren eines Betriebes oder Berufes. Nicht versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus

(1) den Gefahren eines Dienstes, Amtes (auch Ehrenamtes) einer verantwortlichen Betätigung in Vereinigungen aller Art
(2) oder einer ungewöhnlichen und gefährlichen Beschäftigung. Insbesondere versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers

1.11 als Familien- und Haushaltsvorstand (z.B. aus der Aufsichtspflicht über Minderjährige);

1.12 als Dienstherr der in seinem Haushalt tätigen Personen (einschl. der Personen, die vorübergehend in den Haushalt integriert sind, z.B. Aupair),

1.13 als Inhaber

1.131 einer oder mehrerer im Inland gelegener Wohnungen (bei Wohnungseigentum als Sondereigentümer) – einschließlich Ferienwohnung –;

bei Sondereigentümern sind versichert Haftpflichtansprüche der Gemeinschaft der Wohnungseigentümer wegen Beschädigung des Gemeinschaftseigentums. Die Leistungspflicht erstreckt sich jedoch nicht auf den Miteigentumsanteil an dem gemeinschaftlichen Eigentum;

1.132 eines im Inland gelegenen selbstbewohnten Einfamilienhauses,

1.133 eines im Inland gelegenen Wochenend-/Ferienhauses und eines auf Dauer und ohne Unterbrechung fest installierten Wohnwagens, sofern sie ausschließlich zu Wohnzwecken verwendet werden, einschließlich der zugehörigen Garagen und Gärten sowie eines Schrebergartens,

1.134 eines unbebauten nicht gewerblich genutzten Grundstücks bis zu einer Gesamtfläche von 2.000 m²,

1.135 einer Photovoltaikanlage auf der versicherten Immobilie. Nicht versichert sind Schäden im Zusammenhang mit der Einspeisung des Solarstroms in ein fremdes Stromnetz.

Zu 1.13

Hierbei ist mitversichert die gesetzliche Haftpflicht

- aus der Verletzung von Pflichten, die dem Versicherungsnehmer in den oben genannten Eigenschaften obliegen (z.B. bauliche Instandhaltung, Beleuchtung, Reinigung, Streuen und Schneeräumen auf Gehwegen),

- aus Einwachungen von Wurzelwerk in die Kanalisation,

- aus der Vermietung von nicht mehr als drei einzeln vermieteten Wohnräumen; nicht jedoch von Wohnungen, Räumen und Garagen zu gewerblichen Zwecken.

Werden mehr als drei Räume einzeln vermietet, entfällt die Mitversicherung. Es gelten dann die Bestimmungen über die Vorsorgeversicherung (Ziff. 4. AHB);

- als Bauherr oder Unternehmer von Bauarbeiten (Neubauten, Umbauten, Reparaturen, Abbruch-, Grabarbeiten) bis zu einer Bausumme von 50.000,00 € je Bauvorhaben.

Wenn dieser Betrag überschritten wird, entfällt die Mitversicherung. Es gelten dann die Bestimmungen über die Vorsorgeversicherung (Ziff. 4. AHB);

- als früherer Besitzer aus § 836 Abs. 2 BGB, wenn die Versicherung bis zum Besitzwechsel bestand;

- der Insolvenzverwalter in dieser Eigenschaft;

1.14 als Radfahrer und Nutzer von Pedelecs bis 25km/h Höchstgeschwindigkeit und 250 Watt;

1.15 aus der Ausübung von Sport, ausgenommen Jagd;

1.16 aus einem erlaubten privaten Besitz und aus dem Gebrauch von Hieb-, Stoß- und Schusswaffen sowie Munition und Geschossen, nicht jedoch zu Jagdzwecken oder zu strafbaren Handlungen;

1.17 als Reiter oder Fahrer bei Benutzung fremder Pferde und Fuhrwerke zu privaten Zwecken, soweit nicht Versicherungsschutz über eine Tierhalter-Haftpflicht besteht;

1.171 nicht versichert sind Haftpflichtansprüche der Fuhrwerkshalter oder -eigentümer;

1.172 Schäden an fremden Pferden, die dem Versicherungsnehmer zu privaten Zwecken überlassen werden, sind versichert. Die Selbstbeteiligung beträgt pro Pferd 300,00 €.

Die Höchstersatzleistung beträgt 10.000,00 €. Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht auf mitversicherte Personen.

1.18 als Halter oder Hüter von zahmen Haustieren, gezähmten Kleintieren und Bienen – nicht jedoch von Hunden, Rindern, Pferden, sonstigen Reit- und Zugtieren, wilden Tieren sowie von Tieren, die zu gewerblichen oder landwirtschaftlichen Zwecken gehalten werden; soweit nicht Versicherungsschutz über eine Tierhalterhaftpflicht besteht;

1.19 aus Schäden durch Gefälligkeitshandlungen.

1.2 Mitversichert ist

1.21 die gleichartige gesetzliche Haftpflicht

1.211 des Ehegatten und eingetragenen Lebenspartners des Versicherungsnehmers;

1.212 ihrer unverheirateten und nicht in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebenden Kinder und im Haushalt des Versicherungsnehmers lebenden Enkelkinder (auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder), bei volljährigen Kindern jedoch nur, solange sie sich noch in einer Schul- oder sich unmittelbar anschließenden Berufsausbildung befinden (berufliche Erstausbildung – Lehre und/oder Studium – nicht Referendarzeit, Fortbildungsmaßnahme und dgl.). Bei Ableistung des Grundwehr- oder Zivildienstes oder eines freiwilligen sozialen Jahres vor, während oder im Anschluss an die Berufsausbildung bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Für volljährige, unverheiratete Kinder besteht Versicherungsschutz auch nach der Beendigung der Schul-/Berufsausbildung bei unmittelbarer anschließender Arbeitslosigkeit bis zu einem Jahr, höchstens jedoch bis zum vollendeten 27. Lebensjahr. Für Schäden durch mitversicherte Kinder unter 7 Jahren wird sich der Versicherer nicht auf die Deliktsunfähigkeit berufen, soweit dies der Versicherungsnehmer wünscht und ein anderer Versicherer (z. B. Sozialversicherungsträger oder Kaskoversicherer) nicht leistungspflichtig ist;

1.213 der in häuslicher Gemeinschaft lebenden unverheirateten und nicht in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebenden Kinder (auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder) mit geistiger Behinderung;

1.214 der in häuslicher Gemeinschaft lebenden pflegebedürftigen Angehörigen (vergl. Ziff. 7.5 (1) AHB) ab Pflegestufe 2;

1.215 der in häuslicher Gemeinschaft lebenden Eltern und Großeltern des Versicherungsnehmers, soweit sie nicht über eine eigene Versicherung verfügen;

1.216 im Falle ausdrücklicher Vereinbarung der Partner einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft und dessen Kinder, entsprechend Ziff. 1.212 und 1.213.

Der Versicherungsnehmer und der mitversicherte Partner müssen unverheiratet sein.

Der mitversicherte Partner muss in der Police namentlich benannt werden. Haftpflichtansprüche der Partner und deren Kinder untereinander sind ausgeschlossen.

Die Mitversicherung erlischt mit dem Zeitpunkt, in dem die häusliche Lebensgemeinschaft aufgelöst wird;

1.22 die gesetzliche Haftpflicht der im Haushalt des Versicherungsnehmers beschäftigten Personen gegenüber Dritten aus dieser Tätigkeit. Das Gleiche gilt für Personen, die aus Arbeitsvertrag oder Gefälligkeitshalber Wohnung, Haus und Garten betreuen oder den Streudienst versehen;

1.23 die gesetzliche Haftpflicht von Personen, die dem Versicherungsnehmer und den mitversicherten Personen bei Nottfällen freiwillig Hilfe leisten. Ersetzt werden auch Aufwendungen, die dem Helfer durch freiwillige Hilfeleistung für die versicherten Personen entstanden sind.

1.24 Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus der Lagerung von gewässerschädlichen Stoffen in Kleingebinden bis 100 l/kg Inhalt soweit das Gesamtfassungsvermögen aller vorhandenen Behälter 1.000 l/kg nicht übersteigt.

1.25 Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche aus Personenschäden, bei denen es sich um Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten im Betrieb des Versicherungsnehmers gemäß dem Sozialgesetzbuch VII handelt;

1.26 die gesetzliche Haftpflicht

1.261 aus Schäden bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt bis zu einem Jahr nach folgender Besonderen Bedingung:

Eingeschlossen ist – abweichend von Ziff. 7.9 AHB – auch die gesetzliche Haftpflicht aus im Ausland vorkommenden Schadenereignissen. Ausgeschlossen bleiben Versicherungsfälle, die in den USA/US-Territorien und in Kanada geltend gemacht werden sowie Entschädigungen mit Strafcharakter, insbesondere punitive oder exemplary damages. Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus der vorübergehenden Benutzung oder Anmietung (nicht dem Eigentum) von im Ausland gelegenen Wohnungen und Häusern.

Die Leistung des Versicherungsnehmers und des Versicherers erfolgt ausschließlich in Euro. Die Verpflichtung des Versicherers gilt mit dem Zeitpunkt als erfüllt, in dem der Euro-Betrag bei einem in der Europäischen Währungsunion gelegenen Geldinstitut angewiesen ist.

1.262 Mitversichert sind Mietsachschäden nach folgender Bedingung:

Eingeschlossen ist – abweichend von Ziff. 7.6 AHB – die gesetzliche Haftpflicht aus der Beschädigung von Wohnräumen und sonstigen zu privaten Zwecken gemieteten Räumen in Gebäuden.

Ausgeschlossen sind

- (1) Haftpflichtansprüche wegen
 - a) Abnutzung, Verschleißes und übermäßiger Beanspruchung;
 - b) Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasserbereitungsanlagen sowie an Elektro- und Gasgeräten;
 - c) Glasschäden, soweit sich der Versicherungsnehmer hiergegen besonders versichern kann;
 - d) Schäden infolge von Schimmelbildung;
- (2) die unter den Regressverzicht fallenden Rückgriffsansprüche gemäß dem Abkommen der Feuerversicherer bei übergreifenden Schadenereignissen.
 - a) Auf Wunsch wird dem Versicherungsnehmer der Wortlaut des Feuerregressverzichtsabkommens ausgehändigt.
 - b) Die Höchstersatzleistung des Versicherers entspricht der Höhe der vereinbarten Sachschadendeckungssumme. Sie beträgt im Höchstfall 150.000,00 €.

1.3 **Nicht versichert** sind Haftpflichtansprüche aus Schäden, die im Zusammenhang stehen mit dem Besitz oder Führen von Kraftfahrzeugen, Motorbooten, mit Hilfsmotor versehenen Fahrzeugen jeder Art, eigenen Segelbooten, auch Windsurfen und Surfbrettern, sowie von Luftfahrzeugen und Flugmodellen; dazu gehören nicht Flugkörper unter 5 kg Fluggewicht, die weder durch Treibsätze noch durch Motoren angetrieben werden und deren Gebrauch keiner Zulassungspflicht unterliegen (s. auch Erläuterungen zu Ziff. 1. – 7. auf der letzten Seite).

1.31 Krankenfahrstühle, Aufsitzrasenmäher und Schneeräumgeräte für den privaten Gebrauch sind versichert.

1.4 Für die Fortsetzung der Privat-Haftpflicht-Versicherung nach dem Tod des Versicherungsnehmers gilt außerdem folgende Besondere Bedingung:

Für den mitversicherten Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartner des Versicherungsnehmers und/oder unverheiratete und nicht in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebenden Kinder des Versicherungsnehmers besteht der bedingungsgemäße Versicherungsschutz im Falle des Todes des Versicherungsnehmers bis zum nächsten Beitragsfälligkeitstermin fort.

Wird die nächste Beitragsrechnung durch den überlebenden Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartner eingelöst, so wird dieser Versicherungsnehmer.

Privathaftpflicht B (Premiumtarif/Premium plus Tarif)

Zusätzlich zu den Leistungen des Basistarifs ist mitversichert

1. die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen Schäden aus dem Austausch, der Übermittlung und der Bereitstellung elektronischer Daten im Internet, per E-Mail oder mittels Datenträger, soweit es sich handelt um

- (1) Löschung, Unterdrückung, Unbrauchbarmachung oder Veränderung von Daten (Datenveränderung) bei Dritten durch Computerviren und/oder andere Schadenprogramme;

(2) Datenveränderung aus sonstigen Gründen sowie der Nichterfassung und fehlerhaften Speicherung von Daten bei Dritten und zwar wegen – sich daraus ergebender Personen- und Sachschäden, nicht jedoch weiterer Datenveränderungen sowie – der Kosten zur Wiederherstellung der veränderten Daten bzw. Erfassung/korrekturer Speicherung nicht oder fehlerhaft erfasster Daten;

(3) Störung des Zugangs Dritter zum elektronischen Datenaustausch.

