

Allgemeine Bedingungen der Uelzener für die OP-Versicherung von Hunden und Katzen (ABOPH) gültig ab 22.11.2022

- 1 Versicherte Tiere und Aufnahme in die Versicherung
- 2 Versicherte Gefahren und Kosten
- 3 Nicht versicherte Gefahren, Kosten und Teileinschlüsse
- 4 Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters
- 5 Gefahrerhöhung
- 6 Versicherungsort
- 7 Dauer der Versicherung; Beginn und Ende des Versicherungsschutzes; Wartezeit
- 8 Beitrag
- 9 Entschädigungsberechnung; Selbstbehalt; Ansprüche gegenüber Dritten
- 10 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers bei Eintritt des Versicherungsfalles
- 11 Besondere Verwirklichungsgründe
- 12 Zahlung der Entschädigung
- 13 Textform
- 14 Inländische Gerichte / Beschwerden
- 15 Beitragsanpassung aufgrund Alter des Tieres
- 16 Beitragsanpassung
- 17 Bedingungsanpassung
- 18 Sanktionsklausel
- 19 Schlussbestimmungen

1 Versicherte Tiere und Aufnahme in die Versicherung

1.1 Versichert sind die Hunde und Katzen, die im Versicherungsvertrag bezeichnet sind,

1.2 Versicherungsfähig sind, soweit nicht anders vereinbart, alle gesunden Tiere ab Beginn des 3. Lebensmonats.

1.3 Auf Verlangen des Versicherers hat der Versicherungsnehmer auf seine Kosten ein tierärztliches Gutachten oder sonstige Nachweise über den Gesundheitszustand des zu versichernden Tieres beizubringen

2 Versicherte Gefahren und Kosten

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

- a) von Operationen infolge Krankheit oder Unfall gemäß der Definition aus Ziffer 2.1 mit Ausnahme der in Ziffer 3 genannten Operationen inklusive
- b) des letzten Untersuchungstages vor der Operation, sofern eine versicherte Operation gemäß Ziffer 2.1 durchgeführt wurde.
- c) der Nachbehandlung inkl. Unterbringungsaufwendungen nach einer Operation gem. a) bis maximal 12 Kalendertage nach dem Tag der Operation.

Es werden nur die Kosten gemäß 2a) bis 2c) erstattet, die unmittelbar und in kausalem Zusammenhang mit der Operation stehen und innerhalb der Vertragslaufzeit anfallen. Die Kostenerstattung erfolgt gemäß der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT). Andere Gebührenordnungen (z. B. klinikeigene) können nicht berücksichtigt werden.

- Die Entschädigung von Gelenkoperationen infolge von Ellbogengelenksdysplasie und deren Folgen (z. B. Isolierter Processus anconaeus (IPA), Fragmentierter Processus coronoideus (FPC), Radius curvus, Ellbogeninkongruenz, OCD im Ellbogen, Compartment syndrome) ist begrenzt auf maximal 1.000,00 € (Brutto) je Versicherungsfall für maximal zwei Versicherungsfälle je versichertem Tier.

2.1 Definitionen:

- Versicherungsfall:
Versicherungsfall ist die veterinärmedizinisch notwendige Operation des versicherten Tieres wegen Krankheit oder Unfall unter Vollnarkose / Sedierung.
- Operation:
Eine Operation ist ein veterinärmedizinisch notwendiger chirurgischer Eingriff am oder im Körper des versicherten Tieres unter Vollnarkose / Sedierung zur Wiederherstellung des Gesundheitszustandes. Hierbei muss die Haut und das darunter liegende Gewebe mehr als punktförmig durchtrennt werden (Siehe Teileinschluss unter Nr. 3.3.2).
- Unfall:
Ein Unfall ist ein ungeplantes Ereignis, das plötzlich von außen auf den Körper des versicherten Tieres einwirkt und eine körperliche Schädigung nach sich zieht.

