



BEDINGUNGSWERK

Allgemeine Bedingungen für:

- Tierlebens-Versicherung v. Pferden AVP 2011
- Krankenkostenversicherung v. Pferden ATP 2011
- Operationskostenversicherung v. Pferden AOP 2011
- Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

Inhaltsübersicht:

Allgemeine Bedingungen für die Versicherung v. Pferden (AVP 2011)	Seite 3
Allgemeine Bedingungen für die Tierkrankenkostenversicherung v. Pferden (ATP 2011)	Seite 7
Allgemeine Bedingungen für die Operationskostenversicherung v. Pferden (AOP 2011)	Seite 9
Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)	Seite 11
Verhalten im Schadenfall	Seite 15



Besuchen Sie uns doch auch im Internet unter

www.hippo-versicherungsvermittlung.de

Hier finden Sie:

- Alle Prämien im Überblick
- Alle Formulare zum Download
- Online-Kalkulator



Allgemeine Bedingungen für die Versicherung von Pferden – AVP 2011

- § 1 Versicherte Schäden und Gefahren
- § 2 Umfang der Versicherung
- § 3 Allgemeine Ausschlüsse
- § 4 Versicherte Tiere und Aufnahme in die Versicherung
- § 5 Gefahrumstände bei Vertragsabschluss und Gefahrerhöhung
- § 6 Versicherungsort
- § 7 Versicherungssummen
- § 8 Prämie
- § 9 Dauer der Versicherung; Beginn und Ende der Haftung; Wartezeiten
- § 10 Veräußerung versicherter Tiere; Ausscheiden nach Versicherungsfall
- § 11 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers während der Vertragslaufzeit sowie bei und nach Eintritt des Versicherungsfalles
- § 12 Entschädigungsberechnung; Selbstbehalt; Verwertungserlöse; Überlassung
- § 13 Verwirkungsgründe
- § 14 Zahlung der Entschädigung
- § 15 Schriftliche Form, Einschränkung der Agentenvollmacht
- § 16 Rechtsverhältnis nach Eintritt des Versicherungsfalles
- § 17 Altersstaffelung
- § 18 Weitere Kosten
- § 19 Anwendbares Recht, Gerichtsstände
- § 20 Sondervereinbarung für Kolikoperationen
- § 21 Schlussbestimmung

§ 1 VERSICHERTE SCHÄDEN UND GEFAHREN

1. Versichert sind die im Versicherungsvertrag bezeichneten Schäden und Gefahren.
2. Pferde und andere Einhufer können, soweit nichts anderes vereinbart, versichert werden gegen
 - A. Tod (Verenden, Nottötung),
 - B. Diebstahl oder Raub,
 - C. Zuchtuntauglichkeit,
 - D. Todgeburt oder Tod (Verenden, Nottötung) der Leibesfrucht,
 - E. Unbrauchbarkeit,
 - F. Beschränkte Unbrauchbarkeit
 - G. Unbrauchbarkeit durch Unfall,
 - H. Tod (Verenden, Nottötung) durch Unfall
3. Soweit die Versicherung gem. Nr. 2 A bis 2 G für einzelne Schäden und Gefahren nicht genommen ist, sind diese Schäden und Gefahren betreffenden Bestimmungen nicht anzuwenden.

§ 2 UMFANG DER VERSICHERUNG

A Tod (Verenden, Nottötung)

