



Allgemeine Bedingungen der Uelzener für die OP-Versicherung von Hunden und Katzen (ABOPH) gültig ab 15.01.2015

- 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 Verwirkungsründe
- 12 Zahlung der Entschädigung
- 13 Schriftliche Form
- 14 Inländische Gerichte/Beschwerden
- 15 Beitragsanpassung aufgrund Alter des Tieres
- 16 Beitragsanpassung
- 17 Bedingungsanpassung
- 18 Schlussbestimmungen

1 Versicherte Tiere und Aufnahme in die Versicherung

- 1.1 Versichert sind die Hunde und Katzen, die im Versicherungsvertrag bezeichnet sind,
- 1.2 Versicherungsfähig sind, soweit nicht anders vereinbart, alle gesunden Tiere ab Beginn des 3. Lebensmonats.
- 1.3 Auf Verlangen des Versicherers hat der Versicherungsnehmer auf seine Kosten ein tierärztliches Gutachten oder sonstige Nachweise über den Gesundheitszustand des zu versichernden Tieres beizubringen

2 Versicherte Gefahren und Kosten

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

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

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

- Die Entschädigung von Gelenkoperationen infolge von Ellbogengelenkdysplasie und deren Folgen (z. B. Isolierter Processus anconaeus (IPA), Fragmentierter Processus coronoideus (FPC), Radius curvus, Ellbogeninkongruenz, OCD im Ellbogen, Compartment syndrome) ist begrenzt auf maximal 1000,- € (Brutto) je Versicherungsfall für maximal zwei Versicherungsfälle je versichertem Tier.

2.1 Definitionen:

- Versicherungsfall:
Versicherungsfall ist die veterinärmedizinisch notwendige Operation des versicherten Tieres wegen Krankheit oder Unfall unter Vollnarkose/Sedierung.
- Operation:
Eine Operation ist ein veterinärmedizinisch notwendiger chirurgischer Eingriff am oder im Körper des versicherten Tieres unter Vollnarkose/

Sedierung zur Wiederherstellung des Gesundheitszustandes. Hierbei muss die Haut und das darunter liegende Gewebe mehr als punktförmig durchtrennt werden.

- 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

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

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

- angeborene Gaumenspalte (V 1.3.25 b)
- Brachycephalie sowie die Tonsillektomie bei brachycephalen Tieren
- Biopsie/Punktion (203)
- diagnostische Endoskopie (402)
- Denervation
- Distichiasis (Au 2.10)
- Entropium/Ektropium (Au 2.11)
- Goldimplantation

* 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.

- Herzschrittmacher
- Hüftgelenk dysplasie
- Inguinalhernie (V 2.1)
- Kastration und Sterilisation
- Korrekturosteotomie/Beckenosteotomie (B2.5)
- Lidspaltenplastik (Au 2.12)
- Kryptorchismus (G 1.2)
- Nickhautoperationen (Au 2.16/Au 2.17)
- Operation am Herzen (He 4)
- Patellaluxation (B 3.11)
- Pectineusmyotomie (B 5.4)
- portokavaler Shunt (He 6)
- Prothesen
- Überkronung (V 1.3.7)
- Umbilicalhernie (V 2.3)
- unblutige Reposition luxierter Gelenke
- Urachusoperation (Ha 7)
- Uretereinpflanzung in Harnblase (Ha 8)
- Zahnersatz (Prothetik) und Korrektur von Zahn- und Kieferanomalien
- Ziehen von Krallen oder Krallenresten

Eine Begriffsdefinition finden Sie im Anhang A.

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

4 Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters

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

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

4.2 Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht

a) Vertragsänderung

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

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

b)

Rücktritt und Leistungsfreiheit

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach 4.1, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt.

Bei grober Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers ist das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen, wenn der 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 4.1 leicht fahrlässig oder schuldlos, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen, es sei denn, der Versicherer hätte den Vertrag bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände zu gleichen oder anderen Bedingungen abgeschlossen.

d) Ausschluss von Rechten des Versicherers

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

e) Anfechtung

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

4.3 Frist für die Ausübung der Rechte des Versicherers

Die Rechte zur Vertragsänderung (4.2a), zum Rücktritt (4.2b) oder zur Kündigung (4.2c) muss der Versicherer innerhalb eines Monats 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.

4.4 Rechtsfolgenhinweis

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

4.5 Vertreter des Versicherungsnehmers

Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen, so sind bei der Anwendung von 4.1 und 4.2 sowohl die Kenntnis und die Arglist des Vertreters als auch die Kenntnis und die Arglist des Versicherungsnehmers zu berücksichtigen. Der Versicherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch dem Versicherungsnehmer Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

4.6 Erlöschen der Rechte des Versicherers

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

5 Gefahrerhöhung

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

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

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

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

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

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

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

5.3 Der Versicherungsnehmer hat keinen Versicherungsschutz, wenn

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

5.4 Der Versicherer kann den Versicherungsschutz nicht verweigern, wenn der Versicherungsnehmer die vorherige Zustimmung zur Gefahrerhöhung unverschuldet nicht eingeholt hat,

- b) dem Versicherer die Gefahrerhöhung zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles bekannt war,
- c) zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Kündigungsfrist des Versicherers abgelaufen ist und er nicht gekündigt hat oder
- d) die Erhöhung der Gefahr weder Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles noch auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat.

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

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

5.6 Die vorstehenden Regelungen finden keine Anwendung, wenn

- a) sich die Gefahr nur unerheblich erhöht hat,
- b) nach den Umständen als vereinbart anzusehen ist, dass das Versicherungsverhältnis durch die Gefahrerhöhung nicht berührt werden soll.

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

6 Versicherungsort

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

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

7.1 Die Versicherung gilt für die vereinbarte Dauer.

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

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

7.4 Bei Erkrankungen oder Unfällen während einer Wartezeit kann der Versicherer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Eingang der Anzeige mit sofortiger Wirkung kündigen. Das Kündigungsrecht beschränkt sich auf das erkrankte Tier. Der Versicherer hat die auf das betroffene Tier entfallende Prämie zeitanteilig zurückzuzahlen.

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

7.6 Nach dem Eintritt eines Versicherungsfalles können Versicherer und Versicherungsnehmer den zwischen ihnen bestehenden Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist 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

B.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

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

B.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

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

B.3 Rücktritt

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

C. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

C.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge sind, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, am

Monatsersten des vereinbarten Beitragszeitraumes fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.

C.2 Verzug

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

C.3 Zahlungsaufforderung

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

C.4 Kein Versicherungsschutz

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

C.5 Kündigung

Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, kann der Versicherer den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn er den Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung nach Absatz C.3 darauf 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 Verpfändungsvormerkungen, Abtretungserklärungen, Ersatzurkunden oder Nachforschungen der Anschrift betragen die Kosten 6,50 €. Für Rückläufer im SEPA-Lastschriftverfahren bei vorliegender Pre-Notification werden die Gebühren der bezogenen Bank berechnet, für jede Mahnung betragen die Kosten 2,00 € zzgl. Porto. Dem Versicherungsnehmer ist jedoch jederzeit und uneingeschränkt der Nachweis gestattet, dass ein Schaden überhaupt nicht entstanden oder wesentlich niedriger als die Pauschale ist.