3 Nicht versicherte Gefahren, Kosten und Teileinschlüsse

3.1 Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Aufwendungen für:

- 3.1.1 Wege-, Verweilgeld und Reisekosten des behandelnden Tierarztes
- 3.1.2 Transportkosten des Tieres
- 3.1.3 Ergänzungsfuttermittel, Diätfutter und Vitaminpräparate
- 3.1.4 Folgen von Mängeln und Krankheiten, die bei Abschluss der Versicherung bestehen oder vor Ablauf der Wartezeit (Ziff. 7) auftreten.
- 3.1.5 Diagnose und Behandlung angeborener Fehlentwicklungen und deren Folgen (z. B. Hüftgelenksdysplasie, Kryptorchismus, Brachycephalensyndrom)
- 3.1.6 Erstellung von Gesundheitszeugnissen und Gutachten, Bescheinigungen, Aufnahmeuntersuchung und Kennzeichnung eines versicherten Tieres sowie nichtmedizinische Verwaltungs- und Nebenkosten (z. B. Porto- und Kurierkosten)
- 3.1.7 Tierärztliche Konsultationen, die keine Behandlung nach sich ziehen und Maßnahmen vorbeugenden Charakters
- 3.1.8 Chirurgische Eingriffe, auch Maßnahmen am Gebiss des Tieres, die der Herstellung des jeweiligen Rassestandards dienen und ästhetischen Charakter haben
- 3.1.9 Kastration und Sterilisation unabhängig von einer medizinischen Indikation (Siehe Teileinschluss unter 3.3.1)
- 3.1.10 Zuschläge für apparativen Aufwand, Zeitgebühren, Notdienstgebühr
- 3.1.11 Krankheiten und Behandlungen infolge von Epidemien und Pandemien.
- 3.1.12 Behandlungen von Krankheiten und Unfällen sowie deren Folgen die während der Unterbrechung des Versicherungsschutzes auftreten
- 3.1.13 Tragevorrichtungen, Gehhilfen, Geschirr und Pflegemittel
- 3.1.14 Regenerative Therapien (z. B. Stammzelltherapie, PRP, IRAP)
- 3.1.15 Wissenschaftlich nicht anerkannte Diagnose- und Therapiemaßnahmen
- 3.1.16 Physiotherapie (z. B. Laufband, Aquatrainer)
- 3.1.17 Eigenbehandlungen, Behandlungen durch Ehegatten, Lebenspartner, Kinder und Eltern
- 3.1.18 Behandlungen durch Nichttierärzte
- 3.1.19 Folgen von Erkrankungen bzw. deren Behandlungen die nach Beendigung des Vertrags anfallen.
- 3.1.20 Behandlungen, die durch Kernenergie*, Erdbeben, Überschwemmungen, Krieg, innere Unruhen oder hoheitliche Eingriffe erforderlich geworden sind.

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

3.2 Die Versicherung erstreckt sich darüber hinaus nicht auf Aufwendungen für folgende Operationen und Erkrankungen sowie deren Folgen:

- angeborene Gaumenspalte (V 1.3.25 b)
- Brachycephalie sowie die Tonsillektomie bei brachycephalen Tieren
- Biopsie/Punktion (203)
- diagnostische Endoskopie (402)
- Denervation
- Distichiasis (Au 2.10)
- Entropium/Ektropium (Au 2.11)
- Goldimplantation
- Herzschrittmacher
- Hüftgelenksdysplasie
- Inguinalhernie (V 2.1)
- Kastration und Sterilisation
- Korrekturosteotomie/Beckenosteotomie (B2.5)
- Lidspaltenplastik (Au 2.12)
- Kryptorchismus (G 1.2)
- Nickhautoperationen (Au 2.16/Au 2.17)
- Operation am Herzen (He 4)
- Patellaluxation (B 3.11)
- Pectineusmyoektomie (B 5.4)
- portokavaler Shunt (He 6)
- Prothesen
- Überkronung (V 1.3.7)
- Umbilicalhernie (V 2.3)
- unblutige Reposition luxierter Gelenke
- Urachusoperation (Ha 7)
- Uretereinpflanzung in Harnblase (Ha 8)
- Zahnersatz (Prothetik) und Korrektur von Zahn- und Kieferanomalien
- Ziehen von Krallen oder Krallenresten

Eine Begriffsdefinition finden Sie im Anhang A.