1. Der Versicherungsschutz besteht gegen Tod (Verenden, Nottötung) in Folge von
 - a) Krankheit oder Unfall; ausgeschlossen ist Tod in Folge von Ataxie und Sehnenverletzungen sowie das Abschachten in diebischer Absicht,
 - b) in Folge von Trächtigkeit oder Geburt,
 - c) in Folge von Operation zur Abwendung des Versicherungsfalles,
 - d) in Folge von Kastration bis 01.01. des Jahres, in welchem das Tier das dritte Lebensjahr vollendet.
2. Die Versicherung kann wahlweise beschränkt werden auf Tod (Verenden, Nottötung)
 - a) in Folge von Trächtigkeit oder Geburt,
 - b) in Folge von Operation,
 - c) in Folge von Kastration,
 - d) während des Transports, wenn der Tod (Verenden, Nottötung) durch den Transport verursacht wird,
 - e) während des Weide- oder Koppelganges. Tod in Folge von Trächtigkeit oder Geburt ist jedoch nur mitversichert, wenn dies vereinbart ist.
3. Eine Nottötung liegt vor, wenn die Tötung des Tieres erfolgt, weil sein Leidenszustand durch bewährte tierärztliche Behandlungsmethoden nicht behebbar und sein Tod als Folge des Leidenszustandes mit Sicherheit zu erwarten ist.
Eine Nottötung liegt nicht vor, wenn der Leidenszustand zwar nicht geheilt, aber das Leiden des Tieres durch palliative bzw. schmerzstillende Medizin und/oder Therapie unterdrückt werden kann.
Eine Nottötung liegt auch dann nicht vor, wenn das Tier im Sinne des § 2 E, F und G dauernd unbrauchbar ist, es sei denn der Tod ist als Folge der dauernden Unbrauchbarkeit mit Sicherheit zu erwarten.
Der Versicherungsnehmer darf eine Nottötung nur mit Einwilligung des Versicherers vornehmen, es sei denn der Versicherungsnehmer weist durch schriftliches tierärztliches Attest nach, dass die Erklärung des Versicherers nicht abgewartet werden kann.
4. Unfall ist eine plötzlich von außen und unmittelbar auf den Körper des versicherten Tieres einwirkende, physische Gewalt, die sofort eine äußere und/oder innere Verletzung verursacht. Als durch Unfall verursachte Verletzungen gelten nicht:
 - Lahmheiten aufgrund einer Sehnenverletzung
 - Verstauchung
 - Verdrehung
 - Verrenkung bzw. Vertreten
5. Besteht die konkrete Gefahr, dass das Tier verendet oder notgetötet werden muss, hat der Versicherungsnehmer unverzüglich eine geeignete tiermedizinische Versorgung sicherzustellen, um den Tod abzuwenden; andernfalls ist der Versicherer nach Maßgabe der §§ 28, 82 VWG zur Kündigung oder zur Kürzung der Leistung berechtigt oder leistungsfrei.
6. Entschädigung wird nicht geleistet für den Tod des Tieres aufgrund von Lahmheiten, die auf degenerativen Veränderungen beruhen und chronischen Lahmheiten. Als chronische Lahmheiten gelten Hufrollen- und Gleichbeinerkrankungen, Spät, Rückenerkrankungen (insbesondere das Kissing-Spines-Syndrom), Gelenkentzündungen, Erkrankungen durch Arthrose, Chips, freie Gelenk- oder Fremdkörper.

7. Für Schäden durch Brand, Blitzschlag oder Explosion wird Entschädigung nicht geleistet, soweit der Schaden durch Ansprüche aus anderen Versicherungsverträgen gedeckt ist.
8. Entschädigung wird nicht geleistet, soweit der Versicherungsnehmer wegen Seuchen oder Krankheiten eine Zahlung aus öffentlichen Mitteln, von Tierseuchenkassen oder Tierkörperbeseitigungsanstalten erhält oder erhalten hätte, wenn er den Anspruch nicht vorsätzlich aufgeben oder schuldhaft verwirkt hätte.
9. Entschädigung wird nicht geleistet, wenn der Versicherungsnehmer aufgrund des Todes des Tieres einen Schadensersatzanspruch gegen einen Dritten hat.

B Diebstahl oder Raub

1. Versicherungsschutz besteht für den Verlust des Gewahrsams durch Diebstahl oder Raub.
2. Mitversichert ist das Abschachten in diebischer Absicht.

C Zuchtuntauglichkeit

1. Der Versicherungsschutz besteht gegen dauernde Zuchtuntauglichkeit durch Krankheit oder Unfall, sowie bei Zuchtstuten durch Trächtigkeit oder Geburt.
Zuchtuntauglichkeit in Folge von Ataxie oder Sehnenverletzungen ist nur versichert, wenn dies vereinbart ist. Unfall ist eine plötzlich von außen und unmittelbar auf den Körper des versicherten Tieres einwirkende, physische Gewalt, die sofort eine äußere und/oder innere Verletzung verursacht.
2. Zuchtuntauglichkeit ist, soweit nichts anderes vereinbart ist, totale und dauernde Deck- oder Befruchtungsunfähigkeit bei Hengsten und totale und dauernde Unfruchtbarkeit bei Stuten.
3. Ausgeschlossen ist Zuchtuntauglichkeit durch:
 - natürliche oder anerzogene Verhaltensweisen
 - Alter
 - Bösartigkeit

D Todgeburt oder Tod (Verenden, Nottötung) der Leibesfrucht

1. Versicherungsschutz besteht, wenn
 - a. die Leibesfrucht tot geboren wird oder
 - b. das Fohlen innerhalb der ersten sieben Tage ab Geburt verendet oder notgetötet werden muss.
 - c. Ein Tier gilt nicht mehr als Fohlen ab dem 01.01. desjenigen Jahres, welches auf seine Geburt folgt.
2. Zu den Voraussetzungen der Nottötung gilt § 2 A Ziff. 3 und zur Vermeidung des Todes gilt § 2 A Ziff. 5 entsprechend.
3. Als Leibesfrucht gilt der Fötus ab dem 5. Trächtigenmonat bis zur Geburt.