1.1 Die Höchstersatzleistung des Versicherers beträgt 50.000,00 € (Premiumtarif) oder 100.000,00 € (Premium plus Tarif);

2. die Beschädigung und das Abhandenkommen von fremden beweglichen Sachen, die zu privaten Zwecken gemietet oder geliehen wurden. Schäden durch das Führen von Kfz und Schäden an Leasingfahrzeugen bleiben ausgeschlossen. Der Selbstbehalt beträgt 300,00 € je Schadenereignis.

Die Höchstersatzleistung des Versicherers beträgt 10.000,00 € (Premiumtarif) oder 50.000,00 € (Premium plus Tarif) je Schadenereignis.

3. die ehrenamtliche Tätigkeit, soweit kein anderweitiger Versicherungsschutz besteht, z. B. über eine Vereinshaftpflicht-Versicherung;

4. der Verlust fremder Schlüssel und Codekarten.

4.1 Die Höchstersatzleistung des Versicherers beträgt 35.000,00 € (Premiumtarif) oder 70.000,00 € (Premium plus Tarif) je Schadenereignis.

5. Flüssigkeitstanks zu den in diesem Vertrag versicherten Objekten bis zu einem Fassungsvermögen bis 2.500 kg (Premiumtarif) oder bis 5.000 kg (Premium plus Tarif);

6. Heizöltanks zu den in diesem Vertrag versicherten Objekten bis zu einem Fassungsvermögen bis 5.000 l (Premiumtarif) oder bis 10.000 l (Premium plus Tarif);

7. der weltweite Auslandsaufenthalt bis zu 3 Jahren (Premiumtarif) und bis zu 5 Jahren (Premium plus Tarif);

8. Vermietung von Zimmern an Feriengäste bis zu 8 Betten;

9. Wind- und Kitesurfen.

10. Die Deckungssummenbegrenzung bei der Vorsorgeversicherung entfällt.

Nur im Premium plus Tarif ist mitversichert:

1. Die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers in seiner Eigenschaft als Beamter, Angestellter oder Arbeiter im öffentlichen Dienst bei Ausübung seiner dienstlichen Verrichtung, soweit kein anderer Versicherungsschutz besteht;

2. Die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers als Eigentümer und Vermieter eines im Inland gelegenen Zweifamilienhauses;

3. Schäden an Tür- und Fensterverglasung – innen und außen – in gemieteten vom Versicherungsnehmer ständig bewohnten Wohnungen, es sei denn, es besteht anderweitig Versicherungsschutz

4. die Benutzung von Golfwagen;

5. die Tätigkeit als Tagesmutter/Babysitter oder Tageseltern, nicht jedoch im Kindergarten oder Kinderhort;

6. erlaubtes Verwenden von Böllern, Mörsern und Schallkanonen.

7. Für den Versicherungsnehmer wird Kautionsleistung bis zu 30.000,00 € gestellt, wenn durch behördliche Anordnung Sicherheitsleistung zu erbringen ist. Der Kautionsbetrag wird auf eine vom Versicherer zu leistende Schadenersatzzahlung angerechnet. Ist die Kautionsleistung höher als der zu leistende Schadenersatz, so ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, den Differenzbetrag zurückzuzahlen. Das Gleiche gilt, wenn die Kautionsleistung als Strafe, Geldbuße oder für die Durchsetzung nicht versicherter Schadenersatzleistungen einbehalten wird oder die Kautionsleistung verfallen ist.

2. Private Tierhaltung A (Basistarif)

2.1 Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers als Tierhalter.

2.2 Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht

des Hüters, sofern er nicht gewerbsmäßig tätig ist;

2.21 Ansprüche des Tierhüters gegen den Tierhalter gelten als mitversichert;

2.212 auf mögliche Regressansprüche gegen die Reitbeteiligung als Tierhüter verzichtet der Versicherer;

2.22 bei der Hunde- und Pferdehaltung aus Schäden bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt bis zu einem Jahr nach folgender Besonderen Bedingung:

Eingeschlossen ist abweichend von Ziff. 7.9 AHB – auch die gesetzliche Haftpflicht aus im Ausland vorkommenden Schadenereignissen.

Ausgeschlossen bleiben Versicherungsfälle, die in den USA/US-Territorien und in Kanada geltend gemacht werden sowie Entschädigungen mit Strafcharakter, insbesondere punitive und exemplary damages. Die Leistung des Versicherungsnehmers und des Versicherers erfolgt ausschließlich in Euro. Die Verpflichtung des Versicherers gilt mit dem Zeitpunkt als erfüllt, an dem der Gegenwert (laut Umrechnungstabelle) an eine Außenhandelsbank abgeführt ist;

- 2.23 bei Pferden aus Flurschäden;
- 2.24 bei der Pferdehaltung Schäden an geliehenen oder gemieteten Stallungen, Reithallen, Offenställen und Pferdeboxen. Der Selbstbehalt bei Pferdeboxen beträgt 150,00 € je Schadenfall;
- 2.25 bei der Pferdehaltung Ansprüche der Reitbeteiligung. Die Reitbeteiligung steht einem Tierhüter gleich.
- 2.26 bei der Hundehaltung aus Schäden durch gewollten oder ungewollten Deckakt;
- 2.27 Beitragsfrei mitversichert sind Welpen ab Geburt bis zum vollendeten 6. Lebensmonat und Fohlen bis zum vollendeten 12. Lebensmonat.
- 2.3 Risikobegrenzung

Nicht versichert ist

- 2.3.1 in der Pferdehaltung die Verwendung von Reit-, Zucht- und Aufzuchtperden als Zugpferd oder zum sonstigen Anspannen;
- 2.3.2 in der Pferdehaltung Schäden durch gewollten oder ungewollten Deckakt
- 2.3.3 in der Pferdehaltung Schäden an beim Versicherungsnehmer eingestellten Pferden, soweit nicht anders vereinbart
- 2.3.4 bei der Hundehaltung die aktive Teilnahme an Rennen.
- 2.3.5 **Nicht versichert** sind Rettungs- und Bergungskosten.

Private Tierhaltung B (Premiumtarif/Premium plus Tarif)

Zusätzlich zu den Leistungen des Basistarifs ist/sind mitversichert:

1. Rettungs- und Bergungskosten für das versicherte Tier;
2. bei der Hundehaltung abweichend von Ziffer 7.6 AHB die Beschädigung von Wohnräumen und sonstigen Räumen, die zu privaten Zwecken gemietet wurden. Ausgeschlossen bleiben Schäden wegen Abnutzung, Verschleiß und übermäßiger Beanspruchung.
3. Bei der Hundehaltung abweichend von Ziff. 7.6 AHB die Beschädigung von beweglichen Sachen und Pkw (nicht Leasing-Fahrzeuge), die zu privaten Zwecken gemietet oder geliehen wurden. Der Selbstbehalt beträgt 10 %, mindestens 300,00 €. Der Höchstersatz beträgt 10.000,00 € je Schadenereignis.
4. Bei der Hundehaltung Schäden an Figuren (Scheinvertretern).
5. Bei der Hundehaltung aus Schäden infolge Teilnahme an Rennen sowie den Vorbereitungen hierzu (Trainingsläufe). Ausgeschlossen sind Personenschäden der teilnehmenden Hundeführer und von teilnehmenden Hunden.
6. Bei der Pferdehaltung Schäden an geliehenen oder gemieteten Pferdetransportanhänger. Ausgeschlossen bleiben Schäden an ziehenden Fahrzeug. Der Selbstbehalt beträgt 20 %, mindestens 150,00 €.
7. Bei der Pferdehaltung aus Schäden durch gewollten oder ungewollten Deckakt.

3. Haus- und Grundbesitz

Wenn der Versicherungsnehmer auf dem Grundstück einen Betrieb unterhält oder einen Beruf ausübt, wird Versicherungsschutz für das Haftpflichtrisiko aus dem Haus- und Grundbesitz nur durch eine besondere Betriebs- oder Berufshaftpflicht-Versicherung gewährt.

3.1 Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers als Besitzer, z.B. Eigentümer, Nießbraucher, Pächter, Mieter des im Vertrag näher bezeichneten bebauten und/oder unbebauten Grundstücks einschließlich der dazu gehörenden Hausgärten (nicht aber Bauplätze), Einfahrten und Hofraum sowie der auf ihm angelegten Kinderspielplätze. Versichert sind Haftpflichtansprüche infolge Verstoßes gegen die Pflichten, die ihm für das versicherte Grundstück obliegen, z. B. bauliche Instandhaltung, Beleuchtung, Reinigung, Bestreuung der Gehwege bei Winterglätte, Schneeräumen auf Bürgersteig und Fahrdamm.

3.2 Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht

3.2.1 des Versicherungsnehmers als Bauherr oder Unternehmer von Bauarbeiten (Neubauten, Umbauten, Reparaturen, Abbruch- und Grabearbeiten) bis zu einer veranschlagten Bausumme von 50.000,00 € je Bauvorhaben. Wenn dieser Betrag überschritten wird, entfällt die Mitversicherung. Es gelten dann die Bestimmungen über die Vorsorgeversicherung (Ziff. 4. AHB);

3.2.2 des Versicherungsnehmers als früherer Besitzer aus § 836 Abs. 2 BGB, wenn die Versicherung bis zum Besitzwechsel bestand;

3.2.3 der durch Arbeitsvertrag mit der Verwaltung, Reinigung, Beleuchtung und sonstigen Betreuung der Grundstücke beauftragten Personen für Ansprüche, die gegen sie aus Anlass der Ausführung dieser Verrichtungen erhoben werden.

Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche aus Personenschäden, bei denen es sich um Arbeitsunfälle im Betrieb des Versicherungsnehmers gemäß dem Sozialgesetzbuch VII handelt.

Das Gleiche gilt für solche Dienstunfälle gemäß den beamtenrechtlichen Vorschriften, die in Ausübung oder infolge des Dienstes Angehörigen derselben Dienststelle zugefügt werden;

3.2.4 der Zwangs- oder Konkursverwalter in dieser Eigenschaft;

3.25 aus Sachschäden durch Abwässer nach folgender Besonderer Bedingung:

Eingeschlossen sind – teilweise abweichend Ziff. 7.14 AHB – Haftpflichtansprüche wegen Sachschäden durch häusliche Abwässer, die im Gebäude selbst anfallen (also keine industriellen und gewerblichen Abwässer), und Haftpflichtansprüche wegen Sachschäden, die durch Abwässer aus dem Rückstau des Straßenkanals auftreten.

3.3 Bei Gemeinschaften von Wohnungseigentümern im Sinne des Gesetzes vom 15.03.1951 gilt außerdem:

3.3.1 Versicherungsnehmer ist die Gemeinschaft der Wohnungseigentümer.

3.3.2 Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht der Gemeinschaft der Wohnungseigentümer aus dem gemeinschaftlichen Eigentum.

3.3.3 Mitversichert ist die persönliche gesetzliche Haftpflicht des Verwalters und der Wohnungseigentümer bei Betätigung im Interesse und für Zwecke der Gemeinschaft.

Eingeschlossen sind – abweichend von Ziff. 7.5 AHB in Verbindung mit Ziff. 7.4 AHB

a) Ansprüche eines einzelnen Wohnungseigentümers gegen den Verwalter;

b) Ansprüche eines einzelnen Wohnungseigentümers gegen die Gemeinschaft der Wohnungseigentümer;

c) gegenseitige Ansprüche von Wohnungseigentümern im Interesse und für Zwecke der Gemeinschaft.

Ausgeschlossen bleiben Schäden am Gemeinschafts-, Sonder- und Teileigentum.