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

3.3 Teileinschlüsse

- 3.3.1 Abweichend von Nr. 3.1.9 gewähren wir für eine Kastration einmalig einen Zuschuss in Höhe von 50,00 € für einen Rüden und 75,00 € für eine Hündin.
- 3.3.2 Verstirbt Ihr versichertes Tier in der Narkose, unmittelbar bevor der Tierarzt mit der versicherten veterinärmedizinisch notwendigen Operation wegen Krankheit oder Unfall begonnen hat, werden die Kosten gemäß Nr. 2a und Nr. 2b erstattet.

4 Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters

4.1 Wahrheitsgemäße und vollständige Anzeigepflicht von Gefahrumständen

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 dessen Entschluss 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.

4.2 Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht

- a) Vertragsänderung
Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich verletzt und hätte der Versicherer bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände den Vertrag auch zu anderen Bedingungen geschlossen, so werden die anderen Bedingungen auf Verlangen des Versicherers rückwirkend Vertragsbestandteil. Bei einer vom Versicherungsnehmer unverschuldeten Pflichtverletzung werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
Erhöht sich durch eine Vertragsänderung die Prämie um mehr als 10 % oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, so kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In dieser Mitteilung der Vertragsänderung hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dessen Kündigungsrecht hinzuweisen.
- b) Rücktritt und Leistungsfreiheit
Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach 4.1, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt.
Bei grober Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers ist das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen, wenn der Versi-

cherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände zu gleichen oder anderen Bedingungen abgeschlossen hätte.

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

c) Kündigung

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach 4.1 leicht fahrlässig oder schuldlos, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen, es sei denn, der Versicherer hätte den Vertrag bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände zu gleichen oder anderen Bedingungen abgeschlossen.

d) Ausschluss von Rechten des Versicherers

Die Rechte des Versicherers zur Vertragsänderung (4.2a), zum Rücktritt (4.2b) und zur Kündigung (4.2c) sind jeweils ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die unrichtige Anzeige kannte.

e) Anfechtung

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

4.3 Frist für die Ausübung der Rechte des Versicherers

Die Rechte zur Vertragsänderung (4.2a), zum Rücktritt (4.2b) oder zur Kündigung (4.2c) muss der Versicherer innerhalb eines Monats in Textform geltend machen und dabei die Umstände angeben, auf die er seine Erklärung stützt; zur Begründung kann er nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben. Die Monatsfrist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht und der Umstände Kenntnis erlangt, die das von ihm jeweils geltend gemachte Recht begründen.

4.4 Rechtsfolgenhinweis

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

4.5 Vertreter des Versicherungsnehmers

Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen, so sind bei der Anwendung von 4.1 und 4.2 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.

4.6 Erlöschen der Rechte des Versicherers

Die Rechte des Versicherers zur Vertragsänderung (4.2a), zum Rücktritt (4.2b) und zur Kündigung (4.2c) erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Die Frist beläuft sich auf zehn Jahre, wenn der Versicherungsnehmer oder sein Vertreter die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt hat.

5 Gefahrerhöhung

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

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

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

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

Eine unabhängig vom Willen des Versicherungsnehmers eingetretene Gefahrerhöhung berechtigt den Versicherer, den Versicherungsvertrag

unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen. Die Kündigung muss spätestens einen Monat nach dem Zeitpunkt erfolgen, zu dem der Versicherer von der Gefahrerhöhung Kenntnis erlangt.

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

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

- 5.3** Der Versicherungsnehmer hat keinen Versicherungsschutz, wenn
- a) er die Gefahrerhöhung ohne vorherige Zustimmung des Versicherers vorgenommen oder gestattet hat und der Versicherungsfall nach Gefahrerhöhung eintritt,
 - b) er eine nachträglich als Gefahrerhöhung erkannte Veränderung nicht unverzüglich anzeigt und zwischen dem Versicherungsfall und dem Zeitpunkt, zu dem die Anzeige hätte erfolgen müssen, mehr als ein Monat liegt,
 - c) er eine unabhängig von seinem Willen eingetretene Gefahrerhöhung nicht unverzüglich angezeigt hat und zwischen dem Versicherungsfall und dem Zeitpunkt, zu dem die Anzeige hätte erfolgen müssen, mehr als ein Monat liegt.