9 Entschädigungsberechnung; Selbstbehalt; Ansprüche gegenüber Dritten

Der Versicherer ersetzt die Behandlungskosten entsprechend der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) 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

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

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

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

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

10.4 Besteht eine Versicherung für das versicherte Tier (Tierkranken- und/oder OP-Versicherung) bei einer anderen Gesellschaft, hat der Versicherungsnehmer die Uelzener Versicherungen hierüber unverzüglich zu informieren (Name und Sitz der Gesellschaft, Versicherungsschein-Nr. sowie Art des Vertrages sind vollständig zu benennen).

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

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

11 Besondere Verwirklichungsgründe

Keine Leistungspflicht aus besonderen Gründen

11.1 Vorsätzliche oder grob fahrlässige Herbeiführung des Versicherungsfalles

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

11.2 Arglistige Täuschung nach Eintritt des Versicherungsfalles

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

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

12 Zahlung der Entschädigung

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

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

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

12.4 Der Versicherer kann die Zahlung aufschieben, solange

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

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

13 Schriftliche Form

Anzeigen, Erklärungen und Deckungszusagen bedürfen der Schriftform.

14 Inländische Gerichte/Beschwerden

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

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

14.3 Bei Beschwerden können Sie sich wenden an:

- 14.3.1 den Vorstand der Uelzener Allgemeine Versicherungsgesellschaft a. G.,
Postfach 2163, 29511 Uelzen
- 14.3.2 den Versicherungsombudsmann
Postfach 080632, 10006 Berlin
- 14.3.3 die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht,
Postfach 1308, 53003 Bonn

15 Beitragsanpassung aufgrund Alter des Tieres

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

16 Beitragsanpassung

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

17 Bedingungsanpassung

17.1 Der Versicherer ist berechtigt,

- bei Änderung von Gesetzen und Verordnungen, auf denen die Bestimmungen des 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.

17.2 Die nach Absatz 17.1 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 17.1 zu dem Zeitpunkt kündigen, an dem die Bedingungsänderung wirksam werden würde.

17.3 Zur Beseitigung von Auslegungszweifeln kann der Versicherer den Wortlaut der Bedingungen ändern, wenn diese Anpassung vom bisherigen Bedingungstext gedeckt ist und den objektiven Willen sowie die Interessen beider Parteien berücksichtigt. Das Verfahren nach Absatz 17.2 ist zu beachten.

18 Schlussbestimmungen

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

18.2 Für den Vertrag gilt deutsches Recht.

Anhang A

Begriffserklärungen

Wichtiger Hinweis:

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

Angeborene Gaumenspalte (V 1.3.25 b):

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

Brachyzephalie sowie die Tonsillektomie bei brachycephalen Tieren:

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

Biopsie/Punktion (203):

Gewebeprobeentnahmen von Organen.

Diagnostische Endoskopie (402):

Endoskopischer Eingriff zu diagnostischen Zwecken.

Distichiasis (Au 2.10):

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

Denervation:

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

Ellbogengelenkdysplasie (ED):

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

Fragmentierter Processus coronoideus (FPC):

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

Ektropium (Au 2.11):

Auswärtstülpung des Lidrandes.

Entropium (Au 2.11):

Einstülpung des Lidrandes.

Goldimplantation:

Behandlung von chronischen Schmerzen.

Hüftgelenkdysplasie:

Angeborene/vererbte Fehlentwicklung der Hüftgelenke.

Inguinalhernie (V 2.1):

Eingeweidebruch im Bereich des Leistenkanals hervorgerufen durch eine Bindegewebsschwäche.

Isolierter Processus anconaeus (IPA):

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

Kastration:

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

Korrekturosteotomie/Beckenosteotomie (B2.5):

Korrektur von Knochenfehlstellungen.

Kryptorchismus (G 1.2):

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

Lidspaltenplastik (Au 2.12):

Korrektur von Fehlstellungen der Lider

Nickhautoperationen (Au 2.16/Au 2.17):

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

Osteochondrosis dissecans (OCD):

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

Patellaluxation (B 3.11):

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

Pectineusmyoektomie (B 5.4):

Muskeldurchtrennung vorwiegend bei HD.

Portokavaler Shunt (He 6):

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

Prothesen:

Künstlicher Ersatz von z.B. Gelenken.

Radius curvus bzw. Ellbogeninkongruenz:

Wachstumsstörung der Wachstumszone des Knochens (Epiphysenfuge).

Überkronung (V 1.3.7):

Überkronung von Zähnen.

Umbilicalhernie (V 2.3):

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

Unblutige Reposition luxierter Gelenke:

Einrenken von Gelenken.

Urachusoperation (Ha 7):

Fehlbildung im Nabel-/Blasenbereich.

Ureterimplantation in Harnblase (Ha 8):

Fehlbildung zwischen Niere und Blase.



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

Allgemeine Bedingungen der Uelzener für die Unfallversicherung (AUB 2008)

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

Inhaltsübersicht

Der Versicherungsumfang

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

Der Leistungsfall

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

Die Versicherungsdauer

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

Der Versicherungsbeitrag

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

Weitere Bestimmungen

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

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

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

- ein Gelenk verrenkt wird oder
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.
- 1.5 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 5) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden im folgenden oder in zusätzlichen Bedingungen beschrieben.

Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Vertrag.

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

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

Die Invalidität ist

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

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

2.1.2 Art und Höhe der Leistung:

2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

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

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

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

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

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

2.1.2.2.3 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 zu bemessen.

2.1.2.2.4 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten

Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

2.1.2.3 Stirbt die versicherte Person

- aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
- gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall, und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.2 Übergangsleistung

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt

- nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet und
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

noch um mindestens 50 % beeinträchtigt.

Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der sechs Monate ununterbrochen bestanden.

Sie ist von Ihnen spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalles unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht worden.

2.2.2 Art und Höhe der Leistung:

Die Übergangsleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

2.3 Tagegeld

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Tagegeld wird nach der vereinbarten Versicherungssumme berechnet. Es wird nach dem festgestellten Grad der Beeinträchtigung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung abgestuft.

Das Tagegeld wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.

2.4 Krankenhaus-Tagegeld

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung.

Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Krankenhaus-Tagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

2.5 Genesungsgeld

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaus-Tagegeld nach Ziffer 2.4.

2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaus-Tagegeld leisten, längstens für 100 Tage.

2.6 Todesfallleistung

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben.

Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 7.5 weisen wir hin.

2.6.2 Höhe der Leistung:

Die Todesfallleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich

- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
- im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung

entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, unterbleibt jedoch die Minderung.

4 Nicht versicherte Personen

1. Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd pflegebedürftige Personen sowie Geistesranke. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtung des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.

2. Der Versicherungsschutz erlischt, sobald der Versicherte im Sinne von 1. nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.

3. Der für dauernd pflegebedürftige Personen sowie Geistesranke seit Vertragsabschluss bzw. Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichtete Beitrag ist zurückzuzahlen.

5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

5.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

5.1.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

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

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

5.1.4 Unfälle der versicherten Person

- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

5.1.5 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

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

5.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

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

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

5.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

5.2.4 Infektionen.

5.2.4.1 Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie

- durch Insektenstiche oder -bisse oder
- durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.

5.2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für

- Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
- Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 5.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.

5.2.4.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 5.2.3 Satz 2 entsprechend.