4. Arbeitsmaschinen

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus Besitz und Verwendung von selbstfahrenden, nicht zulassungspflichtigen Arbeitsmaschinen mit nicht mehr als 20 km Stundenhöchstgeschwindigkeit zu privaten Zwecken wie z.B. Einachser, Motorsägen, Universalgeräte, sonstige selbstfahrende Arbeitsmaschinen. Selbstfahrende Arbeitsmaschinen sind Fahrzeuge, die nach ihrer Bauart und ihren besonderen, mit dem Fahrzeug fest verbundenen Einrichtungen zur Leistung von Arbeit, nicht zur Beförderung von Personen oder Gütern bestimmt und geeignet sind und die zu einer vom Bundesminister für Verkehr bestimmten Art solcher Fahrzeuge gehören.

Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Fahrer eines Kfz beim Eintritt des Versicherungsfalles auf öffentlichen Wegen und Plätzen nicht die vorgeschriebene Fahrerlaubnis hat. Die Verpflichtung zur Leistung bleibt gegenüber dem Versicherungsnehmer, dem Halter oder Eigentümer bestehen, wenn dieser das Vorliegen der Fahrerlaubnis bei dem berechtigten Fahrer ohne Verschulden annehmen durfte oder wenn ein unberechtigter Fahrer das Fahrzeug geführt hat.

5. Wassersportfahrzeuge

5.1 Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus dem Halten, Besitz und Gebrauch von Wassersportfahrzeugen zu privaten Zwecken, deren Standort im Inland ist.

5.2 Mitversichert ist

5.2.1 die persönliche gesetzliche Haftpflicht des verantwortlichen Führers und der sonst zur Bedienung des Fahrzeugs berechtigten Person;

5.2.2 die gesetzliche Haftpflicht aus dem Ziehen von Wasserskiläufern; und – falls besonders vereinbart –

5.2.3 die gesetzliche Haftpflicht aus der Vermietung von Wassersportfahrzeugen.

5.3 **Nicht versichert ist**

5.3.1 die persönliche Haftpflicht des Wasserskiläufers;

5.3.2 die Haftpflicht wegen Schäden, die sich bei der Beteiligung an Motorbootrennen oder bei den damit im Zusammenhang stehenden Übungsfahrten ereignen;

5.3.3 die Haftpflicht wegen Schäden aus vorschriftswidrigem Umgang mit brennbaren oder explosiblen Stoffen.

5.4 Außerdem gilt:

5.4.1 Führerscheinklausel

(1) Ist für das Führen eines Wassersportfahrzeugs eine behördliche Erlaubnis erforderlich, bleibt der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der verantwortliche Führer beim Eintritt des Versicherungsfalles nicht die behördlich vorgeschriebene Erlaubnis besitzt.

(2) Die Verpflichtung zur Leistung bleibt gegenüber dem Versicherungsnehmer bestehen, wenn dieser das Vorliegen der Erlaubnis beim verantwortlichen Führer ohne Verschulden annehmen durfte oder wenn ein unberechtigter Führer das Fahrzeug geführt hat.

5.4.2 Kollisionsschäden

Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz bleiben Haftpflichtansprüche wegen Schäden an Wassersportfahrzeugen sowie sonstigen schwimmenden oder festen Gegenständen, die als Folge eines Zusammenstoßes oder navigatorischen Verschuldens eintreten, wenn und soweit ein Kaskoversicherer zur Ersatzleistung verpflichtet ist.

5.43 Auslandsschäden

(1) Eingeschlossen ist – abweichend von Ziff. 7.9 AHB – die gesetzliche Haftpflicht aus im Ausland vorkommenden Schadenergebnissen.

Ausgeschlossen bleiben Versicherungsfälle, die in den USA/US-Territorien und in Kanada geltend gemacht werden sowie Entschädigungen mit Strafcharakter, insbesondere punitive und exemplary damages.

Die Leistung des Versicherungsnehmers und des Versicherers erfolgen ausschließlich in Euro. Die Verpflichtung des Versicherers gilt mit dem Zeitpunkt als erfüllt, an dem der Gegenwert (laut Umrechnungstabelle) an eine Außenhandelsbank abgeführt ist.

(2) Im Falle der vorläufigen Beschlagnahme eines Wassersportfahrzeugs in einem ausländischen Hafen ist die etwa erforderliche Sicherheitsleistung oder Hinterlegung ausschließlich Sache des Versicherungsnehmers.

5.44 Gewässerschaden

a) Versichert ist im Umfang des Vertrages, wobei Vermögensschäden wie Sachschäden behandelt werden, die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers für unmittelbare oder mittelbare Folgen von Veränderungen der physikalischen, chemischen oder biologischen Beschaffenheit eines Gewässers einschließlich des Grundwassers (Gewässerschäden)

1. durch Einleiten oder Einbringen von gewässerschädlichen Stoffen in Gewässer oder durch sonstiges bewusstes Einwirken auf Gewässer. Dies gilt auch, wenn die Einleitung oder Einwirkung zur Rettung anderer Rechtsgüter geboten ist;

2. durch betriebsbedingtes Abtropfen oder Auslaufen von Öl oder anderen Flüssigkeiten aus Tankverschlüssen, Betankungsanlagen oder aus maschinellen Einrichtungen des Schiffes.

b) Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche gegen die Personen (Versicherungsnehmer oder jeden Mitversicherten), die den Schaden durch vorsätzliches Abweichen von dem Gewässerschutz dienenden Gesetzen, Verordnungen, an den Versicherungsnehmer gerichteten behördlichen Anordnungen oder Verfügungen herbeigeführt haben.

c) Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche wegen Schäden, anderen feindseligen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Generalstreik (in der Bundesrepublik oder in einem Bundesland) oder unmittelbar auf Verfügungen oder Maßnahmen von hoher Hand beruhen. Das Gleiche gilt für Schäden durch höhere Gewalt, soweit sich elementare Naturkräfte ausgewirkt haben.

6. Lehrer

6.1 Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers als

6.11 angestellter/beamteter Lehrer oder

6.12 freiberuflicher Lehrer, der allein unterrichtet und keine besonderen Unterrichtsräume, Plätze oder Fahrzeuge beim Unterricht benutzt.

6.2 Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht

6.21 aus Erteilung von Experimentalunterricht auch mit radioaktiven Stoffen;

6.22 aus Leitung und/oder Beaufsichtigung von Schüler- oder Klassenreisen sowie Schulausflügen und damit verbundenen Aufenthalten in Herbergen und Heimen, auch bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt bis zu einem Jahr.

Für die Auslandsdeckung gilt die zur Privathaftpflicht unter Abschnitt 1.261 aufgeführte Besondere Bedingung;

6.23 aus der Erteilung von Nachhilfestunden;

6.24 aus der Tätigkeit als Kantor und/oder Organist;

6.25 als Privatperson in dem unter Ziff. 1 beschrieben Umfang und – falls besonders vereinbart –

6.26 des Ehegatten des Versicherungsnehmers im gleichen Umfang.

6.3 **Nicht versichert** ist die Haftpflicht

6.31 aus Forschungs- oder Gutachtertätigkeit;

6.32 aus Schäden, die im Zusammenhang stehen mit dem Besitz oder Führen von Kraftfahrzeugen, Motorbooten, mit Hilfsmotoren versehenen Fahrzeugen jeder Art, eigenen Segelbooten, auch Windsurfern und Surfbrettern, sowie von Luftfahrzeugen und Flugmodellen; dazu gehören nicht Flugkörper unter 5 kg Fluggewicht, die weder durch Treibsätze noch durch Motoren angetrieben werden und deren Gebrauch keiner Zulassungspflicht unterliegen (s. auch Erläuterungen zu Ziff. 1.- 7.);

6.33 bei Fahrlehrern aus Schäden aus dem Gebrauch (z. B. Halten, Besitz, Betrieb, Lenken) von Kraftfahrzeugen, gleichgültig, durch wen oder zu welchem Zweck das Inbetriebsetzen oder Lenken erfolgt;

6.34 bei angestellten und beamteten Lehrern

6.341 wegen Schäden am Eigentum der Schule oder Dienststelle oder an von Dritten für den Schulbetrieb zur Verfügung gestellten Sachen;

6.342 aus Arbeitsunfällen nach folgender Besonderen Bedingung: Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche wegen Personenschäden, bei denen es sich um Dienst- oder Arbeitsunfälle im Betrieb der Schule

oder Dienststelle gemäß den beamtenrechtlichen Bestimmungen oder dem Sozialgesetzbuch VII handelt;

eingeschlossen ist jedoch die Haftpflicht wegen Personenschäden aus Arbeitsunfällen von Kindern, Schülern, Lernenden und Studierenden.

7. Öffentlicher Dienst

7.1 Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers in seiner Eigenschaft als Beamter, Angestellter oder Arbeiter im öffentlichen Dienst bei Ausübung seiner dienstlichen Verrichtung in der von ihm angezeigten Dienststellung; insbesondere auch die Haftpflicht, für die der Versicherungsnehmer vom Dienstherrn im Wege des Rückgriffs in Anspruch genommen wird.

7.2 Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers

als Privatperson im Umfang der Ziff. 1. Privathaftpflicht B (Premium/Premium plus Tarif).

7.3 **Nicht versichert** ist die Haftpflicht

7.31 als Tierhalter und Tierhüter (falls nicht ausdrücklich mitversichert);

7.32 wegen Schäden durch Kraft-, Luft- und Wasserfahrzeuge sowie Flugmodelle;

7.33 wegen Schäden aus Mitführen und Gebrauch von anderen Schusswaffen als Pistolen, Karabinern und Maschinenpistolen;

7.34 aus der Ausübung technischer Berufstätigkeit (z. B. im Kraftfahrzeug- und Nachrichtenwesen, in der Waffenverwaltung oder -betreuung), der Verwaltung von Grundstücken, der Führung wirtschaftlicher Betriebe;

7.35 wegen Schäden an fiskalischem Eigentum;

7.36 aus Vermögensschäden.

7.4 Außerdem gilt Folgendes:

7.41 Für Beamte von Polizei, Bundespolizei und Zoll:

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus Schäden an fiskalischem Eigentum und Verwaltungseigentum bis 150,00 € je Schadenergebnis.

7.42 Für Pflegepersonal:

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht

7.421 aus der Verabfolgung von Injektionen, soweit eine ärztliche Anweisung dafür besteht und der Versicherungsnehmer aufgrund seiner Ausbildung diese Tätigkeit ausüben darf; beim Fehlen einer ärztlichen Anordnung, sofern der Schaden und dessen Höhe hiervon nicht beeinflusst wurde;

7.422 aus Vermögensschäden gemäß den AHB.

Zu 1.- 7.

1. Klauseln für Kraft-, Wasser- und Luftfahrzeuge

1.1 Für Versicherungen nach Ziff. 1 gilt:

1.11 **Nicht versichert** ist die Haftpflicht des Eigentümers, Besitzers, Halters oder Führers eines Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeugs wegen Schäden, die durch den Gebrauch des Fahrzeugs verursacht werden.

1.12 Versichert ist jedoch die Haftpflicht wegen Schäden, die verursacht werden durch den Gebrauch von

1.121 Luftfahrzeugen, die nicht der Versicherungspflicht unterliegen.

1.122 Wassersportfahrzeugen, ausgenommen eigene Segelboote (auch Windsurfbretter) und eigene oder fremde Wassersportfahrzeuge mit Motoren – auch Hilfs- oder Außenbordmotoren – oder Treibsätzen;

1.123 ferngelenkten Land- und Wasser-Modellfahrzeugen.

1.2 Für alle anderen Versicherungen gilt:

1.21 für Kraft- und Wasserfahrzeuge

1.211 **Nicht versichert** ist die Haftpflicht wegen Schäden, die der Versicherungsnehmer, ein Mitversicherer oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Kraftfahrzeugs oder Kraftfahrzeuganhängers verursachen.

1.212 **Nicht versichert** ist die Haftpflicht wegen Schäden, die der Versicherungsnehmer, ein Mitversicherer oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Wasserfahrzeugs verursachen oder für die sie als Halter oder Besitzer eines Wasserfahrzeugs in Anspruch genommen werden (Ausnahme: Ziff. 5).

1.213 Besteht nach diesen Bestimmungen für einen Versicherten (Versicherungsnehmer oder Mitversicherten) kein Versicherungsschutz, so gilt das auch für alle anderen Versicherten.

1.214 Eine Tätigkeit der in Ziff. 1.21 und 1.22 genannten Personen an einem Kraftfahrzeug, Kraftfahrzeuganhänger und Wasserfahrzeug ist kein Gebrauch im Sinne dieser Bestimmung, wenn keine dieser Personen Halter oder Besitzer des Fahrzeugs ist und wenn das Fahrzeug hierbei nicht in Betrieb gesetzt wird.