- 5.4** Der Versicherer kann den Versicherungsschutz nicht verweigern, wenn
- a) der Versicherungsnehmer die vorherige Zustimmung zur Gefahrerhöhung unverschuldet nicht eingeholt hat,
 - b) dem Versicherer die Gefahrerhöhung zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles bekannt war,
 - c) zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Kündigungsfrist des Versicherers abgelaufen ist und er nicht gekündigt hat oder
 - d) die Erhöhung der Gefahr weder Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles noch auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat.

5.5 Wird eine nachträglich angezeigte höhere Gefahr nur für einen höheren Beitrag übernommen, hat der Versicherer auf diesen Beitrag vom Beginn der laufenden Versicherungsperiode an Anspruch.
Im Fall der Beitragserhöhung kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Eingang der Mitteilung des Versicherers kündigen. Die Kündigung wird einen Monat nach ihrem Zugang beim Versicherer wirksam.

- 5.6** Die vorstehenden Regelungen finden keine Anwendung, wenn
- a) sich die Gefahr nur unerheblich erhöht hat,
 - b) nach den Umständen als vereinbart anzusehen ist, dass das Versicherungsverhältnis durch die Gefahrerhöhung nicht berührt werden soll.

5.7 Als Gefahrerhöhung gilt es insbesondere, wenn der Versicherungsnehmer die Verwendungsart oder die Haltungsweise des Tieres ändert.

6 Versicherungsort

Der Versicherungsschutz gilt in der Bundesrepublik Deutschland. Während eines vorübergehenden Aufenthaltes in Europa im geographischen Sinne bis zu 6 Monaten besteht auch ohne besondere Vereinbarung Versicherungsschutz. Die Anforderungen an ausländische Rechnungen entnehmen Sie bitte Ziffer 10, insbesondere 10.3.

7 Dauer der Versicherung; Beginn und Ende des Versicherungsschutzes; Wartezeit

7.1 Die Versicherung gilt für die vereinbarte Dauer.

7.2 Bei einer Versicherungsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Versicherungsvertrag jeweils um ein Jahr, wenn er nicht drei Monate vor Ablauf in Textform gekündigt wird. Ein Versicherungsverhältnis, das für eine Dauer von drei oder mehr Jahren eingegangen ist, kann zum Ende des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden. Der Versicherungsvertrag endet nicht dadurch, dass der Versicherungsnehmer Tiere der versicherten Tierart vorübergehend nicht mehr hält.

7.3 Der Versicherungsschutz beginnt nach Ablauf der Wartezeit. Diese beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt, und zwar auch dann, wenn zur Prämienzahlung erst später aufgefordert, die Prämie aber ohne Verzug gezahlt wird. Die Wartezeit beträgt 30 Tage. Eine Erweiterung des Leistungsumfanges wird ebenfalls erst nach Ablauf der Wartezeit wirksam.

7.4 Bei Erkrankungen oder Unfällen während einer Wartezeit kann der Versicherer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach

Eingang der Anzeige mit sofortiger Wirkung kündigen. Das Kündigungsrecht beschränkt sich auf das erkrankte Tier. Der Versicherer hat die auf das betroffene Tier entfallende Prämie zeitanteilig zurückzuzahlen.

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

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

Die Kündigung wird einen Monat nach ihrem Zugang wirksam.

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

8 Beitrag

A. Beitrag und Versicherungssteuer

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

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

B.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

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

B.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

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

B.3 Rücktritt

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

C. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Folgebeitrag

C.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

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

C.2 Verzug

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

C.3 Zahlungsaufforderung

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

C.4 Kein Versicherungsschutz

Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn er mit der Zahlungsaufforderung nach C.3 darauf hingewiesen wurde. Für Erkrankungen/Unfälle die in dieser Zeit auftreten, sowie für daraus resultierende Folgen besteht kein Versicherungsschutz.

C.5 Kündigung

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

gewiesen hat.

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

D. Rechtzeitigkeit der Zahlung bei 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 verfassten Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt. Hat der Versicherungsnehmer zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, ist der Versicherer berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des SEPA-Lastschriftverfahrens zu verlangen. Der Versicherungsnehmer ist zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn er vom Versicherer hierzu in Textform aufgefordert worden ist.

