



Allgemeine Bedingungen der Uelzener für den Hunde-OP-Schutz (ABHO 2010)

- 1 Versicherte Tiere und Aufnahme in die Versicherung
- 2 Versicherte Gefahren und Kosten
- 3 Nicht versicherte Gefahren und Kosten
- 4 Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters
- 5 Gefahrerhöhung
- 6 Versicherungsort
- 7 Dauer der Versicherung; Beginn und Ende der Haftung; 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 Schriftliche Form
- 14 Inländische Gerichte/Beschwerden
- 15 Beitragsanpassungsklausel
- 16 Bedingungsanpassung
- 17 Schlussbestimmungen

1 Versicherte Tiere und Aufnahme in die Versicherung

1. Versichert sind die Hunde,
 - 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.
4. Die Anmeldung (Nr. 1 b) wird im Zeitpunkt ihres Zugangs wirksam, wenn der Versicherer sie nicht innerhalb einer Frist von 30 Tagen nach Zugang ablehnt. Nicht wirksam angemeldete Tiere sind nicht versichert.

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) 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 2.5 Glaukom
AU 2.6 Keratektomie (Koneasequester)
AU 2.7 Abrasio cornea (touchieren, Curettage)
AU 2.8 Hornhautnaht
AU 2.9 Verpflanzung des Ductus parotideus in den Conjunktivalsack
AU 2.15 Tumorentfernung
AU 2.18 Linsenextraktion
AU 2.19 Linsenimplantation

3. BEWEGUNGSAPPARAT

- B 1.a Amputation Extremitäten

- B 1.c Amputation Schwanz
B 1.e Amputation Zehe (keine Wolfskrallen)
B 2.2 Frakturbehandlung operativ
B 2.4 Implantat-Entfernung
B 3.1 Arthroskopie
B 3.2 Arthrotomie
B 3.3 Epiphysiolyse
B 3.4 Femurkopfresektion
B 3.6 Luxation, operative Reposition (keine Patellaluxation)
B 3.7 Meniskusoperation
B 3.8 Osteochondrosis dissecans
B 3.9 Isolierter Processus anconeus
B 3.10 Fragmentierter Processus coronoideus
B 3.12 Ruptur der cranialen, caudalen oder beider Kreuzbänder
B 3.13 Ruptur der Seitenbänder
B 5.7 Sehnennaht
B 5.8 Sehnenspaltung (Splitting)

4. GESCHLECHTSAPPARAT/MILCHDRÜSE

- G 1.7 Prostataoperation
G 1.9 Samenstrangfistel (Operation)
G 2.12 Scheidentumor
G 2.3 Fetotomie
G 2.9 Ovarhysterektomie
G 2.14 Kaiserschnitt
G 3.2 Entfernen eines Mammatumors

5. HAUT

- H 1 Abszessspaltung
H 5 Tumor-OP (keine Epuliden)
H 7.c Wundnaht
H 7.d Fisteloperation
H 7.e Bauchwunden, perforierend

6. HARNAPPARAT

- Ha 2 Operation-Harnblasenvorfall
Ha 3 Harnröhrenfistel
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 Bullaosteotomie einseitig
O 8 Othaematom
O 10 Otitisoperation

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 1.1.10 Analbeutelexstirpation
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 1.3.24 Ranulaoperation
- V 1.3.26 Tonsillektomie
- V 1.3.27 Tumor-OP (keine Epuliden)
- V 1.3.28 Zahnfisteloperation (oronasale Fistel)
- V 2.2 Perinealhernie
- V 2.4 Zwerchfellhernie
- V 3.1 Gallenblasenoperation
- V 3.2 Leberlappenresektion
- V 3.3 Milzextirpation
- V 3.4 Partielle Pankreasresektion
- V 4.1 Strumaoperation

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 inkl. Unterbringungsaufwendungen nach einer Operation gem. a) bis maximal 10 Tage nach dem Tag der Operation. Es werden nur die Kosten a) bis d) erstattet, die innerhalb der Vertragslaufzeit anfallen. Die Kostenerstattung erfolgt gemäß der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT). Andere Gebührenordnungen (z. B. klinikeigene) können nicht berücksichtigt werden.
- d) Kastrationskostenzuschuss in vereinbarter Höhe.

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

3 Nicht versicherte Gefahren und Kosten

Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Aufwendungen für:

1. Wege-, Verweilgeld und Reisekosten des behandelnden Tierarztes
2. Ergänzungsfuttermittel und Diätfutter
3. Folgen von Mängeln und Krankheiten, die bei Abschluss der Versicherung bestehen oder vor Ablauf der Wartezeit (Ziff. 7) auftreten.
4. Diagnose und Behandlung angeborener Fehlentwicklungen und deren Folgen (z. B. Hüftgelenksdysplasie, Kryptorchismus)
5. Kastration und Sterilisation (unabhängig von einer medizinischen Indikation – soweit nichts anderes vereinbart ist)
6. Erstellung von Gesundheitszeugnissen und Gutachten, Aufnahmeuntersuchung und Kennzeichnung eines versicherten Tieres
7. Tierärztliche Konsultationen, die keine Behandlung nach sich ziehen und Maßnahmen vorbeugenden Charakters
8. Chirurgische Eingriffe, auch Maßnahmen am Gebiss des Tieres, die der Herstellung des jeweiligen Rassestandards dienen und ästhetischen Charakter haben
9. Zuschläge für apparativen Aufwand, Zeitgebühren, Notdienst
10. Zahnersatz (Prothetik) und Korrektur von Zahn- und Kieferanomalien
11. Behandlungen die durch Kernenergie*, Erdbeben, Überschwemmungen, Krieg, innere Unruhen oder hoheitliche Eingriffe erforderlich geworden sind
12. In Ziffer 2 a) nicht aufgeführte Operationen.