5.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalles das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.

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

5.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

6 Was müssen Sie bei vereinbartem Kinder-Tarif beachten?

6.1 Umstellung des Kinder-Tarifs

6.1.1 Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das nach dem Kinder-Tarif versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen. Danach gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Erwachsene. Sie haben jedoch folgendes Wahlrecht:

- Sie zahlen den bisherigen Beitrag, und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend.
- Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen, und wir berechnen einen entsprechend höheren Beitrag.

6.1.2 Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fort.

Der Leistungsfall

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

Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen.

7.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

7.2 Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

7.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines durch entstandenen Verdienstausfalles tragen wir.

7.4 Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

7.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.

Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 7 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.

9 Wann sind die Leistungen fällig?

9.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
- beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.

Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir

- bei Invalidität bis zu 1 % der versicherten Summe,
- bei Übergangsleistung bis zu 1 % der versicherten Summe,
- bei Tagegeld bis zu 1 Tagegeldsatz,
- bei Krankenhaustagegeld bis zu 1 Krankenhaustagegeldsatz.

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

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

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

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

9.4 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf 5 Jahre. Dieses Recht muss

- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 9.1,
 - von Ihnen vor Ablauf der Frist
- ausgeübt werden.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

9.5 Zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug sind wir berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

Die Versicherungsdauer

10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 11.2 zahlen.

10.2 Dauer und Ende des Vertrages

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.

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

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Den Vertrag können Sie oder wir durch Kündigung beenden, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben. Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagrücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein.

Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird.

Eine Kündigung durch uns wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.

10.4 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

Der Versicherungsschutz tritt für die versicherte Person außer Kraft, sobald sie Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt ist. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

Der Versicherungsbeitrag

11 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen?

11.1 Beitrag und Versicherungsteuer

Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungsteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.

11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag

11.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheines fällig.

Ist die Zahlung des Jahresbeitrages in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrages.

11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

11.2.3 Rücktritt

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.

11.3.2 Verzug

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

Wir werden Sie auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Fristsetzung

ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Ziffern 11.3.3 und 11.3.4 mit dem Fristablauf verbunden sind. Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

11.3.2.1 Für Verpfändungsvormerkungen, Abtretungserklärungen, Ersatzzurkunden oder Nachforschungen der Anschrift betragen die Kosten 6,50 EUR. Für Rückläufer im SEPA-Lastschriftverfahren bei vorliegender Pre-Notification wird die Gebühr der bezogenen Bank berechnet, für jede Mahnung betragen die Kosten 2,00 EUR zuzüglich Porto. Bei Rücktritt vom Vertrag wird die Prämie bis zur Beendigung des Versicherungsschutzes berechnet. Bei Rücktritt wegen Nichtzahlung der ersten oder einmaligen Prämie werden 20 % des Beitrags der ersten Versicherungsperiode berechnet. Dem Versicherungsnehmer bleibt vorbehalten nachzuweisen, dass dem Versicherer geringere Kosten entstanden sind.

11.3.3 Kein Versicherungsschutz

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen wurden.

11.3.4 Kündigung

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen haben. Haben wir gekündigt, und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

11.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

Ist die Einziehung des Beitrages von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.

Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil Sie das SEPA-Lastschriftmandat widerrufen haben, oder haben Sie aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des SEPA-Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung des Beitrages erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.

11.5 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug sind. Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

11.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

11.7 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern

- Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und
- die Kinder bei Versicherungsbeginn das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten,
 - die Versicherung nicht gekündigt war und
 - Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,

gilt folgendes:

11.7.1 Die Versicherung wird mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weitergeführt, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

11.7.2 Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.

Weitere Bestimmungen

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

12.1 Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

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

12.3 Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

13.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten

Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des Satzes 1 in Textform stellen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen. Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich.

Wird der Vertrag von Ihrem Vertreter geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

13.2 Rücktritt

13.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts

Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen unser Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die unser Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangen.

Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

13.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

Wir können uns auf unser Rücktrittsrecht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrzustand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.

Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

13.2.3 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Uns steht der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

13.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung

13.3.1 Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben.

Wir können uns auf unser Kündigungsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrzustand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Das Kündigungsrecht ist auch ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

13.3.2 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die uns zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangen.

Wir können uns auf eine Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrzustand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10% oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mittei-

lung fristlos in Schriftform kündigen.

13.4 Anfechtung

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

14 GESTRICHEN

15 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

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

15.2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

16 Welches Gericht ist zuständig?

16.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

16.2 Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.

17 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?

Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

17.1 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.

17.2 Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.

18 Bei Beschwerden können Sie sich wenden an:

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

19 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Besondere Bedingungen und Zusatzbedingungen der Uelzener zur AUB 2008

Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung (2008)

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

1 Versicherungen ohne Namensangabe

1.1 Versicherungsschutz besteht für die Personen, die der im Vertrag bezeichneten Gruppe angehören.

1.2 Die zu versichernden Personen sind von Ihnen so zu bezeichnen und zu erfassen, dass Zweifel über die Zugehörigkeit des Verletzten zu dem versicherten Personenkreis nicht entstehen können.

1.3 Sie sind verpflichtet, uns die Anzahl der am 1.1. eines jeden Jahres versicherten Personen bis zum 15.1. bekanntzugeben. Sind mehrere Personengruppen versichert, wird die Anzahl für jede Gruppe benötigt.

1.4 Aufgrund Ihrer Angaben errechnen wir den zu zahlenden Beitrag für das laufende Versicherungsjahr, und Sie erhalten von uns eine Abrechnung.

1.5 Der Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Personen erlischt, wenn sie aus dem mit Ihnen bestehenden Dienstverhältnis oder aus der Vereinigung ausscheidet.

2 Versicherungen mit Namensangabe

2.1 Versicherungsschutz besteht für die namentlich genannten Personen.

2.2 Nicht versicherte Personen können Sie jederzeit zur Versicherung

anmelden, wenn Beruf oder Beschäftigung und die Versicherungssummen die gleichen sind wie die der bereits versicherten. Für die hinzukommenden Personen besteht Versicherungsschutz im vereinbarten Umfang ab Eingang Ihrer Anmeldung bei uns.

2.3 Personen in anderen Berufen oder mit anderer Beschäftigung oder mit höheren Versicherungssummen sind erst versichert, nachdem Sie sich mit uns über Versicherungssummen und Beitrag geeinigt haben.

2.4 Wir haben das Recht, die Versicherung des Einzelnen nach Risikoprüfung abzulehnen. Lehnen wir ab, erlischt der Versicherungsschutz einen Monat nach Abgabe unserer Erklärung.

2.5 Für versicherte Personen, die aus dem Vertrag ausscheiden sollen, erlischt der Versicherungsschutz frühestens zu dem Zeitpunkt, in dem uns Ihre Anzeige zugeht.

3 Vertragsdauer (Zusatz zu Ziffer 10 AUB 99)

3.1 Wir oder Sie können den Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person durch schriftliche Mitteilung Ihnen gegenüber beenden, wenn wir nach einem Unfall eine Leistung für sie erbracht haben oder gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben worden ist. Die Mitteilung muss Ihnen spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagrücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein. Der Versicherungsschutz erlischt einen Monat nach Zugang der Mitteilung.

