



Pferde-OP-Schutz Im Ernstfall gut verarztet

Bis zu 100% Kostenübernahme

Die meisten Pferdehalter unterschätzen die Kosten, die bei einer Operation ihres Vierbeiners entstehen können. Für die OP und anschließende Behandlung einer Kolik fallen häufig 5.000 EUR und mehr an. Gut, dass die Uelzener bis zu 100 % der Kosten übernimmt.

Keine Höchstgrenzen

Das Leben spielt manchmal leider anders als Sie möchten. Ein Missgeschick jagt das nächste und Ihr Pferd muss in einem Jahr womöglich mehrmals operiert werden. Zum Glück gibt es bei der Uelzener keine Begrenzung hinsichtlich der Gesamtkosten oder der Anzahl der OPs pro Jahr.

Freie Tierarztwahl

Sie selbst wissen am Besten, wo Ihr Pferd in guten Händen ist. Daher entscheiden Sie, welcher Tierarzt oder welche Tierklinik es im Falle eines Falles behandelt.

Auch für ältere Pferde

Bei der Uelzener sind alle Pferde ab dem vollendeten 2. Lebensmonat willkommen. Eine Altersbegrenzung gibt es bei der Aufnahme nicht.

Gute Gründe für den Pferde-OP-Schutz*

- ✓ Wahlweise Pferde-OP-Schutz *basis, premium* oder *premium plus*
- ✓ Bis zu 100% Kostenübernahme
- ✓ Keine Höchstgrenzen
- ✓ Freie Tierarztwahl
- ✓ Versicherungsschutz bereits ab dem vollendeten 2. Lebensmonat
- ✓ Keine Altersbegrenzung – auch ältere Pferde werden versichert
- ✓ Schnelle und einfache Regulierung im Schadenfall
- ✓ 10 % Mehrpferde-Rabatt bei Vertragsabschluss für mindestens 2 Pferde
- ✓ 10 % Verbands-Rabatt bei Nachweis der Mitgliedschaft in einem Pferde-Verband (VFD)

* Nähere Erläuterungen auf den Innenseiten und in den Versicherungsbedingungen.

Inklusive: Erstattung von
Chipkosten bis zu 25 EUR!



Gesund werden ohne Hindernisse

Pferde-OP-Schutz Im Ernstfall gut verarztet

- ✓ Bis zu 100% Kostenübernahme
- ✓ Freie Tierarztwahl
- ✓ Auch für ältere Pferde





Wild galoppiert – schlimm gestürzt – gut versichert

Pferde sind anmutige Geschöpfe. Sie galoppieren über Feld und Wiesen und tragen ihren Reiter sicher über Stock und Stein. Leider kann schon ein Tritt in ein Kaninchenloch Ihr Ross zum Stürzen bringen. Selbst wenn „nur“ das Griffelbein gebrochen ist, muss es eventuell in einer Tierklinik operiert werden, damit Sie es weiter reiten können.

Doch auch eine Kolik kann Ihnen OP-Kosten in Höhe von 5.000 EUR und mehr bescheren. Eine stolze Summe, die fast jede Haushaltskasse sprengt. Meist entscheiden derartig hohe finanzielle Belastungen sogar über Leben und Tod des Vierbeiners.

Als Deutschlands ältester Tierkrankenversicherer sorgen wir dafür, dass Ihr Pferd auch bei Unfall oder Krankheit bestens behandelt wird. Mit unserer Pferde-OP-Schutz-Versicherung können Sie Ihren Liebling auch im Ernstfall optimal versorgen lassen.

In unseren Tarifvarianten *basis*, *premium* und *premium plus* entscheiden Sie über den Versicherungsumfang Ihrer Pferde-OP-Schutz-Versicherung.

Unsere Pferde-OP-Schutz-Tarife im Überblick ¹

Mitversicherte Leistungen / Tarifvariante:	<i>basis</i>	<i>premium</i>	<i>premium plus</i>	Mir ist wichtig:
Erstattungen				
100 % Erstattung der erstattungsfähigen Kosten ² nach dem 2fachen Satz der GOT ³	✓	✓	✓	
keine Höchstsummen innerhalb des Versicherungsjahres	✓	✓	✓	
keine Begrenzung je Schadenfall	✓	✓	✓	
Erstattungsfähige Operationen				
Beispiele versicherter Operationen:				
• Bauchhöhlenoperationen	✓	✓	✓	
• Operative Frakturbehandlungen	✓	✓	✓	
• Unfallbedingte Wundnähte	✓	✓	✓	
• Fesselring-Operation		✓	✓	
• Tumorentfernung		✓	✓	
• Zahnextraktion		✓	✓	
alle Operationen außer definierter Ausschlüsse gemäß den Versicherungsbedingungen, z. B.:			✓	
• OCD			✓	
Allgemeine Leistungen				
Aufnahmealter: ab dem vollendeten 2. Lebensmonat	✓	✓	✓	
Wartezeit bei Koliken 20 Tage	✓	✓	✓	
Standnarkose	✓	✓	✓	
Vollnarkose	✓	✓	✓	

¹ Die Leistungsbeschreibungen sind verkürzt wiedergegeben. Den genauen Leistungsumfang entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen für die Pferde-OP-Schutz-Versicherung.