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 Gefahrumstand 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 Vertragsabschluss. Die Frist beläuft sich auf zehn Jahre, wenn der Versicherungsnehmer oder sein Vertreter die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt hat.

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.

* 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.

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

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 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.
3. Die Haftung des Versicherers 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. In den Fällen des Ziff. 1 Nr. 1 b) beginnt sie mit Zugang der Anmeldung. Die Wartezeit beträgt 30 Tage. Eine Erweiterung des Haftungsumfanges wird ebenfalls erst nach Ablauf der Wartezeit wirksam.
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. Der Versicherer hat die auf das betroffene Tier entfallende Prämie zeitanteilig zurückzuzahlen.
5. Scheidet ein Tier durch Veräußerung aus dem Gewahrsam des Versicherungsnehmers für dauernd 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 SEPA-Lastschriftmandat

Ist die Einziehung des Beitrages 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 SEPA-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 Verpfändungsformerkungen, Abtretungserklärungen, Ersatzkunden oder Nachforschungen der Anschrift betragen die Kosten 6,50 Euro. Für Rückläufer im SEPA-Lastschriftverfahren bei vorliegender Pre-Notification 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 Dritten

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 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 berechnete Leistung unter Angabe der in der Gebührenordnung dafür vorgesehenen Kennziffer (entfällt bei Rechnungsvorlage aus dem europäischen Ausland)
 - e) der Rechnungsbetrag.
4. Verletzt der Versicherungsnehmer eine der in den Nr. 1 bis 3 genannten Obliegenheiten, so kann der Versicherer gem. § 28 VVG leistungsfrei sein.
5. 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 Verwirkungsründe

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

1. Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen 2 Wochen zu erfolgen. Jedoch kann nach Ablauf eines Monats nach Anzeige des Schadens als Abschlagzahlung jeweils der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.
2. Die Entschädigung ist seit Anzeige des Schadens mit 1 % unter dem Diskontsatz der Deutschen Bundesbank zu verzinsen, mindestens jedoch mit

4 % und höchstens mit 6 % pro Jahr. Die Verzinsung entfällt, soweit die Entschädigung innerhalb eines Monats seit Anzeige des Schadens gezahlt wird. Zinsen werden erst fällig, wenn die Entschädigung fällig ist.

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

4. Der Versicherer kann die Zahlung aufschieben, solange

- a) Zweifel an der Empfangsberechtigung des Versicherungsnehmers bestehen,
 - b) gegen den Versicherungsnehmer oder einen Repräsentanten 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.
5. Die in ausländischer Währung entstandenen Krankheitskosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege beim Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet.

13 Schriftliche Form

Anzeigen, Erklärungen und Deckungszusagen bedürfen der Schriftform.

14 Inländische Gerichte/Beschwerden

1. Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gelten die inländischen Gerichtsstände nach §§ 17, 21, 22 und 29 ZPO und § 48 VVG.
2. Auf das Versicherungsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.
3. Bei Beschwerden können Sie sich wenden an:
 1. den Vorstand der Uelzener Allgemeine Versicherungsgesellschaft a. G., Postfach 2163, 29511 Uelzen
 2. den Versicherungsombudsmann Postfach 080632, 10006 Berlin
 3. die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Postfach 1308, 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 Versicherungssteuer begründet kein Kündigungsrecht.

16 Bedingungsanpassung

1. Der Versicherer ist berechtigt,
 - bei Änderung von Gesetzen, auf denen die Bestimmungen des Versicherungsvertrages beruhen,
 - bei unmittelbar den Versicherungsvertrag betreffenden Änderungen der höchstrichterlichen Rechtsprechung, der Verwaltungspraxis der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht bzw. der zuständigen Landesaufsichtsbehörde oder der Kartellbehörde,
 - im Fall der Unwirksamkeit von Bedingungen sowie
 - zur Abwendung einer kartell- oder aufsichtsbehördlichen Beanstandung die davon betroffenen Regelungen mit Wirkung für bestehende Verträge zu ergänzen oder zu ersetzen. Die neuen Bedingungen sollen den ersetzten rechtlich und wirtschaftlich weitestgehend entsprechen. Sie dürfen die Versicherten auch unter Berücksichtigung der bisherigen Auslegung in rechtlicher und wirtschaftlicher Hinsicht nicht unzumutbar benachteiligen.
2. Die nach Absatz 1 zulässigen Änderungen werden dem Versicherungsnehmer schriftlich mitgeteilt und erläutert. Sie finden vom Beginn der nächsten Versicherungsperiode an Anwendung, wenn der Versicherer dem Versicherungsnehmer die Änderung einen Monat vor dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens mitteilt und ihn schriftlich über sein Kündigungsrecht belehrt. Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung nach Satz 1 zu dem Zeitpunkt kündigen, an dem die Bedingungsänderung wirksam werden würde.
3. Zur Beseitigung von Auslegungszweifeln kann der Versicherer den Wortlaut der Bedingungen ändern, wenn diese Anpassung vom bisherigen Bedingungstext gedeckt ist und den objektiven Willen sowie die Interessen beider Parteien berücksichtigt. Das Verfahren nach Absatz 2 ist zu beachten.

17 Schlussbestimmungen

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