3.2 Der Versicherungsvertrag endet, wenn der Betrieb eingestellt oder die Vereinigung aufgelöst wird. Ein Betriebsübergang ist keine Einstellung des Betriebes.

3.3 Wir sind berechtigt, das Versicherungsverhältnis mit einer Frist von einem Monat zu kündigen, wenn über Ihr Vermögen das Insolvenzverfahren eröffnet oder die Eröffnung eines solchen Verfahrens mangels Masse abgewiesen wird.

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

1. Die Versicherung umfasst nach Maßgabe der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) ausschließlich Unfälle außerhalb des Berufes und des direkten Weges nach und von der Arbeitsstätte, d. h. solche Unfälle, die nicht als Unfälle im Sinne des 7. Sozialgesetzbuches (SGB VII) oder als Dienstunfälle im Sinne der beamtenrechtlichen Versorgungsvorschriften gelten. Im Zweifel ist die Entscheidung der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung bzw. der für Dienstunfälle zuständigen Dienststellen maßgebend.

2. a) Dem Versicherer ist unverzüglich Anzeige zu erstatten, wenn der Versicherte länger als zwei Monate nicht mehr gegen Arbeitsunfälle durch eine Berufsgenossenschaft versichert ist oder keinen Anspruch auf Unfallfürsorge nach beamtenrechtlichen Versorgungsvorschriften hat.

b) Ist der Versicherte länger als zwei Monate nicht mehr gegen Arbeitsunfälle durch eine Berufsgenossenschaft versichert oder hat er länger als zwei Monate keinen Anspruch auf Unfallfürsorge nach beamtenrechtlichen Versorgungsvorschriften, so entfallen die vorstehenden Besonderen Bedingungen. Der Vertrag besteht mit unverändertem Beitrag fort. Die Versicherungssummen vermindern sich im Verhältnis zum Tarif für berufliche und außerberufliche Unfälle.

c) Wird der Versicherte wieder durch eine Berufsgenossenschaft gegen Arbeitsunfälle versichert oder erwirbt er erneut einen Anspruch auf Unfallfürsorge nach beamtenrechtlichen Versorgungsvorschriften, so ist dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu erstatten. Von dem Tage ab, der dem Eingang der Anzeige beim Versicherer folgt, gilt der Vertrag in der beantragten Form nach Nummer 1 dieser Besonderen Bedingungen.

3. Unfälle beim Sport, der gegen Entgelt betrieben wird, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

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

1. Versicherbar sind die Kinder des Versicherungsnehmers, denen gegenüber er unterhaltsverpflichtet ist.

2. Die Versicherung wird längstens bis zu dem Tage weitergeführt, an dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

3. Soweit bei Invalidität Rentenzahlung vorgesehen ist, ergibt sich die Höhe aus dem Vertrag.

4. Die AUB 2008 der Uelzener finden entsprechend Anwendung.

5. Die Rentenleistung ist aufgeschoben. Die Rente wird ab dem Monat gezahlt, der auf die Vollendung des 25. Lebensjahres des versicherten Kindes folgt. Stirbt der Versicherungsnehmer bevor das versicherte Kind das 25. Lebensjahr vollendet hat, besteht Anspruch auf Rentenleistung erstmalig ab dem Monat, der auf den Tod des Versicherungsnehmers folgt.

6. Die Rente wird jeweils am Ersten eines Monats im voraus gezahlt. Der Versicherer ist zur Überprüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht

unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Besondere Bedingung zur namentlichen Reiterunfallversicherung (2008)

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

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

- Hat der Versicherte einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, ersetzt der Versicherer bis zur Höhe des im Versicherungs-

schein festgelegten Betrages die entstandenen notwendigen Kosten für:

- Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden,
 - Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet,
 - Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren,
 - Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfalle.
- Hat der Versicherte für Kosten nach 1. a) einzustehen, obwohl er keinen Unfall erlitten hatte, ein solcher aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war, ist der Versicherer ebenfalls ersatzpflichtig.
 - Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, kann sich der Versicherungsnehmer unmittelbar an den Versicherer halten.
 - Bestehen für den Versicherten bei der Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können mitversicherte Bergungskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.
 - Der im Versicherungsschein festgelegte Höchstbetrag für den Kostenersatz nimmt an einer für andere Leistungsarten vereinbarten planmäßigen Erhöhung (Zuwachs von Leistung und Beitrag) nicht teil.

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

1 Leistungen

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

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

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

2 Rentenhöhe

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

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

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

- Bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 100 % errechnet sich der monatliche Rentenbetrag gemäß der „Besonderen Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (350 %)“ aus dem entsprechenden Wert für 100 % Invalidität.
- Bei einer von monatlich 1.000,00 EUR abweichenden Grundrente errechnet sich der monatliche Rentenbetrag mittels entsprechender Multiplikation.



Bedingungen der Uelzener für die Spezial-Rechtsschutzversicherung für Mensch mit Tier (UE-MTRB 2010) und Besondere Bedingungen der Uelzener zur Rechtsschutz-Versicherung über zusätzliche Assistance- oder Serviceleistungen (BBRS 2010)

Inhaltsübersicht

Inhalt der Versicherung

- 1 Aufgaben und Inhalt der Rechtsschutzversicherung
- 1.1 Tierhalter-Rechtsschutz
- 1.2 Fußgänger- und Fahrradfahrer-Rechtsschutz
- 2 Leistungsarten
- 3 Ausgeschlossene Rechtsangelegenheiten
- 3.A Ablehnung des Rechtsschutzes wegen mangelnder Erfolgsaussichten oder wegen Mutwilligkeit (Schiedsgutachterverfahren)
- 4 Voraussetzung für den Anspruch auf Rechtsschutz
- 5 Leistungsumfang
- 6 Örtlicher Geltungsbereich

Versicherungsverhältnis

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

Rechtsschutzfall

- 17 Verhalten nach Eintritt des Rechtsschutzfalles
- 18 entfällt (jetzt 3.A)
- 19 Zuständiges Gericht, anzuwendendes Recht

Inhalt der Versicherung

1 Aufgaben und Inhalt der Rechtsschutzversicherung

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

1.1 Tierhalter-Rechtsschutz

- a) Versicherungsschutz besteht für den Versicherungsnehmer in seiner Eigenschaft als Eigentümer oder Halter der im Versicherungsschein genannten Tiere.
Kein Versicherungsschutz besteht unabhängig von der Umsatzhöhe für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in ursächlichem Zusammenhang mit der Zucht von Tieren und/oder einer gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbstständigen Tätigkeit.
- b) Der Versicherungsschutz umfasst:
Schadenersatz-Rechtsschutz (Ziff.2.1)
Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht (Ziff.2.2)
Abweichend von Ziff.2.2 ist die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus Verträgen, die ausschließlich die Unterbringung der versicherten Tiere zum Gegenstand haben, vom Versicherungsschutz umfasst.