E Unbrauchbarkeit

1. Der Versicherungsschutz besteht gegen dauernde Unbrauchbarkeit zum Reiten oder Fahren oder zu einem anderen vereinbarten Verwendungszweck in Folge von
 - Krankheit und/oder
 - Unfall
2. Unfall ist eine plötzlich von außen und unmittelbar auf den Körper des versicherten Tieres einwirkende, physische Gewalt, die sofort eine äußere und/oder innere Verletzung verursacht.
3. Bei Krankheit oder Unfall hat der Versicherungsnehmer unverzüglich eine geeignete tiermedizinische Versorgung sicherzustellen, um den Versicherungsfall abzuwenden; andernfalls ist der Versicherer nach Maßgabe der §§ 28, 82 VWG zur Kündigung oder zur Kürzung der Leistung berechtigt oder leistungsfrei.
4. Die tiermedizinische Versorgung nach Ziff. 2 erfolgt auf Kosten des Versicherungsnehmers.
5. Ausgeschlossen ist Unbrauchbarkeit durch:
 - natürliche oder anerzogene Verhaltensweisen
 - Alter
 - Bösartigkeit
 - Unrittigkeit
 - Koppen oder Weben
 - Sattel-, Schmiede- oder Verladezwang

F Beschränkte Unbrauchbarkeit

1. Der Versicherungsschutz besteht gegen dauernde Unbrauchbarkeit zum Reiten oder Fahren oder zu einem anderen vereinbarten Verwendungszweck in Folge von
 - Unfall,
 - Ataxie und/oder
 - Atemwegserkrankungen
 - Zuchtuntauglichkeit bei Zuchtstuten
2. Unfall ist eine plötzlich von außen und unmittelbar auf den Körper des versicherten Tieres einwirkende, physische Gewalt, die sofort eine äußere und/oder innere Verletzung verursacht.
3. Bei einem Unfall, einer Ataxie oder Atemwegserkrankung hat der Versicherungsnehmer unverzüglich eine geeignete tiermedizinische Versorgung sicherzustellen, um den Versicherungsfall abzuwenden; andernfalls ist der Versicherer nach Maßgabe der §§ 28, 82 VWG zur Kündigung oder zur Kürzung der Leistung berechtigt oder leistungsfrei.
4. Die tiermedizinische Versorgung nach Ziff. 2 erfolgt auf Kosten des Versicherungsnehmers.
5. Ausgeschlossen ist Unbrauchbarkeit durch:
 - natürliche oder anerzogene Verhaltensweisen
 - Alter
 - Bösartigkeit
 - Unrittigkeit
 - Koppen oder Weben
 - Sattel-, Schmiede- oder Verladezwang
 - chronische Lahmheiten oder Sehnenverletzungen; als chronische Lahmheiten gelten Hufrollen- und Gleichbeinerkrankungen, Spät, Rückenerkrankungen (insbesondere das Kissing-Spines-Syndrom), Gelenkentzündungen, Hufrehe, Erkrankungen durch Arthrose, Chips, freie Gelenk- oder Fremdkörper.

G Unbrauchbarkeit durch Unfall

- Der Versicherungsschutz besteht gegen dauernde Unbrauchbarkeit zum Reiten oder Fahren oder zu einem anderen vereinbarten Verwendungszweck in Folge eines Unfalls. Unfall ist eine plötzlich von außen und unmittelbar auf den Körper des versicherten Tieres einwirkende, physische Gewalt, die sofort eine äußere und/oder innere Verletzung verursacht.
- Bei Unfall hat der Versicherungsnehmer unverzüglich geeignete tiermedizinische Versorgung sicherzustellen, um den Versicherungsfall abzuwenden; andernfalls ist der Versicherer nach Maßgabe der §§ 28, 82 VVG zur Kündigung oder zur Kürzung der Leistung berechtigt oder leistungsfrei.
- Die tiermedizinische Versorgung nach Ziff. 2 erfolgt auf Kosten des Versicherungsnehmers.
- Ausgeschlossen ist Unbrauchbarkeit durch:
 - chronische Lahmheiten und Sehnenverletzung; als chronische Lahmheiten gelten Hufrollen- und Gleichbeinerkrankungen, Spat, Rückenerkrankungen (insbesondere das Kissing-Spines-Syndrom), Gelenksentzündungen, Hufrehe, Erkrankungen durch Arthrose, Chips, freie Gelenk- oder Fremdkörper
 - natürliche und anerzogene Verhaltensweisen
 - Alter
 - Bösartigkeit
 - Koppen oder Weben
 - Unrüttigkeit
 - Ataxie
 - Sattel-, Schmiede- oder Verladezwang