1.22 Für Luftfahrzeuge

1.221 **Nicht versichert** ist die Haftpflicht wegen Schäden, die der Versicherungsnehmer, ein Mitversicherer oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Luftfahrzeugs verursachen oder für sie als Halter oder Besitzer eines Luftfahrzeugs in Anspruch genommen werden.

1.222 Besteht nach diesen Bestimmungen für einen Versicherten (Versicherungsnehmer oder Mitversicherten) kein Versicherungsschutz, so gilt das auch für alle anderen Versicherten.

1.223 **Nicht versichert** ist die Haftpflicht aus

a) der Planung oder Konstruktion, Herstellung oder Lieferung von Luftfahrzeugen oder Teilen für Luftfahrzeuge, soweit die Teile ersichtlich für den Bau von Luftfahrzeugen oder den Einbau in Luftfahrzeuge bestimmt waren,

b) Tätigkeiten (z. B. Montage, Wartung, Inspektion, Überholung, Reparatur, Beförderung) an Luftfahrzeugen oder Luftfahrzeugteilen, und zwar wegen Schäden an Luftfahrzeugen, der mit diesen beförderten Sachen, der Insassen sowie wegen sonstiger Schäden durch Luftfahrzeuge.

2. Außerdem gilt:

2.1 **Nicht versichert** und besonders zu versichern ist, was nicht nach der Angebotsanfrage ausdrücklich in Versicherung gegeben oder nach den Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen mitversichert ist, insbesondere die Haftpflicht

2.11 aus Tätigkeiten, die weder dem versicherten Betrieb oder Beruf noch sonst dem versicherten Risiko zuzurechnen sind;

2.12 aus Halten oder Besitz, ferner aus Anlass von Inbetriebsetzen oder Lenken von Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeugen, gleichgültig, durch wen, aus welchem Anlass oder zu welchem Zweck das Inbetriebsetzen oder Lenken erfolgt.

2.2 **Nicht versichert** wird die Haftpflicht

aus vorschriftswidrigem Umfang mit brennbaren oder explosiven Stoffen.

3. Hinweise:

3.1 Über den Umfang der Sachschadendeckung vergleiche Ziff. 7. AHB. Auf den Ausschluss der Schäden an fremden Sachen – auch an Kommissionsware – nach Ziff. 7.6 AHB wird besonders hingewiesen.

3.2 Die Gesamtleistung des Versicherers für alle Schadenereignisse eines Versicherungsjahres ist auf das Doppelte der vereinbarten Deckungssummen begrenzt.

3.3 Hinsichtlich des Versicherungsschutzes für Gewässerschäden wird auf die Besonderen Bedingungen für die Versicherung der Haftpflicht aus Gewässerschäden verwiesen. Versicherungsschutz für die Haftpflicht als Inhaber von Anlagen zur Lagerung von gewässerschädlichen Stoffen und aus der Verwendung dieser gelagerten Stoffe wird nur durch eine besondere Versicherung gewährt.

Pferdehalter-Rechtsschutz-Versicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G.
Deutschland



Produkt: Pferdehalter-
Rechtsschutz

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

- Versicherungsschein,
- Bedingungen der Uelzener für die Spezial-Rechtsschutz-Versicherung für Mensch mit Tier (UE-MTRB),
- Besondere Bedingungen der Uelzener zur Rechtsschutz-Versicherung über zusätzliche Assistance- oder Serviceleistungen (BBRS),
- gegebenenfalls weitere Besondere Bedingungen und Vereinbarungen.

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

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine private Pferdehalter-Rechtsschutz-Versicherung an. Rechtsschutz besteht dabei aber nur, wenn keine andere Rechtsschutz-Versicherung zum Ersatz der Kosten verpflichtet ist (Subsidiärhaftung).



Was ist versichert?

Mit der Pferdehalter-Rechtsschutz-Versicherung bieten wir Ihnen Versicherungsschutz in Ihrer Eigenschaft als Eigentümer bzw. Halter des von Ihnen im Versicherungsschein benannten Tieres. Der Versicherungsschutz umfasst beispielsweise:

- ✓ Gesetzliche Kosten für einen Rechtsanwalt
- ✓ Gerichtskosten
- ✓ Entschädigung für Zeugen und Sachverständige, die vom Gericht herangezogen werden sowie Kosten des Gerichtsvollziehers
- ✓ Gebühren eines Schieds- oder Schlichtungsverfahrens
- ✓ Kosten der Reisen zu einem ausländischen Gericht
- ✓ Kosten, die dem Gegner durch die Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen entstanden sind, soweit Sie diese erstatten müssen
- ✓ Rechts-Infoline: Hotline mit anwaltlicher Erstberatung bei rechtlichen Problemen rund um das Pferd
- ✓ Schadenersatz-Rechtsschutz (Gegenstandswert mindestens 100 €)
- ✓ Vertrags- und Sachen-Rechtsschutz (Gegenstandswert mindestens 100 €, Wartezeit 3 Monate)
- ✓ Steuer-Rechtsschutz vor Gerichten in Bezug auf die private Tierhaltung (Wartezeit 3 Monate)
- ✓ Verwaltungsgerichts-Rechtsschutz in Bezug auf die private Tierhaltung (Wartezeit 3 Monate)



Was ist nicht versichert?

Folgende Leistungen sind beispielsweise nicht versichert:

- ✗ Wir haben eine Wartezeit vereinbart. Versicherungsschutz erhalten Sie nur für Streitigkeiten, deren erste Ursache erst nach Ablauf der Wartezeit eingetreten ist.
- ✗ Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Zusammenhang mit der Zucht von Tieren oder einer gewerblichen Tätigkeit.
- ✗ Die vereinbarte Versicherungssumme ist die Maximalentschädigung.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Einige Fälle sind vom Versicherungsschutz ausgenommen. Hierzu gehören beispielsweise alle Rechtsstreitigkeiten

- ! aus vorsätzlicher Handlung
- ! zwischen Mitversicherten
- ! mit mangelnder Erfolgsaussicht

- ✓ Straf-Rechtsschutz
- ✓ Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ 500.000 € je Rechtsstreit
- ✓ 75.000 € Strafkautionsdarlehen



Wo bin ich versichert?

- ✓ In Deutschland
- ✓ In Europa
- ✓ In den Anliegerstaaten des Mittelmeers
- ✓ Auf den Kanarischen Inseln
- ✓ Auf Madeira
- ✓ In den Gebieten darüber hinaus besteht für einen Aufenthalt von längstens 6 Wochen im Schadenersatz-Rechtsschutz Versicherungsschutz mit einer Höchstentschädigung von 30.000 €



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie unsere Fragen in der Angebotsanfrage vollständig und wahrheitsgemäß.
- Informieren Sie uns, ob und in welcher Form sich das versicherte Risiko verändert hat.
- Zeigen Sie uns jeden Versicherungsfall unverzüglich an.
- Sie sind verpflichtet, für eine Minderung des Schadens zu sorgen, soweit Ihnen dies möglich ist. Weiterhin müssen Sie uns durch wahrheitsgemäße Angaben bei der Bearbeitung unterstützen.



Wann und wie zahle ich?

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



Wann beginnt und endet die Deckung?

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

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



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

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

Bedingungen der Uelzener für die Spezial-Rechtsschutzversicherung für Mensch mit Tier (UE-MTRB 2010) und Besondere Bedingungen der Uelzener zur Rechtsschutz-Versicherung über zusätzliche Assistance- oder Serviceleistungen (BBSR 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
- 3.A Ablehnung des Rechtsschutzes wegen mangelnder Erfolgsaussichten oder wegen Mutwilligkeit (Schiedsgutachterverfahren)
- 4 Voraussetzung für den Anspruch auf Rechtsschutz
- 5 Leistungsumfang
- 6 Örtlicher Geltungsbereich

Versicherungsverhältnis

- 7 Beginn des Versicherungsschutzes
- 8 Dauer und Ende des Vertrags
- 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 SEPA-Lastschriftmandat
- 9.5 Teilzahlung und Folgen 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 entfällt (jetzt 3.A)
- 19 Zuständiges Gericht, anzuwendendes Recht
- 20 Sanktionsklausel

Inhalt der Versicherung

1 Aufgaben und Inhalt der 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 selbständigen Tätigkeit.
- b) Der Versicherungsschutz umfasst:
Schadenersatz-Rechtsschutz (Ziff. 2.1)

Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht (Ziff. 2.2)
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.
Steuer-Rechtsschutz vor Gerichten in Bezug auf die private Tierhaltung (Ziff. 2.3)
Verwaltungsgerichts-Rechtsschutz in Bezug auf die private Tierhaltung (Ziff. 2.4)
Abweichend zu Nr. 2.4 besteht auch Versicherungsschutz für die vor- bzw. außergerichtliche Wahrnehmung von rechtlichen Interessen (vorgeschaltetes Widerspruchsverfahren) vor der zuständigen deutschen Behörde.
Straf-Rechtsschutz (Ziff. 2.5)
Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz (Ziff. 2.6)

- 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-/Kuriereinstellen jeglicher Art. Unabhängig von der Umsatzhöhe besteht kein Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Zusammenhang mit einer gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbständigen 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 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 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 Verwaltungsgerichts-Rechtsschutz

für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen vor deutschen Verwaltungsgerichten;

2.5 Straf-Rechtsschutz

für die Verteidigung wegen eines Vorwurfes eines 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.

Bei dem Vorwurf eines Verbrechens besteht 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 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 Vorwurfs 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

- a) Krieg, feindseligen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Streik, Aussperrung oder Erdbeben;
- b) Nuklear- und genetischen Schäden, soweit diese nicht auf eine medizinische Behandlung zurückzuführen sind;
- c) dem Erwerb, der Veräußerung, der Planung, Errichtung oder baulichen Veränderung eines Grundstückes, Gebäudes oder Gebäudeteiles, sowie dessen Finanzierung.

3.2 a) zur Abwehr von Schadenersatzansprüchen, es sei denn, dass diese auf einer Vertragsverletzung beruhen;

- b) aus Arbeitsverhältnissen, aus öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnissen sowie aus kollektivem Arbeits- oder Dienstrecht und aus Anstellungsverhältnissen gesetzlicher Vertreter juristischer Personen;
- c) aus Miet- und Pachtverhältnissen, sonstigen Nutzungsverhältnissen und dinglichen Rechten, die Grundstücke, Gebäude oder Gebäudeteile zum Gegenstand haben;
- d) in ursächlichem Zusammenhang mit Patent-, Urheber-, Marken-, Geschmacksmuster-, Gebrauchsmusterrechten oder sonstigen Rechten aus geistigem Eigentum.
- e) in ursächlichem Zusammenhang mit Spiel- oder Wettverträgen, Gewinnzusagen, Termin- oder vergleichbaren Spekulationsgeschäften sowie dem Ankauf, der Veräußerung, der Verwaltung von Wertpapieren (z.B. Aktien, Rentenwerte, Fondsanteile), Wertrechten, die Wertpapieren gleichstehen, Beteiligungen (z.B. an Kapitalanlagemodellen, stille Gesellschaften, Genossenschaften) und deren Finanzierung;
- f) aus dem Bereich des Familien-, Lebenspartnerschafts- und Erb-rechtes;
- g) aus dem Rechtsschutzversicherungsvertrag gegen den Versicherer oder das für diesen tätige Schadenabwicklungsunternehmen.

3.3 a) in Verfahren vor Verfassungsgerichten, vor internationalen oder supranationalen Gerichtshöfen;

- b) in ursächlichem Zusammenhang mit einem Insolvenzverfahren, das über das Vermögen des Versicherungsnehmers eröffnet wurde oder eröffnet werden soll;
- c) in Enteignungs-, Planfeststellungs-, Flurbereinigungs- sowie im Baugesetzbuch geregelten Angelegenheiten;
- d) in Ordnungswidrigkeiten- und Verwaltungsverfahren wegen eines Halte- oder Parkverstoßes;
- e) in einem verkehrsrechtlichen Bußgeldverfahren vor dem Amtsgericht, wenn der Bußgeldbescheid nicht zu einer Eintragung in das Verkehrszentralregister führt.