² Bei Pferden, die bei Antragsannahme das 11. Lebensjahr vollendet haben, beträgt die Erstattung der erstattungsfähigen Aufwendungen 80 %.

³ GOT = Gebührenordnung für Tierärzte in der Fassung vom 30. Juni 2008.





Unsere Pferde-OP-Schutz-Tarife im Überblick ¹

Mitversicherte Leistungen / Tarifvariante:	<i>basis</i>	<i>premium</i>	<i>premium plus</i>	Mir ist wichtig:
Allgemeine Leistungen (Forts.)				
Präoperative Diagnostik am letzten Untersuchungstag und am Tag der Operation	✓	✓	✓	
Nachsorge / -behandlung	3 Tage	7 Tage	10 Tage	
pauschale Erstattung der Unterbringungskosten in der Tierklinik		✓	✓	
Beteiligung an den Kosten für regenerative Therapien (z. B. IRAP, PRP)		✓	✓	
Beitragsnachlässe				
Mehrpferderabatt – ab zwei versicherten Pferden – für jedes versicherte Pferd	✓	✓	✓	
Verbandsrabatt bei Mitgliedschaft in einem Pferde-Verband (VFD)	✓	✓	✓	
Rabatt bei Vereinbarung einer Selbstbeteiligung von 150 EUR je Schadenfall	✓	✓		
Rabatt bei Vereinbarung einer Selbstbeteiligung von 300 EUR je Schadenfall			✓	
Weitere Leistungen				
Freie Wahl des behandelnden Tierarztes, der Tierklinik	✓	✓	✓	
Versicherungsschutz bundesweit (bei Turnieren und in der Freizeit)	✓	✓	✓	
Der Versicherungsschutz erlischt, wenn Sie Ihr Pferd während der Vertragslaufzeit verkaufen oder dieses stirbt. Bitte informieren Sie uns in beiden Fällen schriftlich.	✓	✓	✓	
24 Stunden-Notruf	✓	✓	✓	

Guter Versicherungsschutz kommt nicht von ungefähr

Markieren Sie, welche Leistungen Ihnen bei Ihrem Versicherungsschutz – und damit der Sicherheit – Ihres Pferdes wichtig sind. So finden Sie schnell und einfach Ihren passenden Tarif.

Die Beiträge, sowie einen Hinweis zum „*premium plus-Tarif*“ finden Sie auf der Folgeseite.





Die Grund-Beiträge ⁴ im Monat

Pferde-OP-Schutz *basis*:

Vertragslaufzeit	ohne Selbstbeteiligung
10 Jahre	11,95 EUR/Monat
5 Jahre	13,45 EUR/Monat
1 Jahr	14,93 EUR/Monat

Pferde-OP-Schutz *premium*:

Vertragslaufzeit	ohne Selbstbeteiligung
10 Jahre	16,95 EUR/Monat
5 Jahre	19,06 EUR/Monat
1 Jahr	21,18 EUR/Monat

Pferde-OP-Schutz *premium plus*:

Vertragslaufzeit	ohne Selbstbeteiligung
10 Jahre	29,95 EUR/Monat
5 Jahre	33,69 EUR/Monat
1 Jahr	37,44 EUR/Monat

Zum Beispiel: Pferde-OP-Schutz *premium plus*

Pferde-OP-Schutz <i>premium plus</i>: Grund-Beitrag bei 10jähriger Vertragslaufzeit im Monat:	29,95 EUR
/./. 20 % Rabatt mit 300 EUR SB – nur im Tarif <i>premium plus</i>	5,98 EUR
= Zwischensumme 1 – nach Selbstbeteiligung:	23,97 EUR
/./. 10 % Verbands-Rabatt (bei Mitgliedschaft in einem Verband (VFD))	2,40 EUR
= Zu zahlender Endbeitrag bei monatlicher Zahlungsweise ^{4, 5, 6}:	21,57 EUR

⁴ Alle Beiträge inklusive 19 % Versicherungssteuer.