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

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

1.2 Fußgänger- und Fahrradfahrer-Rechtsschutz

- a) Versicherungsschutz besteht für den Versicherungsnehmer bei der Teilnahme am öffentlichen Verkehr in seiner Eigenschaft als Fußgänger, Radfahrer oder Fahrgast eines öffentlichen Verkehrsmittels. Kein Versicherungsschutz besteht für Mitarbeiter, Inhaber oder sonstige Angehörige von Fahr-/Kurierdiensten jeglicher Art. Unabhängig von der Umsatzhöhe besteht kein Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Zusammenhang mit einer gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbstständigen Tätigkeit.
- b) Der Versicherungsschutz umfasst:
Schadenersatz-Rechtsschutz (Ziff.2.1)
Verwaltungs-Rechtsschutz in Verkehrssachen (Ziff.2.4)
Straf-Rechtsschutz (Ziff.2.5)
Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz (Ziff.2.6)
Erstberatungs-Rechtsschutz als Opfer einer Gewalttat (Ziff.2.7)
- c) Der Versicherungsschutz erstreckt sich ausschließlich auf den in der Police genannten Versicherungsnehmer/Antragsteller. Sind Antragsteller/Versicherungsnehmer und zu versichernde Person nicht identisch, erstreckt sich der Versicherungsschutz ausschließlich auf die zu versichernde Person.

2 Leistungsarten

Der Umfang des Versicherungsschutzes umfasst:

- 2.1 Schadenersatz-Rechtsschutz
für die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen, soweit für diese der Gegenstandswert mindestens EUR 100,00 beträgt und soweit diese nicht auch auf einer Vertragsverletzung oder einer Verletzung eines dinglichen Rechtes an Grundstücken, Gebäuden oder Gebäudeteilen beruhen;
- 2.2 Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht
für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus privatrechtlichen Schuldverhältnissen und dinglichen Rechten, soweit für diese der Gegenstandswert mindestens EUR 100,00 beträgt. Ausgenommen sind Verträge und dingliche Rechte, die Grundstücke, Gebäude oder Gebäudeteile zum Gegenstand haben.
- 2.3 Steuer-Rechtsschutz vor Gerichten
für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in steuer- und abgaberechtlichen Angelegenheiten vor deutschen Finanz- und Verwaltungsgerichten;

BD_RSV_MTRB_20100501

Uelzener Allgemeine
Versicherungs-Gesellschaft a.G.
Veerßer Straße 65/67
29525 Uelzen

Tel. 0581 8070-0
Fax 0581 8070-248
www.uelzener.de
info@uelzener.de

Vorstand:
Dr. Theo Hölscher (Vorsitzender)
Hans-Christian Heim (Stv. d. Vors.)
Imke Brammer-Rahlfis
Bernd Fischer

Aufsichtsratsvorsitzender:
Dr. Otto-Werner Marquardt
Registergericht: AG Lüneburg HR B 120469
USt-IdNr.: DE 116 681 647
StNr. 47 207 00011

Bankverbindung:
Commerzbank AG
IBAN: DE80 2584 0048 0569 0334 00
BIC: COBADEFF249
Gläubiger-ID: DE19ZZZ00000118549

2.4 Verwaltungsgerichts-Rechtsschutz

für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen vor deutschen Verwaltungsgerichten;

2.5 Straf-Rechtsschutz

für die Verteidigung wegen eines Vorwurfes eines Vergehens, dessen vorsätzliche wie auch fahrlässige Begehung strafbar ist, solange dem Versicherungsnehmer ein fahrlässiges Verhalten vorgeworfen wird. Wird dem Versicherungsnehmer dagegen vorgeworfen, ein solches Vergehen vorsätzlich begangen zu haben, besteht rückwirkend Versicherungsschutz, wenn keine rechtskräftige Verurteilung wegen Vorsatzes (Urteil oder Strafbefehl) erfolgt. Bei dem Vorwurf eines Verbrechens besteht kein Versicherungsschutz; ebenso wenig bei dem Vorwurf eines Vergehens, das nur vorsätzlich begangen werden kann (z.B. Beleidigung, Diebstahl, Betrug). Dabei kommt es weder auf die Berechtigung des Vorwurfes noch auf den Ausgang des Strafverfahrens an.

2.6 Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz

für die Verteidigung wegen des Vorwurfes einer Ordnungswidrigkeit. Wird bestandskräftig oder rechtskräftig festgestellt, dass der Versicherungsnehmer die Ordnungswidrigkeit vorsätzlich begangen hat, ist er verpflichtet, dem Versicherer die Kosten zu erstatten, die dieser für die Verteidigung wegen des Vorwurfs eines vorsätzlichen Verhaltens getragen hat.

2.7 Erst-Beratungs-Rechtsschutz als Opfer einer Gewalttat
für einen ersten Rat oder eine erste Auskunft eines in Deutschland zugelassenen Rechtsanwaltes, wenn diese nicht mit einer anderen gebührenpflichtigen Tätigkeit des Rechtsanwaltes zusammenhängt.

3 Ausgeschlossene Rechtsangelegenheiten

Rechtsschutz besteht nicht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen

3.1 in ursächlichem Zusammenhang mit

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

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

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

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

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

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

- b) sonstiger Lebenspartner (nicht eheliche und nicht eingetragene Lebenspartner gleich welchen Geschlechts) untereinander in ursächlichem Zusammenhang mit der Partnerschaft, auch nach deren Beendigung;
- c) aus Ansprüchen oder Verbindlichkeiten, die nach Eintritt des Rechtsschutzfalles auf den Versicherungsnehmer übertragen worden oder übergegangen sind;
- d) aus vom Versicherungsnehmer in eigenem Namen geltend gemachten Ansprüchen anderer Personen oder aus einer Haftung für Verbindlichkeiten anderer Personen.

3.5 als Eigentümer, Halter, Erwerber, Mieter, Leasingnehmer und Fahrer eines Motorfahrzeuges zu Lande, zu Wasser oder in der Luft sowie eines Anhängers.

3.6 aufgrund von Versicherungsfällen, die der Versicherungsnehmer vorsätzlich und rechtswidrig verursacht hat oder soweit in den Fällen der Ziff. 2.1 bis 2.4 ein ursächlicher Zusammenhang mit einer vom Versicherungsnehmer vorsätzlich begangenen Straftat besteht. Stellt sich ein solcher Zusammenhang im Nachhinein heraus, ist der Versicherungsnehmer zur Rückzahlung der Leistungen verpflichtet, die der Versicherer für ihn erbracht hat.

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

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

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

3.A.2 Mit der Mitteilung über die Rechtsschutzablehnung ist der Versicherungsnehmer darauf hinzuweisen, dass er, soweit er der Auffassung des Versicherers nicht zustimmt und seinen Anspruch auf Rechtsschutz aufrecht erhält, innerhalb eines Monats die Einleitung eines Schiedsgutachterverfahrens vom Versicherer verlangen kann. Mit diesem Hinweis ist der Versicherungsnehmer aufzufordern, alle nach seiner Auffassung für die Durchführung des Schiedsgutachterverfahrens wesentlichen Mitteilungen und Unterlagen innerhalb der Monatsfrist dem Versicherer zuzusenden. Außerdem ist er über die Kostenfolgen des Schiedsgutachterverfahrens gemäß Ziff. 3.A.5 und über die voraussichtliche Höhe dieser Kosten zu unterrichten.

3.A.3 Verlangt der Versicherungsnehmer die Durchführung eines Schiedsgutachterverfahrens, hat der Versicherer dieses Verfahren innerhalb eines Monats einzuleiten und den Versicherungsnehmer hierüber zu unterrichten. Sind zur Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers Fristen zu wahren, so gilt für die Kostentragungspflicht Ziff.3.A.5 entsprechend. Leitet der Versicherer das Schiedsgutachterverfahren nicht fristgemäß ein, gilt seine Leistungspflicht in dem Umfang, in dem der Versicherungsnehmer den Rechtsschutzanspruch geltend gemacht hat, als festgestellt.