3.4 a) mehrerer Versicherungsnehmer desselben Rechtsschutzversicherungsvertrags untereinander, mitversicherter Personen untereinander und mitversicherter Personen gegen den Versicherungsnehmer;

b) sonstiger Lebenspartner (nicht eheliche und nicht eingetragene Lebenspartner gleich welchen Geschlechts) untereinander in ursächlichem Zusammenhang mit der Partnerschaft, auch nach deren Beendigung;

c) aus Ansprüchen oder Verbindlichkeiten, die nach Eintritt des Rechtsschutzfalles auf den Versicherungsnehmer übertragen worden oder übergegangen sind;

d) 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.

3.A Ablehnung des Rechtsschutzes wegen mangelnder Erfolgsaussichten oder wegen Mutwilligkeit (Schiedsgutachterverfahren)

3.A.1 Der Versicherer kann den Rechtsschutz ablehnen, wenn seiner Auffassung nach

- a) in einem der Fälle der Ziff. 2.1 bis 2.7 die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen keine hinreichende Aussicht auf Erfolg hat oder
- b) die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen mutwillig ist. Mutwilligkeit liegt dann vor, wenn der durch die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen voraussichtlich entstehende Kostenaufwand unter Berücksichtigung der berechtigten Belange der Versicherungsgemeinschaft in einem groben Missverhältnis zum angestrebten Erfolg steht. Die Ablehnung ist dem Versicherungsnehmer in diesen Fällen unverzüglich unter Angabe der Gründe in Textform mitzuteilen.

3.A.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 aufrecht erhält, innerhalb eines Monats die Einleitung eines Schiedsgutachterverfahrens vom Versicherer verlangen kann. Mit diesem Hinweis ist der Versicherungsnehmer aufzufordern, alle nach seiner Auffassung für die Durchführung des Schiedsgutachterverfahrens wesentlichen Mitteilungen und Unterlagen innerhalb der Monatsfrist dem Versicherer zuzusenden. Außerdem ist er über die Kostenfolgen des Schiedsgutachterverfahrens gemäß Ziff. 3.A.5 und über die voraussichtliche Höhe dieser Kosten zu unterrichten.

3.A.3 Verlangt der Versicherungsnehmer die Durchführung eines Schiedsgutachterverfahrens, 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, so gilt für die Kostentragungspflicht Ziff. 3.A.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.

3.A.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 mindestens textformatigen Verfahren; seine Entscheidung ist für den Versicherer bindend.

3.A.5 Die Kosten des Schiedsgutachterverfahrens trägt der Versicherer, wenn der Schiedsgutachter feststellt, dass die Leistungsverweigerung des Versicherers ganz oder teilweise unberechtigt war. War die Leistungsverweigerung nach dem Schiedsspruch berechtigt, trägt der Versicherungsnehmer seine Kosten und die des Schiedsgutachters. Die dem Versicherer durch das Schiedsgutachterverfahren entstehenden Kosten trägt dieser in jedem Falle selbst.

4 Voraussetzung für den Anspruch auf Rechtsschutz

4.1 Anspruch auf Rechtsschutz besteht nach Eintritt eines Rechtsschutzfalles

- a) im Schadenersatz-Rechtsschutz gemäß Ziff. 2.1 von dem ersten Ereignis an, durch das der Schaden verursacht wurde oder verursacht worden sein soll.

- b) in allen anderen Fällen von dem Zeitpunkt an, in dem der Versicherungsnehmer oder ein anderer einen Verstoß 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 und 2.7 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

- a) eine Willenserklärung oder Rechtshandlung, die vor Beginn des Versicherungsschutzes vorgenommen wurde, den Verstoß nach Ziff. 4.1b) ausgelöst hat;
- b) der Anspruch auf Rechtsschutz erstmals später als drei Jahre nach Beendigung des Versicherungsschutzes für den betroffenen Gegenstand der Versicherung geltend gemacht wird.

5 Leistungsumfang

5.1 Der Versicherer erbringt und vermittelt Dienstleistungen zur Wahrnehmung rechtlicher Interessen und trägt

- a) 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 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 ersten 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;
- b) 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 ersten 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 ausländischen Anwalt führt;
- c) die Gerichtskosten einschließlich der Entschädigung für Zeugen und Sachverständige, die vom Gericht herangezogen werden sowie die Kosten des Gerichtsvollziehers;
- d) die Gebühren eines Schieds- oder Schlichtungsverfahrens bis zur Höhe der Gebühren, die im Falle der Anrufung eines zuständigen staatlichen Gerichtes erster Instanz entstehen;
- e) 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;
- f) 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;
- g) 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 Euro zum Wechselkurs des Tages er-

stattet, an dem diese Kosten vom Versicherungsnehmergezahlt 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 vereinbarte Selbstbeteiligung je Leistungsart nach Ziff. 2.;
- 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 250,00 €;
- 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 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 Außerhalb des Geltungsbereiches nach Ziff. 6.1 (also weltweit) trägt der Versicherer nach Ziff. 5.1 die Kosten bis zu einem Höchstbetrag von 30.000,00 € für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen bei Rechtsschutzfällen im Schadenersatz-Rechtsschutz (Ziff. 2.1), die dort während eines längstens sechs Wochen dauernden Aufenthaltes eintreten.

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 Vertrags

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 der jeweiligen Vertragsdauer 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 durch den Versicherungsnehmer schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss dem Versicherer spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

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 Beitragszeitraumes 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 SEPA-Lastschriftmandat

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 Beitrags 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 in Verzug ist. Ferner kann der Versicherer für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

9.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags hat der Versicherer, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, 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, Ersatzzurkunden oder Nachforschungen der Anschrift betragen die Kosten 6,50 € Für Rückläufer im Lastschriftverfahren werden die Gebühren der bezogenen Bank berechnet, für jede Mahnstufe betragen die Kosten 1,00 € 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 Angebotsanfrage 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% 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 aus sonstigen Umständen als vereinbart anzusehen ist, dass die Gefahrerhöhung mitversichert sein soll.

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 in Textform zugegangen sein.

Kündigt der Versicherungsnehmer, wird seine Kündigung sofort nach ihrem Zugang beim Versicherer wirksam. Der Versicherungsnehmer kann jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu jedem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ablauf des 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 Versicherungsmereignis 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 in Textform 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 des Versicherungsnehmers nach Eintritt eines Rechtsschutzfalles erforderlich, hat er

- a) dem Versicherer den Rechtsschutzfall unverzüglich – ggf. auch mündlich oder telefonisch – anzuzeigen;
 - b) den Versicherer vollständig und wahrheitsgemäß über sämtliche Umstände des Rechtsschutzfalles zu unterrichten sowie Beweismittel anzugeben und Unterlagen auf Verlangen zur Verfügung zu stellen;
- und, soweit seine Interessen nicht unbillig beeinträchtigt werden,
- c) Kosten auslösende Maßnahmen mit dem Versicherer abzustimmen, insbesondere vor der Erhebung und Abwehr von Klagen sowie vor der Einlegung von Rechtsmitteln die Zustimmung des Versicherers einzuholen;
 - d) für die Minderung des Schadens im Sinne des § 82 VVG zu sorgen. Dies bedeutet, dass die Rechtsverfolgungskosten so gering wie möglich gehalten werden sollen. Von mehreren möglichen Vorgehensweisen hat der Versicherungsnehmer die kostengünstigste zu wählen, indem er z. B. (Aufzählung nicht abschließend):
 - nicht zwei oder mehr Prozesse führt, wenn das Ziel kostengünstiger mit einem Prozess erreicht werden kann (z. B. Bündelung von Ansprüchen oder Inanspruchnahme von Gesamtschuldern als Streitgenossen, Erweiterung einer Klage statt gesonderter Klageerhebung),
 - auf (zusätzliche) Klageanträge verzichtet, die in der aktuellen Situation nicht oder noch nicht notwendig sind,
 - vor Klageerhebung die Rechtskraft eines anderen gerichtlichen Verfahrens abwartet, das tatsächliche oder rechtliche Bedeutung für den beabsichtigten Rechtsstreit haben kann,
 - vorab nur einen angemessenen Teil der Ansprüche einklagt und die etwa nötige gerichtliche Geltendmachung der restlichen Ansprüche bis zur Rechtskraft der Entscheidung über die Teilansprüche zurückstellt,
 - in allen Angelegenheiten, in denen nur eine kurze Frist zur Erhebung von Klagen oder zur Einlegung von Rechtsbehelfen zur Verfügung steht, dem Rechtsanwalt einen unbedingten Prozessauftrag zu erteilen, der auch vorgerichtliche Tätigkeiten mit umfasst.

Der Versicherungsnehmer hat zur Minderung des Schadens Weisungen des Versicherers einzuholen und zu befolgen. Er hat den Rechtsanwalt entsprechend der Weisung zu beauftragen.

17.2 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.

17.3 Der Versicherungsnehmer kann 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,

- a) wenn der Versicherungsnehmer dies verlangt;
- b) wenn der Versicherungsnehmer keinen Rechtsanwalt benennt und dem Versicherer die alsbaldige Beauftragung eines Rechtsanwaltes notwendig erscheint.

17.4 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.

17.5 Der Versicherungsnehmer hat

- a) den mit der Wahrnehmung seiner Interessen beauftragten Rechtsanwalt vollständig und wahrheitsgemäß zu unterrichten, ihm die Beweismittel anzugeben, die möglichen Auskünfte zu erteilen und die notwendigen Unterlagen zu beschaffen;
- b) dem Versicherer auf Verlangen Auskunft über den Stand der Angelegenheit zu geben.

17.6 Wird eine der in den Ziff. 17.1 bis 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 Der Versicherungsnehmer muss sich bei der Erfüllung seiner Obliegenheiten die Kenntnis und das Verhalten des von ihm beauftragten Rechtsanwaltes zurechnen lassen, sofern dieser die Abwicklung des Rechtsschutzfalles gegenüber dem Versicherer übernimmt.

17.8 Ansprüche auf Rechtsschutzleistungen können nur mit schriftlichem Einverständnis des Versicherers abgetreten werden.

17.9 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. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

18 entfällt (jetzt 3.A)

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 gewöhnliche Aufenthalt des Versicherungsnehmers zum 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 Allgemeinen Versicherungs-Gesellschaft a. G., Postfach 21 63, 29511 Uelzen
- die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Postfach 13 08, 53003 Bonn

- den Versicherungsombudsmann, Postfach 08 06 32, 10006 Berlin
- die Online-Streitbeilegungsplattform: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

19.6 Soweit in den Versicherungsbedingungen nichts anderes bestimmt ist, gelten die gesetzlichen Vorschriften.

20 Sanktionsklausel

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika in Hinblick auf den Iran erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.

Besondere Bedingungen der Uelzener zur Rechtsschutz-Versicherung über zusätzliche Assistance- oder Serviceleistungen (BBRS 2010)

Die Uelzener gewährt zusätzlich zu den vertraglich vereinbarten Leistungen Ihnen als Versicherungsnehmer folgende Assistance-/Serviceleistungen:

Assistance- oder Serviceleistungen „Rechts-Infoline“

1 Leistungsumfang

Telefonische, juristische Erstberatung durch eine unabhängige, erfahrene Anwaltskanzlei unserer Wahl:

- Die anwaltliche Gebühr für die Erstberatung wird von der Uelzener übernommen;
- auf direkte und unkomplizierte Art und Weise erhalten Sie Informationen und Entscheidungshilfen bei juristischen Fragen;
- die „Rechts-Infoline“ liefert Ihnen schnelle und juristisch sorgfältige Klärung von alltäglichen, rechtlichen Fragestellungen.
- Bei Bedarf nennen wir Ihnen Rechtsanwälte/Fachanwälte in Ihrer Nähe.

2 Leistungsanspruch

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

3 Leistungsgegenstand: Servicetelefon bzw. „Rechts-Infoline“

Sie erreichen uns

- montags bis donnerstags von 8:00 Uhr bis 16:00 Uhr
- und freitags von 8:00 bis 13:30 Uhr

unter der Telefonnummer, die Ihnen im Begleitschreiben zum Versicherungsschein genannt wird, zu den dort genannten Telefonkosten.

Diese Telefonnummer darf nur von Ihnen persönlich bzw. in dringenden Fällen von einer durch Sie beauftragten Person benutzt werden. Eine Weitergabe der Telefonnummer an Dritte ist nicht gestattet. Die im Missbrauchsfall entstehenden Kosten sind von Ihnen zu tragen.

Bei einem Anruf nennen Sie bitte Ihren Namen und Ihre persönliche Vertragsnummer (Nummer des auf Sie ausgestellten Versicherungsscheines).