⁵ Bei vierteljährlicher, halbjährlicher und jährlicher Zahlungsweise werden zusätzliche Zahlungsweisenrabatte gewährt (s. hierzu die Vertragserklärung unter „Zum Versicherungsvertrag“).

⁶ Durch unterschiedliche Rundungen kann der policierte Beitrag von dem hier errechneten Beitrag geringfügig abweichen. Es gilt jedoch der in der Versicherungspolice ausgewiesene Beitrag!

Pferde-OP-Schutz *premium plus*:
Viele unserer Kunden wählen diesen Tarif!

Wünschen Sie weitere Informationen? Wir beraten Sie gerne!

Sollten Sie Fragen haben, hilft Ihnen Ihr Ansprechpartner der Uelzener Versicherungen – gerne auch vor Ort – weiter.



Bitte an die IVK senden: Email gescannt antrag@hufundpfote.de, Fax:0561.15343 oder auf dem Postweg



Anlage zur Vertragserklärung über eine
Pferde-OP-Schutz - Versicherung
 bei der Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G.

Ihr individueller Versicherungsschutz mit Beitragsermittlung

(Bitte in jedem Fall vollständig ausfüllen und zusammen mit der Vertragserklärung einreichen. Gewünschtes bitte einfach ankreuzen. Danke.)

Pferde-OP-Schutz	
Grund-Beitrag im Monat gemäß Tarif und Laufzeit:	EUR
<input type="checkbox"/> basis <input type="checkbox"/> premium <input type="checkbox"/> premium plus	
<input type="checkbox"/> ./ 0 % Rabatt ohne Selbstbeteiligung (SB)	0,00 EUR
<input type="checkbox"/> ./ 15 % Rabatt mit 150 EUR SB – nur bei basis + premium	EUR
<input type="checkbox"/> ./ 20 % Rabatt mit 300 EUR SB – nur bei premium plus	EUR
= Zwischensumme 1 – nach Selbstbeteiligung:	EUR
<input type="checkbox"/> ./ 10 % Verbands-Rabatt bei Mitgliedschaft in einem Pferde-Verband (VFD)	EUR
= Zwischensumme 2 – nach Verbands-Rabatt:	EUR
<input type="checkbox"/> ./ 10 % Mehrpferde-Rabatt (ab zwei versicherten Pferden – für jedes versicherte Pferd)	EUR
= Zu zahlender Endbeitrag bei monatlicher Zahlungsweise^{4,5,6:}	EUR

⁴ Alle Beiträge inklusive 19 % Versicherungssteuer.

⁵ Bei vierteljährlicher, halbjährlicher und jährlicher Zahlungsweise werden zusätzliche Zahlungsweisenrabatte gewährt (s. hierzu die Vertragserklärung unter „Zum Versicherungsvertrag“).

⁶ Durch unterschiedliche Rundungen kann der policierte Beitrag von dem hier errechneten Beitrag geringfügig abweichen. Es gilt jedoch der in der Versicherungspolice ausgewiesene Beitrag!

Vertragserklärung über eine
Pferde-OP-Schutz - Versicherung
 bei der Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G.

Interne Vermerke (Vom Vermittler auszufüllen.)

Neu Änderung BP: ohne ja nein

Versicherungs-Nr.: Agt.-Nr.:

Vermittelt durch:

Antragsteller/-in (Bitte in Druckschrift ausfüllen.) Frau Herr Eheleute

Titel, Nachname:

Vorname/-n: Geburtstag:

Straße, Hausnummer:

PLZ: Ort:

Derzeit ausgeübte Tätigkeit:

E-Mail*: * Zur Beratung und Information über Versicherungs- und Finanzdienstleistungen.

Telefon*: Staatsangehörigkeit: D

Krankenvers.: gesetzlich freiwillig Arbeiter Angestellter Selbstst.

Sind Sie Mitglied in der VFD? nein ja, bei:

(Bei ja, bitte auch Fotokopie der letzten Beitragsrechnung beifügen.)

Verband und Mitglieds-Nr.:

Versichertes Pferd (Bitte vollständig und in Druckschrift ausfüllen.)

Name des Pferdes: Hengst Wallach Stute

Verwendungszweck (z. B. Reit-, Zucht-, Rennpferd):

Rasse des Pferdes: Geburtstag:

Lebens-Nr.: Kaufdatum:

Farbe/Abzeichen: Kaufpreis: EUR

Bestehen/bestanden Mängel oder Missbildungen? nein ja:

Art der Mängel bzw. Missbildungen:

War/ist das Pferd erkrankt/in tierärztlicher Behandlung? nein ja:

Wann, weshalb und bei welchen Tierärzten:

Besitzen Sie noch weitere Pferde? nein ja, Anzahl:

Sind außer dem hier genannten Pferd noch weitere Pferde bei der Uelzener im Pferde-OP-Schutz versichert? nein ja, folgende:

Name der Pferde, Versicherungs-Nr.:

PF500_A_0112

Hauttierarzt/Tierarzt des Pferdes (Bitte Name und Anschrift vermerken.)