H Tod (Verenden, Nottötung) durch Unfall

- Versicherungsschutz besteht gegen Tod (Verenden, Nottötung) in Folge eines Unfalls. Unfall ist eine plötzlich von außen und unmittelbar auf den Körper des versicherten Tieres einwirkende, physische Gewalt, die sofort eine äußere und/oder innere Verletzung verursacht.
- Ausgeschlossen ist der Tod (Verenden, Nottötung) durch:
 - Ataxie
 - Krankheit
 - Diebstahl oder Raub
 - Trächtigkeit oder Geburt
 - Operation
 - Kastration
 - Bösartigkeit,
 - natürliche oder anerzogene Verhaltensweisen
 - Lahmheiten, chronische Lahmheiten und Sehnenverletzung; als chronische Lahmheiten gelten Hufrollen- und Gleichbeinerkrankungen, Spat, Rückenerkrankungen (insbesondere das Kissing-Spines-Syndrom), Gelenksentzündungen, Hufrehe, Erkrankungen durch Arthrose, Chips, freie Gelenk- oder Fremdkörper,
- Zu den Voraussetzungen der Nottötung gilt § 2 A Ziffer 3 und zur Vermeidung des Todes gilt § 2 A Ziffer 5 entsprechend.
- Für Schäden durch Brand, Blitzschlag oder Explosion wird Entschädigung nicht geleistet, soweit der Schaden durch Ansprüche aus anderen Versicherungsverträgen gedeckt ist.
- Entschädigung wird nicht geleistet, soweit der Versicherungsnehmer wegen Seuchen oder Krankheiten eine Zahlung aus öffentlichen Mitteln, von Tierseuchenkassen oder Tierkörperbeseitigungsanstalten erhält oder erhalten hätte, wenn er den Anspruch nicht vorsätzlich aufgeben oder schuldhaft verwirkt hätte.
- Entschädigung wird nicht geleistet, wenn der Versicherungsnehmer aufgrund des Todes des Tieres einen Schadensersatzanspruch gegen einen Dritten hat.

§ 3 ALLGEMEINE AUSSCHLÜSSE

Versicherungsschutz besteht nicht

- für die Folgen von Mängeln, Mängelanlagen, Krankheitsanlagen oder Krankheiten, die bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits vorhanden waren, einschließlich angeborener Fehleentwicklungen,
- für Ereignisse, die während eines Luft- und/oder Seetransports außerhalb der Mitgliedstaaten der Europäischen Union durch Transportmittelunfall eintreten, es sei denn diese Ereignisse sind durch besondere Vereinbarung eingeschlossen,
- für Schäden, die durch Krieg, Terrorismus, terroristischen Akt, innere Unruhen, Streik oder Aussperrung, Erdbeben, Überschwemmungen, Kernenergie oder hoheitliche Eingriffe verursacht wurden,
- für Schäden und / oder Folgeschäden, die von oder durch Fremdstoffe, Drogen, Aufputschmittel und / oder Doping verursacht wurden, auch wenn die Mittel ohne Mitwirken und / oder Wissen des Versicherungsnehmers verabreicht werden oder wurden,
- für die Folgen der Erkrankung HYPP (Periodische Paralyse Hyperkalemie),
- für die Kosten der Fütterung, des Unterhalts und der Pflege des Tieres. Diese Kosten gehen in jedem Falle zu Lasten des Versicherungsnehmers. Das Gleiche gilt für die Kosten der tierärztlichen Untersuchung und Behandlung, soweit nicht vom Versicherer eine Sonderbehandlung verlangt wird (§ 83 Abs. 4 VVG). § 90 VVG findet keine Anwendung,
- für die Folgen verursacht von oder durch infektiöse Anämie,
- für die Folgen verursacht von oder durch „Vogelgrippe“ (Avian Influenza)
- für Schäden, die unmittelbar oder mittelbar von oder durch Seuchen oder Seuchenverdacht verursacht wurden, wenn aufgrund der Seuche oder des Seuchenverdachts durch eine Behörde eine Quarantäne, vorsätzliche Schlachtung, Nottötung des Pferdes oder sonstige Anordnung über das versicherte Tier verhängt wurde.