Reiter-Unfall-Versicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten



Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G.
Deutschland

Produkt: *premium*

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

- Angebotsanfrage,
- Versicherungsschein,
- Allgemeine Bedingungen der Uelzener für die Reiter-Unfall-Versicherung (AUBR),
- gegebenenfalls weitere Besondere Bedingungen und Vereinbarungen.

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

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Reiter-Unfall-Versicherung an.



Was ist versichert?

Beispielsweise sind folgende Leistungen im *premium*-Tarif versichert:

- ✓ Freizeit-Reitunfälle bzw. Unfälle, die der versicherten Person während eines direkten Umgangs mit dem Pferd zustoßen
- ✓ 24-Stunden-Deckung
- ✓ Tagegeld für die Versorgung des Pferdes (ab 75 % unfallbedingter Einschränkung in der körperlichen Leistungsfähigkeit) – bis 20 Tage – 20 € / Tag
- ✓ Krankenhaustagegeld – unbegrenzte Leistungsdauer – 20 € / Tag
- ✓ Einmalzahlung nach ambulanter Operation – 200 €
- ✓ Invaliditätsleistung mit 350 % Progression, die Grundsumme beträgt: 75.000 €
- ✓ Sofortleistung bei einem Wirbelbruch – 2.000 €
- ✓ Monatliche Unfallrente (ab 50 % unfallbedingter Invalidität) – 400 €
- ✓ Todesfallleistung – 20.000 €
- ✓ Kosten für kosmetische Operationen des Reiters – 5.000 €
- ✓ Kosten für Such- oder Rettungseinsätze für Reiter und Pferd – 10.000 €
- ✓ Versicherungsschutz auch bei Unfällen durch Bewusstseinsstörung
- ✓ Anrechnung unfallfremder Erkrankungen erst ab 50 % Mitwirkung
- ✓ Invaliditätsleistung bereits nach 6 Monaten möglich
- ✓ Zeckenbiss



Was ist nicht versichert?

Folgende Leistungen sind im *premium*-Tarif beispielsweise nicht versichert:

- ✗ Krankheiten und Abnutzungserscheinungen, wie zum Beispiel Rückenleiden durch ständiges Sitzen
- ✗ Schlaganfall
- ✗ Herzinfarkt
- ✗ Die vereinbarte Versicherungssumme ist die Maximalentschädigung, die Sie von uns erhalten.
- ✗ Eine vereinbarte Selbstbeteiligung wird bei jedem Versicherungsfall von der Entschädigung abgezogen.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Einige Fälle sind vom Versicherungsschutz ausgenommen. Hierzu gehören beispielsweise alle Reitunfälle,

- ! die während einer beruflichen oder gewerblichen Tätigkeit geschehen
- ! Schäden an Bandscheiben, Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen sind nur versichert, wenn diese überwiegend – mehr als 50% – durch einen versicherten Unfall verursacht wurden.



Wo bin ich versichert?

✓ Weltweit



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie unsere Fragen in der Angebotsanfrage vollständig und wahrheitsgemäß.
- Informieren Sie uns, ob und in welcher Form sich das versicherte Risiko verändert hat.
- Es ist möglich, dass wir Sie auffordern, besondere gefahrdrohende Umstände zu beseitigen.
- Nach einem Unfall müssen Sie sofort einen Arzt aufsuchen und uns über den Unfall informieren.
- Sie sind verpflichtet, einen Schaden abzuwenden bzw. zu mindern, soweit Ihnen dies möglich ist. Weiter müssen Sie uns durch wahrheitsgemäße Schadenberichte bei der Schadenermittlung und -regulierung unterstützen.



Wann und wie zahle ich?

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



Wann beginnt und endet die Deckung?

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

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



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

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

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 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 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
- 15 Inländische Gerichte/Beschwerden
- 16 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?
Was gilt bei Änderungen Ihrer Anschrift?
- 17 Sanktionsklausel
- 18 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 Vertrags 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 gezerzt 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:

2.1.1.1 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 in Textform 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 sowie geistig erkrankte Personen. 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 sowie geistig erkrankte Personen 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.

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

5.2.3 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.

5.2.4 Infektionen.

5.2.4.1 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 Unfallhergangs 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 Vertrags

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 Textform 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 bezahlen?

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 Versicherungsscheines 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, Ersatzkunden oder Nachforschungen der Anschrift betragen die Kosten 6,50 €. Für Rückläufer im SEPA-Lastschriftverfahren bei vorliegender Pre-Notification wird die Gebühr der bezogenen Bank berechnet, für jede Mahnung betragen die Kosten 2,00 € 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 SEPA-Lastschriftmandat
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.

Könnte 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 das SEPA-Lastschriftmandat 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 SEPA-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 Vertrags haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

11.7 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern

- Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und
- die Kinder 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, in dem 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 Angebotsanfrage 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 Angebotsanfrage, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des Satzes 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 in Textform 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 Beitrags 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 Textform 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 in Textform 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 Textform kündigen.

13.4 Anfechtung

Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags zu, der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

14 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

14.1 Die Ansprüche aus der Unfallversicherung verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.

14.2 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.

15 Inländische Gerichte/Beschwerden

15.1 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.

15.2 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.

15.3 Bei Beschwerden können Sie sich wenden an:

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

16 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?

Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

16.1 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.

16.2 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.

17 Sanktionsklausel

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika in Hinblick auf

den Iran erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.

18 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 eine Mitteilung in Textform 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 Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Textform 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 Betriebes.

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)

1. 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.

2. a) 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.
 - b) 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.
 - c) 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 Nr. 1 dieser besonderen Bedingungen.
3. Unfälle beim Sport, der gegen Entgelt betrieben wird, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

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

1. Versicherbar sind die Kinder des Versicherungsnehmers, denen gegenüber er unterhaltsverpflichtet ist.
 2. Die Versicherung wird längstens bis zu dem Tage weitergeführt, an dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.
 3. Soweit bei Invalidität Rentenzahlung vorgesehen ist, ergibt sich die Höhe aus dem Vertrag.
 4. Die AUB 2008 der Uelzener finden entsprechend Anwendung.
 5. 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.
6. 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 Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2008) wird wie folgt erweitert: Im Invaliditätsfall werden der Berechnung der Entschädigung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- a) für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- b) für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Invaliditätssumme,
- c) für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die fünf-fache Invaliditätssumme.

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

- a) 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.
- b) Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf höchstens 250.000,00 € 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 % wie folgt erbracht:

1. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 % bis unter 75 % besteht Anspruch auf die im Versicherungsschein festgelegten Invaliditätsleistungen.
2. Bei einem Invaliditätsgrad von 75 % bis unter 100 % besteht Anspruch auf die doppelten Invaliditätsleistungen .
3. Bei einem Invaliditätsgrad von 100 % besteht Anspruch auf die dreifachen Invaliditätsleistungen .

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

1. (1) 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.

- (2) Eingeschlossen sind Unfälle
 - a) beim Auf- und Absitzen,
 - b) während der Führung am Zügel,
 - c) anlässlich der Pflege und Versorgung des Pferdes.
2. 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)

1. 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:

- a) Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden,
- b) Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet,
- c) Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren,
- d) 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 Unfallversicherungsbedingungen 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 €, 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 €:

Alter	Betrag	Alter	Betrag	Alter	Betrag
20	1.000,00 €	40	1.141,00 €	60	1.541,00 €
21	1.005,00 €	41	1.152,00 €	61	1.593,00 €
22	1.010,00 €	42	1.163,00 €	62	1.653,00 €
23	1.015,00 €	43	1.174,00 €	63	1.722,00 €
24	1.020,00 €	44	1.186,00 €	64	1.801,00 €
25	1.025,00 €	45	1.198,00 €	65	1.890,00 €
26	1.030,00 €	46	1.216,00 €	66	1.990,00 €
27	1.035,00 €	47	1.234,00 €	67	2.100,00 €
28	1.040,00 €	48	1.252,00 €	68	2.210,00 €
29	1.046,00 €	49	1.270,00 €	69	2.320,00 €
30	1.052,00 €	50	1.288,00 €	70	2.430,00 €
31	1.058,00 €	51	1.306,00 €	71	2.540,00 €
32	1.065,00 €	52	1.324,00 €	72	2.650,00 €
33	1.073,00 €	53	1.342,00 €	73	2.760,00 €
34	1.081,00 €	54	1.360,00 €	74	2.880,00 €
35	1.090,00 €	55	1.378,00 €	75	3.000,00 €
36	1.100,00 €	56	1.400,00 €	über 75 Jahre:	
37	1.110,00 €	57	1.426,00 €		3.000,00 €
38	1.120,00 €	58	1.458,00 €		
39	1.130,00 €	59	1.496,00 €		

- b) Bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 100% errechnet sich der monatliche Rentenbetrag gemäß der „Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (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.

Allgemeine Bedingungen der Uelzener für die Reiter-Unfall-Versicherung (AUBR 2015)

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?
 - 1.1 Grundsatz
 - 1.2 Geltungsbereich
 - 1.3 Unfallbegriff
 - 1.4 Erweiterter Unfallbegriff
 - 1.5 Einschränkungen unserer Leistungspflicht
- 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden? Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?
 - 2.1 Invaliditätsleistung
 - 2.2 Unfallrente
 - 2.3 Sofortleistung bei einem oder mehreren Wirbelbrüchen der Wirbelsäule
 - 2.4 Tagegeld für die Versorgung des Pferdes
 - 2.5 Krankenhaustagegeld
 - 2.6 Einmalzahlung nach einer ambulanten Operation
 - 2.7 Todesfallleistung
 - 2.8 Kosten für kosmetische Operationen
 - 2.9 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze für Reiter und Pferde
- 3 Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?
 - 3.1 Krankheiten und Gebrechen
 - 3.2 Mitwirkung
- 4 Was ist nicht versichert?
 - 4.1 Ausgeschlossene Unfälle
 - 4.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

Der Leistungsfall

- 5 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?
- 6 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?
- 7 Wann sind die Leistungen fällig?
 - 7.1 Erklärung über die Leistungspflicht
 - 7.2 Fälligkeit der Leistung
 - 7.3 Vorschüsse
 - 7.4 Neubemessung des Invaliditätsgrads

Die Vertragsdauer

- 8 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?
 - 8.1 Beginn des Versicherungsschutzes
 - 8.2 Dauer und Ende des Vertrags
 - 8.3 Kündigung nach Versicherungsfall
 - 8.4 Versicherungsjahr

Der Versicherungsbeitrag

- 9 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
 - 9.1 Beitrag und Versicherungssteuer
 - 9.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag
 - 9.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag
 - 9.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat
 - 9.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Weitere Bestimmungen

- 10 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
 - 10.1 Fremdversicherung
 - 10.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller
 - 10.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen
- 11 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?
 - 11.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht
 - 11.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung
 - 11.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte
 - 11.4 Anfechtung
 - 11.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes
- 12 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?
 - 12.1 Gesetzliche Verjährung
 - 12.2 Aussetzung der Verjährung
- 13 Welches Gericht ist zuständig?
- 14 Beschwerden
- 15 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?
- 16 Sanktionsklausel
- 17 Welches Recht findet Anwendung?

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

1.1 Grundsatz
Wir bieten den vereinbarten Versicherungsschutz bei Freizeit-Reitunfällen der versicherten Person an. Versicherte Person sind alle berechtigten Reiter, des im Vertrag bezeichnetem Pferdes oder die namentlich genannte Person im Versicherungsschein.

1.2 Geltungsbereich
Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrags und dem direkten Umgang der versicherten Person mit dem Pferd

- beim Auf- und Absitzen
- beim Reiten
- während der Führung am Zügel
- anlässlich der unmittelbaren Pflege und Versorgung.

Kein Versicherungsschutz besteht für die versicherte Person, wenn sich der Reitunfall während einer beruflichen oder gewerblichen Tätigkeit ereignet.

1.3 Unfallbegriff

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 Erweiterter Unfallbegriff

Als Unfall gilt auch, wenn sich die versicherte Person durch eine erhöhte Kraftanstrengung ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt, Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen bzw. Wirbelsäule zerrt oder zerreißt.

Meniskus und Bandscheiben sind weder Muskeln, Sehnen, Bänder noch Kapseln. Deshalb werden sie von dieser Regelung nicht erfasst. Eine erhöhte Kraftanstrengung ist eine Bewegung, deren Muskeleinsatz über die normalen Handlungen des täglichen Lebens im Alltag, Beruf oder beim Sport hinausgeht. Maßgeblich sind dabei die individuellen körperlichen Verhältnisse der versicherten Person.