E. 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.

F. 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 der abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Bei Rücktritt vom Vertrag wird die Prämie bis zur Beendigung des Versicherungsschutzes berechnet. Bei Rücktritt wegen Nichtzahlung der ersten oder einmaligen Prämie werden 20 % des Beitrags der ersten Versicherungsperiode berechnet.

G. Verzugskosten bei verspäteter Zahlung

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

9 Entschädigungsberechnung; Selbstbehalt; Ansprüche gegenüber Dritten

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. Vereinbarte Selbstbehalte werden von der Entschädigungsleistung abgezogen. Entschädigungsansprüche aus anderen Versicherungsverträgen und Entschädigungsleistungen Dritter werden von der Entschädigung abgezogen.

10 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers bei Eintritt des Versicherungsfalles

10.1 Der Versicherungsnehmer hat die Kosten nach Möglichkeit abzuwenden oder zu mindern.

10.2 Bei Eintritt des Versicherungsfalles hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer Gelegenheit zu geben, Feststellungen über Grund und Höhe der Kosten zu treffen.

10.3 Der Versicherungsnehmer hat die Kosten durch Vorlage der Originalrechnung des Tierarztes unverzüglich nachzuweisen, aus der folgendes ersichtlich ist:

- a) das Datum der erbrachten Leistung
- b) der Namen und die genaue Beschreibung des Tieres
- c) die Diagnose
- d) die berechneten Leistungen als Einzelpositionen mit entsprechenden Preisen sowie die Angabe der in der Gebührenordnung dafür vorgesehenen Kennziffer (entfällt bei Rechnungsvorlage aus dem europäischen Ausland).
- e) Die Kosten für Verbrauchsmaterial und Medikamente.
- f) der Rechnungsbetrag.

10.4 Besteht eine Versicherung für das versicherte Tier (Tierkranken- und/oder OP-Versicherung) bei einer anderen Gesellschaft, hat der Versicherungsnehmer die Uelzener Versicherungen hierüber unverzüglich zu informieren (Name und Sitz der Gesellschaft, Ver-

sicherungsschein-Nr. sowie Art des Vertrags sind vollständig zu benennen).

10.5 Verletzt der Versicherungsnehmer eine der in den Nr. 1 bis 4 genannten Obliegenheiten, so kann der Versicherer gem. § 28 VVG leistungsfrei sein.

10.6 Hatte eine vorsätzliche Obliegenheitsverletzung Einfluss weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der Entschädigung, so entfällt die Leistungsfreiheit gem. 10.5, wenn die Verletzung nicht geeignet war, die Interessen des Versicherers ernsthaft zu beeinträchtigen und wenn außerdem den Versicherungsnehmer kein erhebliches Verschulden trifft.

11 Besondere Verwirkungsgründe

Keine Leistungspflicht aus besonderen Gründen

11.1 Vorsätzliche oder grob fahrlässige Herbeiführung des Versicherungsfalles

- a) Führt der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall vorsätzlich herbei, so ist der Versicherer von der Entschädigungspflicht frei. Ist die Herbeiführung des Schadens durch rechtskräftiges Strafurteil wegen Vorsatzes in der Person des Versicherungsnehmers festgestellt, so gilt die vorsätzliche Herbeiführung des Schadens als bewiesen.
- b) Führt der Versicherungsnehmer den Schaden grob fahrlässig herbei, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

11.2 Arglistige Täuschung nach Eintritt des Versicherungsfalles

Der Versicherer ist von der Entschädigungspflicht frei, wenn der Versicherungsnehmer den Versicherer arglistig über Tatsachen, die für den Grund oder die Höhe der Entschädigung von Bedeutung sind, täuscht oder zu täuschen versucht.

Ist die Täuschung oder der Täuschungsversuch durch rechtskräftiges Strafurteil gegen den Versicherungsnehmer wegen Betruges oder Betrugsversuches festgestellt, so gelten die Voraussetzungen des 11.2 Satz 1 als bewiesen.