3.A.4 Schiedsgutachter ist ein seit mindestens fünf Jahren zur Rechtsanwaltschaft zugelassener Rechtsanwalt, der von dem Präsidenten der für den Wohnsitz des Versicherungsnehmers zuständigen Rechtsanwaltskammer benannt wird. Dem Schiedsgutachter sind vom Versicherer alle ihm vorliegenden Mitteilungen und Unterlagen, die für die Durchführung des Schiedsgutachterverfahrens wesentlich sind, zur Verfügung zu stellen. Er entscheidet im schriftlichen Verfahren; seine Entscheidung ist für den Versicherer bindend.

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

4 Voraussetzung für den Anspruch auf Rechtsschutz

4.1 Anspruch auf Rechtsschutz besteht nach Eintritt eines Rechtsschutzfalles

- a) im Schadenersatz-Rechtsschutz gemäß Ziff.2.1 von dem ersten Ereignis an, durch das der Schaden verursacht wurde oder verursacht worden sein soll.
- b) in allen anderen Fällen von dem Zeitpunkt an, in dem der Versicherungsnehmer oder ein anderer einen Verstoß gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften begangen hat oder begangen haben soll.

Die Voraussetzungen nach a) und b) müssen nach Beginn des Versicherungsschutzes gemäß Ziff.7 und vor dessen Beendigung eingetreten sein. Für die Leistungsarten Ziff.2.2 bis 2.4 und 2.7 besteht Versicherungsschutz jedoch erst nach Ablauf von drei Monaten nach Versicherungsbeginn (Wartezeit).

4.2 Erstreckt sich der Rechtsschutzfall über einen Zeitraum, ist dessen Beginn maßgeblich. Sind für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen mehrere Rechtsschutzfälle ursächlich, ist der erste entscheidend, wobei jedoch jeder Rechtsschutzfall außer Betracht bleibt, der länger als ein Jahr vor Beginn des Versicherungsschutzes für den betroffenen Gegenstand der Versicherung eingetreten oder, soweit sich der Rechtsschutzfall über einen Zeitraum erstreckt, beendet ist.

4.3 Es besteht kein Rechtsschutz, wenn

- a) eine Willenserklärung oder Rechtshandlung, die vor Beginn des Versicherungsschutzes vorgenommen wurde, den Verstoß nach Ziff.4.1 b) ausgelöst hat;

- b) der Anspruch auf Rechtsschutz erstmals später als drei Jahre nach Beendigung des Versicherungsschutzes für den betroffenen Gegenstand der Versicherung geltend gemacht wird.

5 Leistungsumfang

- 5.1 Der Versicherer erbringt und vermittelt Dienstleistungen zur Wahrnehmung rechtlicher Interessen und trägt
- bei Eintritt des Rechtsschutzfalles im Inland die Vergütung eines für den Versicherungsnehmer tätigen Rechtsanwaltes bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines am Ort des zuständigen Gerichtes ansässigen Rechtsanwaltes. Der Versicherer trägt in Fällen der versicherten Beratung oder Gutachtenerteilung durch einen Rechtsanwalt oder Notar, in welchen das Rechtsanwaltsvergütungsgesetz oder die Gebührenordnung der Notare keine der Höhe nach bestimmte Gebühr festsetzen, je nach Rechtsschutzfall eine Vergütung bis zu EUR 220,00 maximal. Wohnt der Versicherungsnehmer mehr als 100 km Luftlinie vom zuständigen Gericht entfernt und erfolgt eine gerichtliche Wahrnehmung seiner Interessen, trägt der Versicherer bei den Leistungsarten gemäß Ziff.2.1 bis 2.4 in der I. Instanz die Kosten für einen im Landgerichtsbezirk des Versicherungsnehmers ansässigen Rechtsanwalt bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines Rechtsanwaltes, der lediglich den Verkehr mit dem Prozessbevollmächtigten führt;
 - bei Eintritt des Rechtsschutzfalles im Ausland die Vergütung eines für den Versicherungsnehmer tätigen am Ort des zuständigen Gerichtes ansässigen ausländischen oder eines im Inland zugelassenen Rechtsanwaltes. Im letzteren Fall trägt der Versicherer die Vergütung bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung, die entstanden wäre, wenn das Gericht, an dessen Ort der Rechtsanwalt ansässig ist, zuständig wäre.
- Ziff.5.1 a) Satz 2 gilt entsprechend. Wohnt der Versicherungsnehmer mehr als 100 km Luftlinie vom zuständigen Gericht entfernt und ist ein ausländischer Rechtsanwalt für den Versicherungsnehmer tätig, trägt der Versicherer in der I. Instanz die Kosten für einen im Landgerichtsbezirk des Versicherungsnehmers ansässigen Rechtsanwalt bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines Rechtsanwaltes, der lediglich den Verkehr mit dem ausländischen Anwalt führt;
- die Gerichtskosten einschließlich der Entschädigung für Zeugen und Sachverständige, die vom Gericht herangezogen werden sowie die Kosten des Gerichtsvollziehers;
 - die Gebühren eines Schieds- oder Schlichtungsverfahrens bis zur Höhe der Gebühren, die im Falle der Anrufung eines zuständigen staatlichen Gerichtes erster Instanz entstehen;
 - die Kosten in Verfahren vor Verwaltungsbehörden einschließlich der Entschädigung für Zeugen und Sachverständige, die von der Verwaltungsbehörde herangezogen werden, sowie die Kosten der Vollstreckung im Verwaltungswege;
 - die Kosten der Reisen des Versicherungsnehmers zu einem ausländischen Gericht, wenn sein Erscheinen als Beschuldigter oder Partei vorgeschrieben und zur Vermeidung von Rechtsnachteilen erforderlich ist. Die Kosten werden bis zur Höhe der für Geschäftsreisen von deutschen Rechtsanwälten geltenden Sätze übernommen;
 - die dem Gegner durch die Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen entstandenen Kosten, soweit der Versicherungsnehmer zu deren Erstattung verpflichtet ist.
- 5.2 a) Der Versicherungsnehmer kann die Übernahme der vom Versicherer zu tragenden Kosten verlangen, sobald er nachweist, dass er zu deren Zahlung verpflichtet ist oder diese Verpflichtung bereits erfüllt hat.
- Vom Versicherungsnehmer in fremder Währung aufgewandte Kosten werden diesem in EUR zum Wechselkurs des Tages erstattet, an dem diese Kosten vom Versicherungsnehmer gezahlt wurden.
- 5.3 Der Versicherer trägt nicht
- Kosten, die der Versicherungsnehmer ohne Rechtspflicht übernommen hat;
 - Kosten, die im Zusammenhang mit einer einverständlichen Erledigung entstanden sind, soweit sie nicht dem Verhältnis des vom Versicherungsnehmer angestrebten Ergebnisses zum erzielten Ergebnis entsprechen, es sei denn, dass eine hiervon abweichende Kostenverteilung gesetzlich vorgeschrieben ist;
 - die im Versicherungsschein vereinbarte Selbstbeteiligung je Leistungsart nach Ziff. 2.;
 - Kosten, die aufgrund der vierten oder jeder weiteren Zwangsvollstreckungsmaßnahme je Vollstreckungstitel entstehen;
 - Kosten aufgrund von Zwangsvollstreckungsmaßnahmen, die später als fünf Jahre nach Rechtskraft des Vollstreckungstitels eingeleitet werden;
 - Kosten für Strafvollstreckungsverfahren jeder Art nach Rechtskraft einer Geldstrafe oder -buße unter 250 EUR;
 - Kosten, zu deren Übernahme ein anderer verpflichtet wäre, wenn der Rechtsschutzversicherungsvertrag nicht bestünde;
 - Kosten im Rahmen einer einverständlichen Regelung für Forderungen, die selbst nicht streitig waren oder Kosten, die auf den nicht versicherten Teil von Schadensfällen entfallen.