Tierkranken-/OP-Vorversicherung

Besteht oder bestand für Ihr Pferd bereits eine Tierkranken-/OP-Versicherung oder wurde bei uns oder einer anderen Gesellschaft ein Antrag gestellt oder abgelehnt?

nein ja, bei:

Gesellschaft:

Versicherungs-Nr.: Gekündigt zum/Ablauf:

Zum Versicherungsvertrag

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

Versicherungsdauer: 10 Jahre (inkl. 20 % Laufzeitrabatt) 5 Jahre (inkl. 10 % Laufzeitrabatt) 1 Jahr (ohne Laufzeitrabatt)

Zahlungsweise: monatlich (nur per Lastschrift möglich) vierteljährlich (abzügl. 2 % Rabatt) halbjährlich (abzügl. 3 % Rabatt) jährlich (abzügl. 5 % Rabatt)

Gewünschter Tarif für den Pferde-OP-Schutz: basis premium premium plus ohne mit Selbstbeteiligung

Endbeitrag bei monatlicher Zahlungsweise: (Bitte den Beitrag aus Ihrer Beitragsermittlung hier eintragen!) EUR

Lastschrifteinzugsermächtigung

Die Beiträge sind bis auf Widerruf von dem nachstehenden Konto einzuziehen:

zum 1. zum 15. Konto-Nr.: Bankleitzahl:

Geldinstitut, Ort:

Falls abweichender Kontoinhaber/-in: Name, Vorname und Unterschrift:

Bemerkungen

(Z.B. zum Nachweis über eine Verbands-Mitgliedschaft, evtl. Fragen usw.)

Schlusserklärung des Antragstellers und Unterschrift

Nachdem ich den Erstbeitrag bezahlt habe, das ist meine Vertragserklärung, kommt der Vertrag zustande. **Danach kann ich meine Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen widerrufen.** Eventuell gezahlte oder abgebuchte Beiträge werden mir zurückerstattet. Die auf der Rückseite dieser Vertragserklärung befindlichen Grundlagen, insbesondere die Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG), habe ich vor meiner Unterschrift zur Kenntnis genommen; sie werden wichtiger Bestandteil des Angebots der Uelzener. Für die Erteilung vom Versicherer gewünschter Auskünfte entbinde ich die konsultierten Tierärzte von der Schweigepflicht. **Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht den Versicherer je nach Verschulden berechtigen kann, vom Vertrag zurückzutreten, ihn zu kündigen oder anzupassen, was unter Umständen zur Leistungsfreiheit des Versicherers (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) führen kann.**

Ort, Datum:

Unterschrift Antragsteller/-in, ggf. gesetzliche Vertreter:

Unterschrift Vermittler/-in:
IVK Versicherungskonzepte - Webformular

Original für die Uelzener / 1. Druckschrift für den Vermittler / 2. Druckschrift für den Antragsteller (bleibt am Prospektteil)

Vertragsgrundlagen und Erläuterungen sowie Schlusserklärung und Einwilligungsklauseln nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

» Allgemeines

- Es ist den Vermittlern verboten und ohne rechtliche Wirkung auf die Gesellschaft, selbstständig Deckungszusagen abzugeben.
- Die Beiträge sind monatlich im Voraus zu entrichten; es kann auch jährliche, halb- oder vierteljährliche Zahlung mit entsprechender Rabattierung vereinbart werden. Bei monatlicher Zahlungsweise ist Lastschrift erforderlich. Weitere Kosten und Gebühren werden nicht erhoben. Insbesondere sind die Versicherungsvertreter und Versicherungsmakler nicht berechtigt, von Ihnen noch irgendwelche besonderen Gebühren zu erheben.
- Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
- Der Vertrag verlängert sich nach Ablauf (längstens nach drei Jahren) um ein Jahr, wenn er nicht spätestens drei Monate vor Ablauf von einem der beiden Vertragspartner schriftlich gekündigt wird. Ist eine mehr als 3-jährige Dauer vereinbart, kann der Vertrag zum Ende des dritten oder darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden.

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

» Pferde-OP-Schutz

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

Operationen infolge Unfall oder Krankheit werden im Rahmen der versicherten Leistungen des abgeschlossenen Tarifes basis, premium oder premium plus bis zum Zweifachen Satz der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) in der Fassung vom 30.06.2008 erstattet. Die Erstattungen variieren je nach abgeschlossenem Tarif.