Beispiel: Die versicherte Person wendet extreme Kraft auf, um das Pferd vor dem Durchgehen zu hindern und zerrt sich hierbei die Muskulatur am Unterarm.

1.5 Einschränkungen unserer Leistungspflicht

Für bestimmte Unfälle und Gesundheitsschädigungen können wir keine oder nur eingeschränkt Leistungen erbringen.

Bitte beachten Sie daher die Regelungen zur Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen (Ziffer 3) und zu den Ausschlüssen (Ziffer 5).

2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?

Im Folgenden beschreiben wir verschiedene Arten von Leistungen und deren Voraussetzungen. Es gelten immer nur die Leistungsarten und Versicherungssummen, die Sie mit uns vereinbart haben und die in Ihrem Versicherungsschein und dessen Nachträgen genannt sind.

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

2.1.1.1 Invalidität

Die versicherte Person hat eine Invalidität erlitten.

Eine Invalidität liegt vor, wenn unfallbedingt

- die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit
- dauerhaft beeinträchtigt ist.

Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn

- sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und
- eine Änderung dieses Zustands nicht zu erwarten ist.

Beispiel: Eine Beeinträchtigung ist nicht dauerhaft, wenn die versicherte Person einen Knochenbruch erleidet, der innerhalb eines Jahres folgenlos ausheilt.

2.1.1.2 Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Invalidität ist innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall

- eingetreten und
- von einem Arzt in Textform festgestellt worden.

Ist eine dieser Voraussetzungen nicht erfüllt, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

2.1.1.3 Geltendmachung der Invalidität

Sie müssen die Invalidität innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall bei uns geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Invalidität ausgehen.

Versäumen Sie diese Frist, ist der Anspruch auf Invaliditätsleistung ausgeschlossen.

Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.

Beispiel: Sie haben durch den Unfall schwere Kopfverletzungen erlitten und waren deshalb nicht in der Lage, mit uns Kontakt aufzunehmen.

2.1.1.4 Keine Invaliditätsleistung bei Unfalltod in den ersten 6 Monaten

Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb von 6 Monaten nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

In diesem Fall zahlen wir eine Todesfallleistung (Ziffer 2.6), sofern diese vereinbart ist.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung

2.1.2.1 Berechnung der Invaliditätsleistung

Die Invaliditätsleistung erhalten Sie als Einmalzahlung.

2.1.2.1.1 Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme mit progressiver Invaliditätsstaffel 350% und
- der unfallbedingte Invaliditätsgrad.

Beispiel: Bei einer Versicherungssumme von 100.000,00 € und einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 20% zahlen wir 20.000,00 €.

2.1.2.1.2 Bei einem Invaliditätsgrad von über 25% steigt die Invaliditätsleistung progressiv mit dem Invaliditätsgrad.

- Für den 25% nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades ist die Berechnungsgrundlage, 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.

Beispiel: Bei einer Versicherungssumme von 100.000,00 € und einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 70% zahlen wir 200.000,00 €

Berechnung: 1% bis 25% Invaliditätsgrad = 25% x einfach = 25%

25% bis 50% Invaliditätsgrad = 25% x dreifach = 75%

50% bis 70% Invaliditätsgrad = 20% x fünffach = 100%

200%

2.1.2.2 Bemessung des Invaliditätsgrades, Zeitraum für die Bemessung

Der Invaliditätsgrad richtet sich

- nach der Gliedertaxe (Ziffer 2.1.2.2.1), sofern die betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane dort genannt sind,
- ansonsten danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt ist (Ziffer 2.1.2.2.2).

Maßgeblich ist der unfallbedingte Gesundheitszustand, der spätestens am Ende des dritten Jahres nach dem Unfall erkennbar ist. Dies gilt sowohl für die erste als auch für spätere Bemessungen der Invalidität (Ziffer 7.4).

2.1.2.2.1 Gliedertaxe

Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der folgenden Körperteile oder Sinnesorgane gelten ausschließlich die hier genannten 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%
Organe	
- Verlust der Milz	10%
- Verlust einer Niere	10%

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil der genannten Invaliditätsgrade.

Beispiel: Ist ein Arm vollständig funktionsunfähig, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 70%. Ist er um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 7% (= ein Zehntel von 70%).

2.1.2.2.2 Bemessung außerhalb der Gliedertaxe

Für andere Körperteile oder Sinnesorgane richtet sich der Invaliditätsgrad danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt dauerhaft beeinträchtigt ist. Maßstab ist eine durchschnittliche Person gleichen Alters und Geschlechts.

Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten.

2.1.2.2.3 Minderung bei Vorinvalidität

Eine Vorinvalidität besteht, wenn betroffene Körperteile oder Sinnesorgane schon vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt waren. Sie wird nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 bemessen.

Der Invaliditätsgrad mindert sich um diese Vorinvalidität.

Beispiel: Ist ein Arm vollständig funktionsunfähig, beträgt der Invaliditätsgrad 70%. War dieser Arm schon vor dem Unfall um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, beträgt die Vorinvalidität 7% (=ein Zehntel von 70%). Diese 7% Vorinvalidität werden abgezogen. Es verbleibt ein unfallbedingter Invaliditätsgrad von 63%.

2.1.2.2.4 Invaliditätsgrad bei Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane

Durch einen Unfall können mehrere Körperteile oder Sinnesorgane beeinträchtigt sein. Dann werden die Invaliditätsgrade, die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelt wurden, zusammengerechnet. Mehr als 100% werden jedoch nicht berücksichtigt.

Beispiel: Durch einen Unfall ist ein Arm vollständig funktionsunfähig (70%) und ein Bein zur Hälfte in seiner Funktion beeinträchtigt (35%). Auch wenn die Addition der Invaliditätsgrade 105% ergibt, ist die Invalidität auf 100% begrenzt.

2.1.2.3 Invaliditätsleistung bei Tod der versicherten Person
Stirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, zahlen wir eine Invaliditätsleistung unter folgenden Voraussetzungen:

- Die versicherte Person ist nicht unfallbedingt innerhalb der ersten 6 Monate nach dem Unfall verstorben (Ziffer 2.1.1.4), und
- die sonstigen Voraussetzungen für die Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1.1 sind erfüllt.

Wir leisten nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.2 Unfallrente

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50 %.

Für die Voraussetzungen und die Bemessung der Invalidität gelten die Ziffern 2.1.1 und 2.1.2.2.

Verstirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, gilt Ziffer 2.1.2.3.

2.2.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Unfallrente monatlich in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.2.3 Beginn und Dauer der Leistung

2.2.3.1 Wir zahlen die Unfallrente

- rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat und danach
- monatlich im Voraus.

2.2.3.2 Wir zahlen die Unfallrente bis zum Ende des Monats, in dem

- die versicherte Person stirbt oder
- wir Ihnen mitteilen, dass aufgrund einer Neubemessung nach Ziffer 7.4 der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 % gesunken ist.

Wir sind berechtigt, zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug Lebensbescheinigungen anzufordern. Wenn Sie uns die Bescheinigung nicht unverzüglich zusenden, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

2.3 Sofortleistung bei einem oder mehreren Wirbelbrüchen der Wirbelsäule

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.3.1.1 Die versicherte Person hat durch einen Freizeit-Reitunfall

- gemäß Ziffer 1.2 und 1.3
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen und
- ohne Vorinvalidität
- mindestens einen Wirbelbruch der Wirbelsäule erlitten.

2.3.1.2 Sie müssen die Sofortleistung innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall bei uns durch ein ärztliches Attest geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einem Wirbelbruch ausgehen. Versäumen Sie diese Frist, ist der Anspruch auf Sofortleistung ausgeschlossen.

Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.

Beispiel: Sie haben durch den Unfall nicht nur einen Wirbelbruch erlitten, sondern auch eine schwere Kopfverletzung und waren deshalb nicht in der Lage, mit uns Kontakt aufzunehmen.

2.3.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Sofortleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.4 Tagegeld für die Versorgung des Pferdes

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist unfallbedingt in der körperlichen Leistungsfähigkeit mindestens zu 75 % eingeschränkt, so dass sie nicht in der Lage ist, das Pferd selbstständig zu versorgen. Der Nachweis ist durch eine ärztliche Bescheinigung zu erbringen. Die Leistung ist begrenzt auf ein Unfallereignis pro Kalenderjahr.

2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind die vereinbarte Versicherungssumme und die vereinbarte Dauer im Versicherungsschein. Bei mehreren Unfallereignissen pro Kalenderjahr wird die Leistungsart nur für ein Unfallereignis gewährt.

2.5 Krankenhaustagegeld

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person

- ist unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung,

Kuren oder Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinische notwendige Heilbehandlung.

2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen das vereinbarte Krankenhaustagegeld für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung ab dem Tag des Unfalls.

2.6 Einmalzahlung nach ambulanter Operation

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person unterzieht sich unfallbedingt einer ambulanten chirurgischen Operation.

2.6.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen das vereinbarte Krankengeld einmalig in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme pro Unfallereignis. Bei mehreren Unfallereignissen pro Kalenderjahr ist die Leistungsart auf die zweifache Summe begrenzt.

2.7 Todesfalleistung

2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person stirbt unfallbedingt innerhalb von 6 Monaten nach dem Unfall. Beachten Sie dann die Verhaltensregeln nach Ziffer 5.5.

2.7.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Todesfalleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.8. Kosten für kosmetische Operationen

2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat sich einer kosmetischen Operation unterzogen, um eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbilds zu beheben.

Soweit Zähne betroffen sind, gehören nur Schneide- und Eckzähne zum äußeren Erscheinungsbild.

Die kosmetische Operation erfolgt

- durch einen Arzt,
- nach Abschluss der Heilbehandlung und
- bei Erwachsenen innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Minderjährigen vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z.B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

2.8.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
- Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten

Insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.9 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze für Reiter und Pferde

2.9.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der versicherten Person sind nach einem Unfall Kosten

- für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten,
- für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik,
- für Rettungs- und Bergungskosten des Pferdes, die durch einen versicherten Reitunfall entstehen.

Einem Unfall steht gleich, wenn ein solcher unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war. Dies gilt nur für die versicherte Person.

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z.B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

2.9.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

3 Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?

3.1 Krankheiten und Gebrechen

Wir leisten ausschließlich für Unfallfolgen. Dies sind Gesundheitsschädigungen und ihre Folgen, die durch das Unfallereignis verursacht wurden. Wir leisten nicht für Krankheiten oder Gebrechen.

Beispiel: Krankheiten sind z.B. Diabetes oder Gelenkserkrankungen; Gebrechen sind z.B. Fehlstellungen der Wirbelsäule, angeborene Sehnenverkürzung

3.2.2 Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 50%, nehmen wir keine Minderung vor.

4 Was ist nicht versichert?

4.1 Ausgeschlossene Unfälle

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

4.1.1 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

4.1.2 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.

Ausnahme:

Die versicherte Person wird auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

Der 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.

Diese Ausnahme gilt nicht:

- bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht,
 - die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg,
 - für Unfälle durch atomare, biologische oder chemische Waffen.
- In diesen Fällen gilt der Ausschluss.

4.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

Kein Versicherungsschutz besteht außerdem für folgende Gesundheitsschäden:

4.2.1 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Ausnahme:

- ein Unfallergebnis nach Ziffer 1.3 hat diese Gesundheitsschäden überwiegend (das heißt: zu mehr als 50%) verursacht, und
- für dieses Unfallereignis besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

4.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

4.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Als Heilmaßnahmen oder Eingriffe gelten auch strahlendiagnostische und strahlentherapeutische Handlungen.

Ausnahme:

- Die Heilmaßnahmen oder Eingriffe waren durch einen Unfall nach Ziffer 1.3 oder 1.4 veranlasst, und
- für diesen Unfall besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

Beispiel: Die versicherte Person erleidet einen Reitunfall und lässt die Unfallverletzung ärztlich behandeln. Ein Behandlungsfehler führt dabei zu weiteren Schädigungen.