5.4 Der Versicherer zahlt in jedem Rechtsschutzfall höchstens die vereinbarte Versicherungssumme. Zahlungen für den Versicherungsnehmer und mitversicherte Personen aufgrund desselben Rechtsschutzfalles werden hierbei zusammengerechnet. Dies gilt auch für Zahlungen aufgrund mehrerer Rechtsschutzfälle, die zeitlich und ursächlich zusammenhängen.

5.5 Der Versicherer sorgt für

- die Übersetzung der für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers im Ausland notwendigen schriftlichen Unterlagen und trägt die dabei anfallenden Kosten;
- die Zahlung eines zinslosen Darlehens bis zu der vereinbarten Höhe für eine Kautions, die gestellt werden muss, um den Versicherungsnehmer einstweilen von Strafverfolgungsmaßnahmen zu verschonen.

5.6 Alle Bestimmungen, die den Rechtsanwalt betreffen, gelten entsprechend bei Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Ausland für dort ansässige rechts- und sachkundige Bevollmächtigte.

6 Örtlicher Geltungsbereich

6.1 Rechtsschutz besteht, soweit die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in Europa, den Anliegerstaaten des Mittelmeeres, auf den Kanarischen Inseln oder auf Madeira erfolgt und ein Gericht oder eine Behörde in diesem Bereich gesetzlich zuständig ist oder zuständig wäre, wenn ein gerichtliches oder behördliches Verfahren eingeleitet werden würde.

6.2 Außerhalb des Geltungsbereiches nach Ziff.6.1 (also weltweit) trägt der Versicherer nach Ziff.5.1 die Kosten bis zu einem Höchstbetrag von 30.000 EUR für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen bei Rechtsschutzfällen im Schadenersatz-Rechtsschutz (Ziff.2.1), die dort während eines längstens sechs Wochen dauernden Aufenthaltes eintreten.

Versicherungsverhältnis

7 Beginn des Versicherungsschutzes

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

8 Dauer und Ende des Vertrages

8.1 Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

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

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

8.4 Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag durch den Versicherungsnehmer schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss dem Versicherer spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

9 Beitrag

9.1 Beitrag und Versicherungssteuer

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

9.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/erster oder einmaliger Beitrag

a) Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

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

b) Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

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

c) Rücktritt

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

9.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

a) Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

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

b) Verzug

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer

mer ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass er die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hat. Der Versicherer ist berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

c) Zahlungsaufforderung

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge des Beitrages, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach Ziff.9.3 d) und e) mit dem Fristablauf verbunden sind.

d) Kein Versicherungsschutz

Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn er mit der Zahlungsaufforderung nach Ziff.9.3 c) darauf hingewiesen wurde.

e) Kündigung

Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, kann der Versicherer den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn er den Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung nach Ziff.9.3 c) darauf hingewiesen hat.

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

9.4. Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

Ist die Einziehung des 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 in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt. Hat der Versicherungsnehmer zu vertreten, dass der Beitrag nicht eingezogen werden kann, ist der Versicherer berechtigt, künftige Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Der Versicherungsnehmer ist zur Übermittlung des Beitrages erst verpflichtet, wenn er vom Versicherer hierzu in Textform aufgefordert worden ist.

9.5. Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

Ist die Zahlung des Jahresbeitrages in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate in Verzug ist. Ferner kann der Versicherer für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

9.6. Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

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

9.7. Verzugskosten bei verspäteter Zahlung

Für Verpändungsvermerkungen, Abtretungserklärungen, Ersatzurkunden oder Nachforschungen der Anschrift betragen die Kosten EUR 6,50. Für Rückläufer im Lastschriftverfahren werden die Gebühren der bezogenen Bank berechnet, für jede Mahnstufe betragen die Kosten EUR 1,00 zzgl. Porto. Dem Versicherungsnehmer ist jedoch jederzeit und uneingeschränkt der Nachweis gestattet, dass ein Schaden überhaupt nicht entstanden oder wesentlich niedriger als die Pauschale ist.

10. Beitragsanpassung

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

11. Änderung gefahrerheblicher Umstände

11.1 Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat oder fragt und die für den Entschluss des Versicherers erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt anzubieten. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt anzubieten.

Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers abgeschlos-

sen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, muss sich der Versicherungsnehmer so behandeln lassen, als habe er selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten bleibt unberührt. Handelt der Versicherungsnehmer weder vorsätzlich noch grob fahrlässig, hat der Versicherer das Recht, den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat ab Kenntnis der gefahrerheblichen Umstände zu kündigen.

11.2 Tritt nach Vertragsabschluss eine Gefahrerhöhung ein, hat der Versicherungsnehmer diese dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Pflicht, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat nach Kenntnis von der Verletzung der Anzeigepflicht kündigen. Nimmt der Versicherungsnehmer die Gefahrerhöhung vorsätzlich oder grob fahrlässig vor, hat der Versicherer das Recht, den Vertrag fristlos zu kündigen. Unterrichtet der Versicherungsnehmer den Versicherer vorsätzlich unrichtig über die gefahrerhöhenden Umstände oder unterlässt er die erforderlichen Angaben vorsätzlich und tritt der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt ein, in dem die Angaben dem Versicherer hätten zugehen müssen, so hat der Versicherungsnehmer keinen Versicherungsschutz, es sei denn, dem Versicherer war der Eintritt des Umstandes zu diesem Zeitpunkt bekannt. Beruht das Unterlassen der erforderlichen Angaben oder die unrichtige Angabe auf grober Fahrlässigkeit, kann der Versicherer den Umfang des Versicherungsschutzes in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis kürzen. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen. Der Versicherungsnehmer hat gleichwohl Versicherungsschutz, wenn zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen war und er nicht gekündigt hat. Gleiches gilt, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Gefahr weder für den Eintritt des Versicherungsfalles noch den Umfang der Leistung des Versicherers ursächlich war.

11.3 Tritt nach Vertragsabschluss ein Umstand ein, der nach dem Tarif des Versicherers einen höheren als den vereinbarten Beitrag rechtfertigt, kann der Versicherer vom Eintritt dieses Umstandes an für die hierdurch entstandene höhere Gefahr den höheren Beitrag verlangen. Wird die höhere Gefahr nach dem Tarif des Versicherers auch gegen einen höheren Beitrag nicht übernommen, kann der Versicherer die Absicherung der höheren Gefahr ausschließen. Erhöht sich der Beitrag wegen der Gefahrerhöhung um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Absicherung der höheren Gefahr aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In dieser Mitteilung hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dieses Kündigungsrecht hinzuweisen.