Werden Pferde erst nach ihrem 11. Lebensjahr zur Versicherung angemeldet, entspricht die Erstattung statt 100 % = 80 %.

Die Wartezeit beträgt 4 Monate, für Bauchhöhlenoperationen (Kolik) 20 Tage. Für Gelenkoperationen bei Vorliegen von OCD, freien Gelenkkörpern, Chips, soweit diese Operationen versichert sind, beträgt die Wartezeit ein Jahr (vgl. Ziff. 7.3 der ABPO). Auf die Möglichkeit der Beitragsanpassung gem. Ziff. 15 der ABPO wird besonders hingewiesen.

» Schlusserklärung

Die Fragen in der Vertragserklärung habe ich vollständig und richtig beantwortet. Ich weiß, dass der Versicherungsschutz sonst gefährdet ist.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht den Versicherer je nach Verschulden berechtigen kann, vom Vertrag zurückzutreten, ihn zu kündigen oder anzupassen, was unter Umständen zur Leistungsfreiheit des Versicherers (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) führen kann.

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Besonderen Bedingungen und Klauseln (wie aufgeführt) sowie die Satzung der Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft auf Gegenseitigkeit werden mir mit der Urkunde über den Vertragsabschluss zugestellt. Ich erkenne diese Bedingungen und Klauseln an, wenn ich den Erstbeitrag bezahle und innerhalb von zwei Wochen meinen Antrag bzw. meine Vertragserklärung nicht widerrufe.

» Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

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

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

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

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



Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G.

Vorstand: Dr. Theo Hölscher (Vorsitzender), Hans-Christian Heim
Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Otto-Werner Marquardt

Registergericht: Amtsgericht Lüneburg, HR B 120469
Sitz der Gesellschaft: Uelzen

Telefon 0581 8070-0, Fax 0581 8070-248

Besuchsanschrift: Veerßer Straße 65/67, 29525 Uelzen
Postanschrift: Postfach 2163, 29511 Uelzen

Bankverbindungen:
Sparkasse Uelzen-Lüchow-Dannenberg, Uelzen
BLZ 258 501 10, Konto-Nr. 18 00 15 03,
IBAN: DE98 2585 0110 0018 0015 03
SWIFT-BIC: NOLADE21UEL

Commerzbank Uelzen, Uelzen
BLZ 258 400 48, Konto-Nr. 5690334 00
IBAN: DE80 2584 0048 0569 0334 00
SWIFT-BIC: COBADEFF249

www.uelzener.de • info@uelzener.de

Beratungsprotokoll - Verzichtserklärung

zwischen
IVK Versicherungskonzepte – Versicherungsmakler
Alte Breite 22 – 34128 Kassel
Tel.: 0561-13223 Telefax: 0561-1 53 43
und

Vorname:	Name:	
Strasse, Haus-Nr.:		
Postleitzahl:	Ort:	
Telefon:	Telefax:	Email:

Ansprüche gegen Versicherungsgesellschaften und Unternehmen, bleiben von dieser Verzichtserklärung unberührt.

Der Kunde hat von seinem Recht, die Namen der dem Rat zu Grunde gelegten Versicherer zu verlangen, keinen Gebrauch gemacht und akzeptiert die Vorauswahl der Versicherungsgesellschaften und Unternehmen, die durch die IVK Versicherungskonzepte – Kassel getroffen wurden.

Kundenwunsch

Auf eine persönliche Beratung und Dokumentation wird ausdrücklich verzichtet.

Der Kunde wünscht ausschließlich die beantragte Versicherung mit dem beantragten Tarif.

Hinweis

Obengenannte/n Mandant/in ist darauf hingewiesen worden, dass sich der Beratungsverzicht nach §42a/b/c/e/d III VVG Abs. 1/2/3, §128 BGB & §278 BGB nachteilig auf die Möglichkeit auswirken kann, gegen den Versicherungsvermittler einen Schadensersatzanspruch wegen Verletzung von Beratungs- und Dokumentationspflichten geltend zu machen.

Der Versicherungsnehmer wurde darüber informiert, dass er im Beschwerdefall zusätzlich zum Rechtsweg noch ein Beschwerdeverfahren über die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht anregen kann.