12 Zahlung der Entschädigung

12.1 Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen 2 Wochen zu erfolgen. Jedoch kann nach Ablauf eines Monats nach Anzeige des Schadens als Abschlagzahlung jeweils der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.

12.2 Die Entschädigung ist seit Anzeige des Schadens mit 1 % unter dem Diskontsatz der Deutschen Bundesbank zu verzinsen, mindestens jedoch mit 4 % und höchstens mit 6 % pro Jahr. Die Verzinsung entfällt, soweit die Entschädigung innerhalb eines Monats seit Anzeige des Schadens gezahlt wird.

Zinsen werden erst fällig, wenn die Entschädigung fällig ist.

12.3 Die Entstehung des Anspruches auf Abschlagzahlung und der Beginn der Verzinsung verschieben sich um den Zeitpunkt, um den die Feststellung der Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde oder der Höhe nach durch Verschulden des Versicherungsnehmers verzögert wurde.

12.4 Der Versicherer kann die Zahlung aufschieben, solange

- a) Zweifel an der Empfangsberechtigung des Versicherungsnehmers bestehen,
- b) gegen den Versicherungsnehmer oder einen Repräsentanten aus Anlass des Versicherungsfalles ein behördliches oder strafrechtliches Verfahren aus Gründen eingeleitet worden ist, die auch für den Entschädigungsanspruch rechtserheblich sind, bis zum rechtskräftigen Abschluss dieses Verfahrens.

12.5 Die in ausländischer Währung entstandenen Krankheitskosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege ausgestellt wurden, in Euro umgerechnet.

13 Textform

Anzeigen, Erklärungen und Deckungszusagen bedürfen der Textform.

14 Inländische Gerichte/Beschwerden

14.1 Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gelten die inländischen Gerichtsstände nach §§ 17, 21, 22 und 29 ZPO und § 48 VVG.

14.2 Auf das Versicherungsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

14.3 Bei Beschwerden können Sie sich wenden an:

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

15 Beitragsanpassung aufgrund Alter des Tieres

Der Tarif für das versicherte Tier wurde unter anderem nach dem Alter bei Versicherungsbeginn ermittelt. Um das fortschreitende Alter der Tiere sowie den medizinischen Fortschritt berücksichtigen zu können, gilt ab einem Alter des versicherten Tieres von 5 Jahren eine jährliche Beitragsanpassung von 5 % zur Hauptfälligkeit als vereinbart.

16 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 mit gleichen Tarifmerkmalen und gleichem Deckungsumfang geltenden Prämiensatz nicht übersteigen. Erhöht der Versicherer das Entgelt, ohne dass sich der Umfang der Versicherung ändert, so kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zu dem Zeitpunkt kündigen, in dem die Beitragserhöhung wirksam werden sollte. Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf das Kündigungsrecht hinzuweisen. Die Mitteilung muss dem Versicherungsnehmer spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden der Beitragserhöhung zugehen. Eine Erhöhung der Versicherungsteuer begründet kein Kündigungsrecht.

17 Bedingungsanpassung

- 17.1** Der Versicherer ist berechtigt,
- bei Änderung von Gesetzen und Verordnungen, auf denen die Bestimmungen des Versicherungsvertrags 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.

17.2 Die nach Absatz 17.1 zulässigen Änderungen werden dem Versicherungsnehmer in Textform mitgeteilt und erläutert. Sie finden vom Beginn der nächsten Versicherungsperiode an Anwendung, wenn der Versicherer dem Versicherungsnehmer die Änderung einen Monat vor dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens mitteilt und ihn in Textform über sein Kündigungsrecht belehrt. Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung nach Satz 17.1 zu dem Zeitpunkt kündigen, an dem die Bedingungsänderung wirksam werden würde.

17.3 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 Absatz 17.2 ist zu beachten.

18 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 der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

19 Schlussbestimmungen

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

19.2 Für den Vertrag gilt deutsches Recht.

Anhang A

Begriffserklärungen

Wichtiger Hinweis:

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

Angeborene Gaumenspalte (V 1.3.25 b):

Hierbei handelt es sich um eine angeborene Fehlbildung bei der Teile der Mundpartie nicht normal entwickelt sind.