11.4 Tritt nach Vertragsabschluss ein Umstand ein, der nach dem Tarif des Versicherers einen geringeren als den vereinbarten Beitrag rechtfertigt, kann der Versicherer vom Eintritt dieses Umstandes an nur noch den geringeren Beitrag verlangen. Zeigt der Versicherungsnehmer diesen Umstand dem Versicherer später als zwei Monate nach dessen Eintritt an, wird der Beitrag erst von Eingang der Anzeige an herabgesetzt.

11.5 Die vorstehenden Regelungen finden keine Anwendung, wenn sich die Gefahr nur unerheblich erhöht hat oder nach den Umständen als vereinbart anzusehen ist, dass die Gefahrerhöhung mitversichert sein soll.

12. Wegfall des versicherten Interesses

12.1 Der Vertrag endet, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, zu dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer davon Kenntnis erhält, dass das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung weggefallen ist. In diesem Fall steht ihm der Beitrag zu, den er hätte erheben können, wenn die Versicherung nur bis zum Zeitpunkt der Kenntniserlangung beantragt worden wäre.

12.2 Im Falle des Todes des Versicherungsnehmers besteht der Versicherungsschutz bis zum Ende der laufenden Beitragsperiode fort, soweit der Beitrag am Todestag gezahlt war und nicht aus sonstigen Gründen ein Wegfall des Gegenstandes der Versicherung vorliegt.

13. Kündigung nach Versicherungsfall

13.1 Lehnt der Versicherer den Rechtsschutz ab, obwohl er zur Leistung verpflichtet ist, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag vorzeitig kündigen.

13.2 Hat der Versicherer nach dem Eintritt eines versicherten Rechtsschutzfalles seine Eintrittspflicht anerkannt, sind der Versicherungsnehmer und der Versicherer berechtigt, den Vertrag vorzeitig zu kündigen.

13.3 Die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens einen Monat nach Zugang der Ablehnung des Rechtsschutzes nach Ziff.13.1 oder Anerkennung der Leistungspflicht gemäß Ziff.13.2 schriftlich zugegangen sein.

Kündigt der Versicherungsnehmer, wird seine Kündigung sofort nach ihrem Zugang beim Versicherer wirksam. Der Versicherungsnehmer kann jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu jedem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ablauf des Versicherungsjahres, wirksam wird.

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

13.4 Wird der Vertrag gekündigt, hat der Versicherer nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der der abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

14 Gesetzliche Verjährung

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

14.2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des Versicherers dem Versicherten in Textform zugeht.

15 Rechtsstellung mitversicherter Personen

15.1 Versicherungsschutz besteht für den Versicherungsnehmer. Außerdem besteht Versicherungsschutz für Ansprüche, die natürlichen Personen (z. B. Erben) aufgrund Tötung des Versicherungsnehmers kraft Gesetzes zustehen.

15.2 Für versicherte Personen gelten die den Versicherungsnehmer betreffenden Bestimmungen sinngemäß.

15.3 Sind Antragsteller/Versicherungsnehmer und zu versichernde Person nicht identisch, erstreckt sich der Versicherungsschutz ausschließlich auf die zu versichernde Person. Verstirbt der nicht versicherte Antragsteller/Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Im Falle einer Namensänderung des Versicherungsnehmers gelten Satz 1 und 2 entsprechend.

16 Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung

16.1 Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind schriftlich abzugeben. Sie sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.

16.2 Hat der Versicherungsnehmer eine Änderung seiner Anschrift dem Versicherer nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Im Falle einer Namensänderung des Versicherungsnehmers gelten Satz 1 und 2 entsprechend.

Rechtsschutzfall

17 Verhalten nach Eintritt des Rechtsschutzfalles

17.1 Wird die Wahrnehmung rechtlicher Interessen des Versicherungsnehmers nach Eintritt eines Rechtsschutzfalles erforderlich, hat er

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

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

17.2 Der Versicherer bestätigt den Umfang des für den Rechtsschutzfall bestehenden Versicherungsschutzes. Ergreift der Versicherungsnehmer Maßnahmen zur Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen, bevor der Versicherer den Umfang des Rechtsschutzes bestätigt und entstehen durch solche

Maßnahmen Kosten, trägt der Versicherer nur die Kosten, die er bei einer Rechtsschutzbestätigung vor Einleitung dieser Maßnahmen zu tragen hätte.

17.3 Der Versicherungsnehmer kann den zu beauftragenden Rechtsanwalt aus dem Kreis der Rechtsanwälte auswählen, deren Vergütung der Versicherer nach Ziff. 5.1 a) und b) trägt.

Der Versicherer wählt den Rechtsanwalt aus,

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

17.4 Wenn der Versicherungsnehmer den Rechtsanwalt nicht bereits selbst beauftragt hat, wird dieser vom Versicherer im Namen des Versicherungsnehmers beauftragt. Für die Tätigkeit des Rechtsanwaltes ist der Versicherer nicht verantwortlich.

17.5 Der Versicherungsnehmer hat

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

17.6 Wird eine der in den Ziff. 17.1 bis 17.5 genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, verliert der Versicherungsnehmer seinen Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei der Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat. Weist der Versicherungsnehmer nach, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

17.7 Der Versicherungsnehmer muss sich bei der Erfüllung seiner Obliegenheiten die Kenntnis und das Verhalten des von ihm beauftragten Rechtsanwaltes zurechnen lassen, sofern dieser die Abwicklung des Rechtsschutzfalles gegenüber dem Versicherer übernimmt.

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

17.9 Ansprüche des Versicherungsnehmers gegen andere auf Erstattung von Kosten, die der Versicherer getragen hat, gehen mit ihrer Entstehung auf diesen über. Die für die Geltendmachung der Ansprüche notwendigen Unterlagen hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer auszuhandeln und bei dessen Maßnahmen gegen die anderen auf Verlangen mitzuwirken. Dem Versicherungsnehmer bereits erstattete Kosten sind an den Versicherer zurückzuzahlen. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

18 entfällt (jetzt 3.A)

19 Zuständiges Gericht, anzuwendendes Recht

19.1 Klagen gegen den Versicherer

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

19.2 Klagen gegen den Versicherungsnehmer

Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen ihn bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach dem Sitz oder der Niederlassung des Versicherungsnehmers. Das gleiche gilt, wenn der Versicherungsnehmer eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft, Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft ist.

19.3 Unbekannter Wohnsitz des Versicherungsnehmers

Sind der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt des Versicherungsnehmers zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gericht-

liche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

19.4 Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

19.5 Bei Beschwerden können Sie sich wenden an:

- a) den Vorstand der Uelzener Allgemeine Versicherungsgesellschaft a.G.,
Postfach 21 63, 29511 Uelzen
- b) den Versicherungsombudsmann e.V.,
Postfach 08 06 32, 10006 Berlin
- c) die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht,
Postfach 13 08, 53003 Bonn

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

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

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

Assistance- oder Serviceleistungen „Rechts-Infoline“

1 Leistungsumfang

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

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

2 Leistungsanspruch

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

3 Leistungsgegenstand: Servicetelefon bzw. „Rechts-Infoline“

Sie erreichen uns

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

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

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

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