Ergänzende Mitteilungen

1. Der Makler ist im Vermittlerregister eingetragen.
2. Der Kunde kann die Eintragung auf der Internetseite www.vermittlerregister.info überprüfen.
3. Der Makler hält keine unmittelbare oder mittelbare Beteiligung von mehr als 10 % der Stimmrechte oder des Kapitals an einem Versicherungsunternehmen.
4. Ein Versicherungsunternehmen hält keine mittelbare oder unmittelbare Beteiligung von mehr als 10 % der Stimmrechte oder des Kapitals am Versicherungsmakler.
Beschwerdestellen - außergerichtliche Streitbeilegung - Für Lebens- und Sachversicherungen
Versicherungsombudsmann e.V. (weitere Informationen unter: www.versicherungsombudsmann.de)
Ombudsmann für die private Kranken- und Pflegeversicherung (weitere Informationen unter : www.pkv-ombudsmann.de) Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BAFin) Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn (weitere Informationen unter: www.bafin.de)

Unterschriften Kunde und Makler

IVK Versicherungskonzepte
Versicherungsmakler
Alte Breite 22 - 34128 Kassel
Tel.: 0561.13 223 - Fax: 0561.1 53 43
www.ivkfinanz.de - Email: info@ivkfinanz.de

Ort/Datum

Unterschrift des Kunden

Unterschrift des Vermittlers



IVK Versicherungskonzepte informiert – EU Vermittlerrichtlinie

Durch die EU Vermittlerrichtlinie sind Versicherungsvermittler verpflichtet, Geschäftsvorfälle aufzuzeichnen um eine möglichst bedarfsgerechte und lückenlose Beratung anzubieten. Das Beratungsprotokoll soll die Empfehlungen und Angebote des Vermittlers dokumentieren, sowie Gründe warum Sie eventuell, diesen nicht folgen möchten.

Als Versicherungsmakler können wir auf eine hinreichende Zahl von Anbietern und Tarifen zurückgreifen. Wir verwenden Vergleichsprogramme für Recherchen, besuchen Seminare und Veranstaltungen von Gesellschaften. Das zeichnet den Versicherungsmakler aus, dass er stets auf der Suche nach geeigneten Produkten für seine Mandanten ist.

Die neue Beratungs- und Dokumentationspflicht schreibt nun folgendes fest:

Der Versicherungsvermittler hat den Versicherungsnehmer nach § 61 VVG, soweit nach der Schwierigkeit, die angebotene Versicherung zu beurteilen, oder der Person des Versicherungsnehmers und dessen Situation hierfür Anlass besteht, nach seinen Wünschen und Bedürfnissen zu befragen und, auch unter Berücksichtigung eines angemessenen Verhältnisses zwischen Beratungsaufwand und der vom Versicherungsnehmer zu zahlenden Prämien, zu beraten sowie die Gründe für jeden zu einer bestimmten Versicherung erteilten Rat anzugeben. Er hat dies unter Berücksichtigung der Komplexität des angebotenen Versicherungsvertrags zu dokumentieren.

Der Versicherungsmakler ist nach § 60 VVG verpflichtet, seinem Rat eine hinreichende Zahl von auf dem Markt angebotenen Versicherungsverträgen und von Versicherern zu Grunde zu legen, so dass er nach fachlichen Kriterien eine Empfehlung dahin abgeben kann, welcher Versicherungsvertrag geeignet ist, die Bedürfnisse des Versicherungsnehmers zu erfüllen. Dies gilt nicht, soweit er im Einzelfall vor Abgabe der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers diesen ausdrücklich auf eine eingeschränkte Versicherer- und Vertragsauswahl hinweist.

Auf diese Beratung oder Dokumentation kann der Versicherungsnehmer durch eine gesonderte schriftliche Erklärung verzichten, in der er vom Versicherungsvermittler ausdrücklich darauf hingewiesen wird, dass sich ein Verzicht nachteilig auf die Möglichkeit des Versicherungsnehmers auswirken kann, gegen den Versicherungsvermittler einen Schadensersatzanspruch nach § 63 VVG geltend zu machen

Als Internetmakler können wir Ihnen eine persönliche Beratung, bei Ihnen zu Hause nicht anbieten. Andererseits erhalten Sie bei uns bedarfsgerechte, preiswerte Tarife ohne kostspieligen Außendienst. Mit der Erklärung sind Sie damit einverstanden, dass Sie ausschließlich die von uns angebotene Versicherung wünschen und ausreichend informiert wurden.

Die Beratungsverzichterklärung müssen wir auf Verlangen der Versicherungen zusammen mit Ihrem Antrag oder Deckungsauftrag einreichen.