Brachycephalie sowie die Tonsillektomie bei brachycephalen Tieren:

Kurzköpfigkeit bzw. Rundköpfigkeit. Es handelt sich dabei um eine angeborene, erbliche Deformation des Schädels, die zu verschiedenen gesundheitlichen Problemen führt.

Biopsie/Punktion (203):

Gewebeprobeentnahmen von Organen.

Diagnostische Endoskopie (402):

Endoskopischer Eingriff zu diagnostischen Zwecken.

Distichiasis (Au 2.10):

Unter Distichiasis bezeichnet man das Wachstum einer zweiten Reihe feiner Härchen hinter der normalen Wimpernreihe. Fehlgestellte Wimpern können die Binde- und Hornhaut chronisch reizen.

Denervation:

Hierbei werden die schmerzleitenden Nervenfasern operativ durchtrennt. Diese Methode wird häufig bei der Hüftgelenksdysplasie durchgeführt.

Ellbogengelenksdysplasie (ED):

Fehlbildung des Ellbogengelenkes. Als Folge können weitere Erkrankungen wie auch Arthrosen auftreten.

Fragmentierter Processus coronoideus (FPC):

Tritt häufig bei schnellwachsenden Hunden auf. Durch Wachstumsverzögerung des Radius, wird der Processus coronoideus medialis ulnae mehr belastet, was zu einer Deformierung oder Fragmentierung führt (siehe auch ED).

Ektropium (Au 2.11):

Auswärtsstülpung des Lidrandes.

Entropium (Au 2.11):

Einstülpung des Lidrandes.

Goldimplantation:

Behandlung von chronischen Schmerzen.

Hüftgelenksdysplasie:

Angaborene/vererbte Fehlbildung der Hüftgelenke.

Inguinalhernie (V 2.1):

Eingeweidebruch im Bereich des Leistenkanals hervorgerufen durch eine Bindegewebsschwäche.

Isolierter Processus anconaeus (IPA):

Abgerissener bzw. nicht verwachsener knöcherner Vorsprung der Elle im Ellbogengelenk (siehe auch ED)

Kastration:

Entfernung der Keimdrüsen des männlichen oder weiblichen Tieres unabhängig von Ursache oder Notwendigkeit.

Korrekturosteotomie/Beckenosteotomie (B2.5):

Korrektur von Knochenfehlstellungen.

Kryptorchismus (G 1.2):

Ein im Bauchraum gelegener Hoden der nicht in den Hodensack abgestiegen ist.

Lidspaltenplastik (Au 2.12):

Korrektur von Fehlstellungen der Lider

Nickhautoperationen (Au 2.16/Au 2.17):

Operationen an der Nickhaut des Auges z. B. aufgrund von Nickhautfollikeln oder bei Heraustreten der Nickhautdrüse.

Osteochondrosis dissecans (OCD):

Bei der OCD befindet sich ein abgesprengtes Knochen-Knorpel-Stück im Gelenk, das zu Komplikationen im Gelenk führen kann.

Patellaluxation (B 3.11):

Kniegelenksverletzung (Verrenkung der Kniescheibe), die entwicklungsbedingt sein kann. Bei manchen Rassen besteht eine starke Vererbbarkeit.

Pectineusmyoektomie (B 5.4):

Muskeldurchtrennung vorwiegend bei HD.

Portokavaler Shunt (He 6):

Angeborene Fehlentwicklung bei der es zur Störung der Leberdurchblutung durch eine die Leber umgehendes Gefäß kommt.

Prothesen:

Künstlicher Ersatz von z. B. Gelenken.

Radius curvus bzw. Ellbogeninkongruenz:

Wachstumsstörung der Wachstumszone des Knochens (Epiphysenfugen).

Überkronung (V 1.3.7):

Überkronung von Zähnen.

Umbilicalhernie (V 2.3).

Auch Nabelbruch, ist eine Ausstülpung des Bauchfells durch eine Lücke in der Bauchwand.

Unblutige Reposition luxierter Gelenke:

Einrenken von Gelenken.

Urachusoperation (Ha 7):

Fehlbildung im Nabel-/Blasenbereich.

Uretereinpflanzung in Harnblase (Ha 8):

Fehlbildung zwischen Niere und Blase.