4.2.4 Infektionen

Ausnahme: Die versicherte Person infiziert sich

- mit Tollwut oder Wundstarrkrampf oder
- mit anderen Krankheitserregern, die durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangten. Geringfügig sind Unfallverletzungen, die ohne die Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen.
- mit einer durch Zeckenbiss übertragenen Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (FSME) oder Lyme-Borreliose. Voraussetzung ist, dass die Erkrankung frühestens 1 Monat nach Beginn oder spätestens 1 Monat nach Erlöschen dieses Versicherungsvertrages ausbricht. Bei den in diesen Bedingungen beschriebenen Leistungsarten beginnen die dort genannten Fristen nicht dem Unfall (Zeckenstich), sondern erst mit der erstmaligen Diagnose der Infektion durch einen Arzt
- durch solche Heilmaßnahmen oder Eingriffe, für den ausnahmsweisen Versicherungsschutz besteht (Ziffer 4.2.3).

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

4.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre).

Ausnahme:

Die versicherte Person hat zum Zeitpunkt des Unfalls das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet.

Für diesen Fall gilt der Ausschluss nicht, es sein denn, die Vergiftung ist durch Nahrungsmittel verursacht.

4.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

Beispiel:

- *Posttraumatische Belastungsstörung nach Beinbruch durch einen Reitunfall*
- *Angststörungen nach einem Pferdebiss*

4.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche.

Ausnahme:

- sie sind durch eine gewaltsame, von außen kommende Einwirkung entstanden, und
- für die Einwirkung besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

Der Leistungsfall

5 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

Die Fristen und sonstigen Voraussetzungen für die einzelnen Leistungsarten sind in Ziffer 2 geregelt.

Im Folgenden beschreiben wir Verhaltensregeln (Obliegenheiten). Sie oder die versicherte Person müssen diese nach einem Unfall beachten, denn ohne Ihre Mithilfe können wir unsere Leistung nicht erbringen.

5.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich zu einer Leistung führt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

5.2 Sämtliche Angaben, um die wir Sie oder die versicherte Person bitten, müssen wahrheitsgemäß, vollständig und unverzüglich erteilt werden.

5.3 Wir beauftragen Ärzte, falls dies für die Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Von diesen Ärzten muss sich die versicherte Person untersuchen lassen. Wir tragen die notwendigen Kosten und den Verdienstaussfall, der durch die Untersuchung entsteht.

5.4 Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von

- Ärzten, die die versicherte Person vor oder nach dem Unfall behandelt oder untersucht haben.
- anderen Versicherern, Versicherungsträgern und Behörden.

Sie oder die versicherte Person müssen es uns ermöglichen, die erforderlichen Auskünfte zu erhalten.

Dazu kann die versicherte Person die Ärzte und die genannten Stellen ermächtigen, uns die Auskünfte direkt zu erteilen. Ansonsten kann die versicherte Person die Auskünfte selbst einholen und uns zur Verfügung stellen.

5.5 Wenn der Unfall zum Tod der versicherten Person führt, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden.

Soweit zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich, ist uns das Recht zu verschaffen, eine Obduktion – durch einen von uns beauftragten Arzt – durchführen zu lassen.

6 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wenn Sie oder die versicherte Person eine der in Ziffer 5 genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen, verlieren Sie den 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 die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, 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 Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war.

Das gilt für vorsätzliche und grob fahrlässige Obliegenheitsverletzungen, nicht aber, wenn Sie oder die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

7 Wann sind die Leistungen fällig?

Wir erbringen unsere Leistungen, nachdem wir die Ehrhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Dazu gilt Folgendes:

7.1 Erklärung über die Leistungspflicht

Wir sind verpflichtet innerhalb eines Monats in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir unsere Leistungspflicht anerkennen. Bei Invalitätsleistung und Unfallrente beträgt die Frist drei Monate.

Die Fristen beginnen, sobald uns folgende Unterlagen zugehen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen.
- Bei Invalitätsleistung und Unfallrente zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit dies für die Bemessung des Invalitätsgrads notwendig ist.

Beachten Sie dabei auch die Verhaltensregeln nach Ziffer 5.

Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir je Leistungsart bis zu 100,00 €. Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

7.2 Fälligkeit der Leistung

Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.

7.3 Vorschüsse

Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir – auf Ihren Wunsch – angemessene Vorschüsse.

Beispiel: Es steht fest, dass Sie von uns eine Invalitätsleistung erhalten. Allerdings ist die Höhe der Leistung noch nicht bestimmbar.

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invalitätsleistung innerhalb von 6 Monaten nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

7.4 Neubemessung des Invalitätsgrades

Nach der Bemessung des Invalitätsgrads können sich Veränderungen des Gesundheitszustands ergeben.

Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalität jährlich erneut ärztlich bemessen zu lassen.

Dieses Recht steht Ihnen und uns längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall zu. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf 5 Jahre.

- Wenn wir eine Neubemessung wünschen, teilen wir Ihnen dies zusammen mit der Erklärung über unsere Leistungspflicht mit.
- Wenn Sie eine Neubemessung wünschen, müssen Sie uns dies vor Ablauf der Frist mitteilen.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invalitätsleistung, als wir bereits gezahlt haben, ist der Mehrbetrag mit 3% jährlich zu verzinsen.

Die Versicherungsdauer

8 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

8.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass Sie den ersten oder den einmaligen Beitrag unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen.

8.2 Dauer und Ende der Vertrags

8.2.1 Vertragsdauer

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

8.2.2 Stillschweigende Veränderung

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein weiteres Jahr, wenn der Vertrag nicht einer Kündigung bedarf.

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren können Sie den Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen. Ihre Kündigung muss uns spätestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugehen.

8.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Sie oder wir können den Vertrag kündigen, wenn wir eine Leistung erbracht haben oder wenn Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder Beendigung des Rechtsstreits zugegangen sein.

Wenn Sie kündigen, wird Ihre Kündigung wirksam, sobald sie uns zugeht. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt wirksam wird; spätestens jedoch am Ende des Versicherungsjahres. Unsere Kündigung wird einen Monat, nachdem Sie sie erhalten haben, wirksam.

8.4 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr dauert zwölf Monate.

Ausnahme:

Besteht die vereinbarte Vertragsdauer nicht aus ganzen Jahren, wird das erste Versicherungsjahr entsprechend verkürzt. Die folgenden Versicherungsjahre bis zum vereinbarten Vertragsablauf sind jeweils ganze Jahre.

Beispiel: Bei einer Vertragsdauer von 15 Monaten beträgt das erste Versicherungsjahr 3 Monate, das folgende Versicherungsjahr 12 Monate.

Der Versicherungsbeitrag

9 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

9.1 Beitrag und Versicherungssteuer

9.1.1 Beitragszahlung und Versicherungsperiode

Die Beiträge können Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich bezahlen. Danach bestimmt sich die Dauer der Versicherungsperiode: Sie beträgt

- bei Monatsbeiträgen einen Monat,
- bei Vierteljahresbeiträgen ein Vierteljahr,
- bei Halbjahresbeiträgen ein Halbjahr und
- bei Jahresbeiträgen ein Jahr.

9.1.2 Versicherungssteuer

Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer. Diese haben Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu zahlen.

9.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/erster Beitrag

9.2.1 Fälligkeit der Zahlung

Wenn Sie den Versicherungsschein von uns erhalten, müssen Sie den ersten Beitrag unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen bezahlen.

9.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Wenn Sie den ersten Beitrag zu einem späteren Zeitpunkt bezahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Darauf müssen wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein aufmerksam gemacht haben.

Wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben, beginnt der Versicherungsschutz zum vereinbarten Zeitpunkt.

9.2.3 Rücktritt

Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht bezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die verspätete Zahlung nicht verschulden haben.

9.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

9.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

9.3.2 Verzug

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, geraten Sie in Verzug, auch ohne dass Sie eine Mahnung von uns erhalten haben.

Dies gilt nicht, wenn Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben. Bei Verzug sind wir berechtigt, Ersatz für den Schaden zu verlangen, der uns durch den Verzug entstanden ist (Ziffer 9.3.3).

9.3.3 Zahlungsfrist

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.

Unsere Zahlungsaufforderung ist nur wirksam, wenn sie folgende Informationen enthält:

- Die ausstehenden Beträge, die Zinsen und die Kosten müssen im Einzelnen beziffert sein und
- die Rechtsfolgen müssen angegeben sein, die nach Ziffer 9.3.4 mit der Fristüberschreitung verbunden sind.

9.3.4 Verlust des Versicherungsschutzes und Kündigung

Wenn Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist den angemahnten Betrag nicht bezahlt haben,

- besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz
- können wir den Vertrag kündigen, ohne eine Frist einzuhalten.

Wenn Sie nach unserer Kündigung innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag bezahlen, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und Ihrer Zahlung besteht kein Versicherungsschutz.

9.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

Wenn wir die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart haben, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeits-

tag eingezogen werden kann und Sie der Einziehung nicht widersprechen. Die Zahlung gilt auch als rechtzeitig, wenn der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht eingezogen werden kann und Sie nach einer Aufforderung in Textform unverzüglich zahlen.

Wenn Sie es zu vertreten haben, dass der fällige Beitrag nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig eine andere Zahlungsweise zu verlangen.

Sie müssen allerdings erst dann zahlen, wenn wir Sie hierzu in Textform aufgefordert haben.

9.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags haben wir nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum des Versicherungsschutzes entspricht.

Weitere Bestimmungen

10 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

10.1 Fremdversicherung

Die Ausübung der Rechte aus diesem Vertrag steht Ihnen als Versicherungsnehmer oder der versicherten Person zu. Das gilt auch, wenn die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen ist, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung).

Wir zahlen Leistungen aus dem Versicherungsvertrag an Sie oder die versicherte Person aus, wenn der Unfall nicht Ihnen, sondern einer anderen versicherten Person zugestoßen ist.

Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

10.2 Rechtsnachfolger

Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.

10.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

11 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung

11.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind. Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir

- nach Ihrer Vertragserklärung,
- aber noch vor Vertragsannahme

in Textform stellen.

Soll eine andere Person als Sie selbst versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.

Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie so behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

11.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

Eine Verletzung der Anzeigepflicht kann erhebliche Auswirkungen auf Ihren Versicherungsschutz haben. Wir können in einem solchen Fall

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag ändern oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten.

11.2.1 Rücktritt

Wird die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt, können wir vom Vertrag zurücktreten.

Kein Rücktrittsrecht besteht, wenn

- weder eine vorsätzliche,
- noch eine grob fahrlässige

Anzeigepflichtverletzung vorliegt.

Auch wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz.

Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung bestehen:

Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles,
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war.

Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt unsere Leistungspflicht.

11.2.2 Kündigung

Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

11.2.3 Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen hin rückwirkend Vertragsbestandteil.

Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode (Ziffer 9.1.1) Vertragsbestandteil.

Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn

- wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10% erhöhen oder
- wir die Gefahrenabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.

11.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats in Textform geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen.

Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Monatsfrist noch nicht verstrichen ist.

Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen.

Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

11.4 Anfechtung

Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist.

Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags zu, der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

11.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes

Nr. 11.1 bis Nr. 11.4 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung erforderlich ist.

12 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?

12.1 Gesetzliche Verjährung

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs.

12.2 Aussetzung der Verjährung

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns geltend gemacht worden, ist die Verjährung gehemmt. Dies gilt von der Geltend-

machung bis zu dem Zeitpunkt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

13 Welches Gericht ist zuständig?

13.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns sind folgende Gerichte zuständig:

- das Gericht am Sitz unseres Unternehmens oder unserer Niederlassung, die für Ihren Vertrag zuständig ist.
- das Gericht ihres Wohnorts oder, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, am Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

13.2 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie ist das Gericht Ihres Wohnorts oder, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, das Gericht Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig.

14. Bei Beschwerden können Sie sich wenden an:

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

15 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

15.1 Anzeigen oder Erklärungen sollen an folgende Stellen gerichtet werden:

- an unsere Hauptverwaltung oder
- an die Geschäftsstelle, die für Sie zuständig ist. Welche Geschäftsstelle dies ist, ergibt sich aus Ihrem Versicherungsschein oder aus dessen Nachträgen.

15.2 Änderungen Ihrer Anschrift müssen Sie uns mitteilen.

Wenn Sie dies nicht tun und wir Ihnen gegenüber eine rechtliche Erklärung abgeben wollen, gilt Folgendes:

Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung als zugegangen, wenn wir sie per Einschreiben an Ihre letzte uns bekannte Anschrift geschickt haben.

Das gilt auch, wenn Sie uns eine Änderung Ihres Namens nicht mitteilen.

16 Sanktionsklausel

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika in Hinblick auf den Iran erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.

17 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.