IVK Versicherungskonzepte gemäß § 34d GewO - IVK Versicherungskonzepte, Alte Breite 22, D-34128 Kassel, Tel.: +49. 561. 13 22 3, Fax: +49. 561. 1 53 43, Email: info@ivkfinanz.de - Steuer-Nr.: 026/872/60854, Gerichtsstand Amtsgericht Kassel, Webseiten: www.ivkfinanz.de & www.hufundpfote.de & www.vergleich-die-versicherung.de - Geschäftsführer: Andreas Stummer geprüfter Versicherungsfachmann (BWW), Handels- & Versicherungsmakler. Genehmigung: Vermittlerregisternummer: D-C7HR-QEV22-83 Zuständige Aufsichtsbehörde: Industrie- und Handelskammer Kassel, Kurfürstenstr. 9, 34117 Kassel, Tel.: 0561.7891-0 Fax: 0561.7891-290

VVG = Versicherungs-Vertrags-Gesetz. Zuletzt reformiert im Jahr 2008. Es löst das bisherige, seit 1908 bestehend VVG ab.

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



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

Tarife Basis, Premium und Premium plus

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

1 Versicherte Tiere und Aufnahme in die Versicherung

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

2 Versicherte Gefahren und Kosten

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

2.1 Tarif Basis

- a) folgender Operationen (*):

Bauchhöhlenoperationen

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

Bewegungsapparat

- B 2.2 Frakturbehandlung operativ
- B 2.3 Entfernung des distalen Fragmentes beim Griffelbein
- B 2.4 Implantatentfernung
- Z 2.2 Wirbelfrakturen

Mund- und Rachenhöhle

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

Unfallbedingte Wundnaht

- H 7 c Wundnaht
 - H 7 e Bauchwunden, perforierend
- b) des letzten Untersuchungstages vor der Operation, sofern eine Operation gemäß a) durchgeführt wurde.

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

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

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

2.2 Tarif Premium

- a) folgender Operationen (*)

1. ATMUNGSAPPARAT

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

2. AUGEN

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

3. BEWEGUNGSAPPARAT

- B 2.2 Frakturbehandlung operativ
- B 2.3 Entfernung des dist. Fragmentes beim Griffelbein
- B 2.4 Implantat-Entfernung
- B 3.1 Arthroskopie (nicht bei Vorliegen von OCD, freien Gelenkkörpern, Chips)
- B 3.2 Arthrotomie (nicht bei Vorliegen von OCD, freien Gelenkkörpern, Chips)
- B 3.5 Fragmentexstirpation bei Gleichbeinfrakturen
- B 3.7 Meniskusoperation
- B 3.12 Ruptur der cranialen, caudalen oder beider Kreuzbänder
- B 3.13 Ruptur der Seitenbänder
- B 3.14 Spatoperation
- B 4.1 Hornsäulenoperation
- B 5.3 Nervenschnitt, je Gliedmaße
- B 5.7 Sehnennaht
- B 5.8 Sehnenspaltung (Splitting)
Fesselringbandoperation
Endoskopische Operationen an Sehnen und Sehnenscheiden

4. GESCHLECHTSAPPARAT/MILCHDRÜSE

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

5. HAUT

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

6. HARNAPPARAT

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

7. HERZ/KREISLAUF, GEFÄßE, THORAX

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

8. OHR; LUFTSACK

- O 3 Bullaostotomie einseitig
- O 7 Luftsackoperation Pferd

9. VERDAUUNGSAPPARAT/HERNIEN/BAUCHORGANE/SCHILDDRÜSE

- V 1.1.1 Laparotomie, diagnostisch
- V 1.1.3 Caecumresektion
- V 1.1.5 Darmresektion
- V 1.1.6 Enterotomie
- V 1.1.11 Rektalschleimhautresektion
- V 1.1.12 Rektumdivertikel
- V 1.1.15 Magenresektion
- V 1.1.19 Torsionsoperation
- V 1.2.3 Operation am Oesophagus
- V 1.3.2 Zahnextraktion
- V 1.3.3 Füllung
- V 1.3.8 Wurzelbehandlung
- V 1.3.9 Wurzelresektion
- V 1.3.17 Frakturversorgung, Kiefer
- V 1.3.18 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

10. ZNS, WIRBELSÄULE, NERVENSYSTEM

- Z 2.1 Discopathie-Operation
- Z 2.2 Wirbelfrakturen

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

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

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

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

2.3 Tarif Premium Plus

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

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

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

2.4 Definitionen:

- Versicherungsfall:

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

- Operation:

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

- Unfall:

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

3 Nicht versicherte Gefahren und Kosten

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

Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Aufwendungen für:

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

b) für Tarif Basis (2.1)

Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Aufwendungen für:

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

c) für Tarif Premium (2.2)

Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Aufwendungen für:

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

d) für Tarif Premium plus (2.3)

Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Aufwendungen für:

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

4 Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters

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

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

2. Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht

a) Vertragsänderung

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

Erhöht sich durch eine Vertragsänderung die Prämie um mehr als 10 % oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, so kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In dieser Mitteilung der Vertragsänderung hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dessen Kündigungsrecht hinzuweisen.

b) Rücktritt und Leistungsfreiheit

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

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

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

c) Kündigung

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

d) Ausschluss von Rechten des Versicherers

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

e) Anfechtung

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

3. Frist für die Ausübung der Rechte des Versicherers

Die Rechte zur Vertragsänderung (2 a), zum Rücktritt (2 b) oder zur Kündigung (2 c) muss der Versicherer innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen und dabei die Umstände angeben, auf die er seine Erklärung stützt; zur Begründung kann er nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben. Die Monatsfrist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht und der Umstände Kenntnis erlangt, die das von ihm jeweils geltend gemachte Recht begründen.

4. Rechtsfolgenhinweis

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

5. Vertreter des Versicherungsnehmers

Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen, so sind bei der Anwendung von Nr. 1 und 2 sowohl die Kenntnis und die Arglist des Vertreters als auch die Kenntnis und die Arglist des Versicherungsnehmers zu berücksichtigen. Der Versicherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch dem Versicherungsnehmer Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

6. Erlöschen der Rechte des Versicherers

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

20. die unter 3a genannten Gefahren und Kosten

5 Gefahrerhöhung

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

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

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

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

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

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

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

3. Der Versicherungsnehmer hat keinen Versicherungsschutz, wenn

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

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

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

4. Der Versicherer kann den Versicherungsschutz nicht verweigern, wenn

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

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

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

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

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

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

6. Die vorstehenden Regelungen finden keine Anwendung, wenn

a) sich die Gefahr nur unerheblich erhöht hat,

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

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

6 Versicherungsort

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

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

1. Die Versicherung gilt für die vereinbarte Dauer.

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

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

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

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

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

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

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

Entschädigung zugehen.

Die Kündigung wird einen Monat nach ihrem Zugang wirksam.

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

8 Beitrag

A. Beitrag und Versicherungssteuer

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

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

(1) Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

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

(2) Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

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

(3) Rücktritt

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

C. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

(1) Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

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

(2) Verzug

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

(3) Zahlungsaufforderung

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

(4) Kein Versicherungsschutz

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

(5) Kündigung

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

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

D. Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung

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

E. Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

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

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

F. Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

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

G. Verzugskosten bei verspäteter Zahlung

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

9 Entschädigungsberechnung, Selbstbehalt, Ansprüche gegenüber Dritte

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

10 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers bei Eintritt des Versicherungsfalles

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

11 Besondere Verwirklichungsgründe

Keine Leistungspflicht aus besonderen Gründen

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.
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 Nr.2 Satzes 1 als bewiesen.

12 Zahlung der Entschädigung

- 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.
- 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.
- 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.
- Der Versicherer kann die Zahlung aufschieben, solange
 - Zweifel an der Empfangsberechtigung des Versicherungsnehmers bestehen,
 - gegen den Versicherungsnehmer oder einen Repräsentanten (§ 11 Nr. 1), aus Anlass des Versicherungsfalles ein behördliches oder strafrechtliches Verfahren aus Gründen eingeleitet worden ist, die auch für den Entschädigungsanspruch rechtserheblich sind, bis zum rechtskräftigen Abschluss dieses Verfahrens.

13 Schriftliche Form

Anzeigen, Erklärungen und Deckungszusagen bedürfen der Schriftform.

14 Inländische Gerichte/Beschwerden

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

15 Beitragsanpassungsklausel

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

16 Bedingungsanpassung

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

17 Schlussbestimmungen

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

Anhang: Begriffserklärungen

Wichtiger Hinweis:

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

1) Atmungsapparat

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

2) Augen

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

3) Bewegungsapparat

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

4) Geschlechtsapparat / Milchdrüse

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

5) Haut

Tumor-OP	Tumor ist ein allgemeiner Begriff für eine örtlich begrenzte Zunahme des Gewebevolumens bzw. ein Geschwulst.
----------	--

Wundnaht	Naht z.B. einer Weichteilverletzung
Fisteloperation	Eine Fistel ist eine unnatürliche, röhrenartige Verbindung zwischen einem inneren Hohlorgan und anderen Organen oder der Körperoberfläche.
Bauchwunden, perforierend	Eine aufgrund einer Verletzung entstandene Wunde bis in die Bauchhöhle

6) Harnapparat

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

7) Herz / Kreislauf, Gefäße, Thorax

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

8) Ohr / Luftsack

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

9) Verdauungsapparat / Hernien / Bauchorgane / Schilddrüse

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

10) ZNS / Wirbelsäule / Nervensystem

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

Weitere Produktinformationen zum Pferde Op Schutz finden Sie auf unserer Homepage www.hufundpfote.de