§ 4 VERSICHERTE TIERE UND AUFNAHME IN DIE VERSICHERUNG

- Versichert sind die Tiere, die im Versicherungsvertrag bezeichnet und versicherungsfähig (Ziff. 2) sind, die aufgrund eines bestehenden Versicherungsvertrages zu der Versicherung wirksam angemeldet wurden und versicherungsfähig (Ziff. 2) sind.
- Versicherungsfähig sind, soweit nichts anderes vereinbart ist, alle gesunden Tiere ab Beginn des 7. Lebensstages. Die Versicherungsfähigkeit endet mit Vollendung des 15. Lebensjahres. Ein bereits versichertes Tier scheidet aus der Versicherung nicht dadurch aus, dass es das 15. Lebensjahr vollendet.
- Als Geburtstag des versicherten Tieres gilt, soweit nichts anderes vereinbart ist, der 01.01. des Geburtsjahres.
- Der Versicherungsantrag bindet den Antragsteller zwei Wochen. Auf Verlangen des Versicherers hat der Antragsteller auf eigene Kosten ein tierärztliches Gutachten oder sonstigen Nachweis über den Gesundheitszustand und den Wert des zu versichernden Pferdes beizubringen. Wenn dieses Verlangen innerhalb der Frist von zwei Wochen gestellt wird, so wird die Frist unterbrochen und beginnt mit dem Zugang des Gutachtens bzw. Nachweises neu zu laufen. Das tierärztliche Gutachten darf nicht älter als sechs Wochen und der sonstige Nachweis nicht älter als 14 Tage sein.
- Die Annahme des Versicherungsantrags ist schriftlich zu erklären oder schriftlich zu bestätigen.
- Der Versicherer ist befugt, jederzeit auf seine Kosten eine Besichtigung und Untersuchung des versicherten Tieres vorzunehmen.

§ 5 GEFAHRUMSTÄNDE BEI VERTRAGSABSCHLUSS UND GEFAHRERHÖHUNG

- Bei Abschluss des Versicherungsvertrages hat der Versicherungsnehmer alle ihm bekannten Umstände, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat oder welche für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer schriftlich anzuzeigen. Erheblich sind insbesondere alle Umstände, welche die Gesundheit, die körperliche Verfassung, den Ausbildungsstand und die Turnierfolge des Tieres betreffen.
- Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht, so kann der Versicherer nach Maßgabe der §§ 19 bis 21 VVG vom Vertrag zurücktreten, kündigen oder eine Vertragsanpassung vornehmen. Der Versicherer kann nach § 21 VVG auch leistungsfrei sein. Wird der Vertrag von dem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen, so sind gemäß § 20 VVG die Kenntnis und Arglist des Vertreters auch als die Kenntnis und Arglist des Versicherungsnehmers zu berücksichtigen. Das Recht des Versicherers, den Vertrag nach § 22 VVG wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt.
- Nach Antragstellung darf der Versicherungsnehmer ohne Einwilligung des Versicherers keine Gefahrerhöhung vornehmen oder gestatten. Der Versicherungsnehmer hat jede Gefahrerhöhung, die ihm bekannt wird, dem Versicherer unverzüglich schriftlich anzuzeigen, und zwar auch dann, wenn sie ohne seinen Willen erfolgt. Im Übrigen gelten die §§ 23 bis 27 und 29 VVG. Danach kann der Versicherer zur Kündigung berechtigt sein, eine Vertragsanpassung vornehmen oder leistungsfrei sein.
- Als Gefahrerhöhung gilt es insbesondere, wenn der Versicherungsnehmer die Verwendungsart, den Haltungsort oder die Halungsweise des Tieres ändert.

§ 6 VERSICHERUNGORT

- Versicherungsschutz besteht am Versicherungsort. Versicherungsort ist der im Versicherungsantrag angegebene Ort der Tierhaltung oder der im Versicherungsschein bezeichnete Ort der Tierhaltung. Enthält weder der Versicherungsantrag noch der Versicherungsschein eine Angabe zum Ort der Tierhaltung, so ist Versicherungsort derjenige Ort, an welchem das Tier bei Antragstellung untergebracht war.
- Innerhalb des Staates, in welchem der Versicherungsort liegt, erstreckt sich die Versicherung auch auf alle Flächen, auf denen sich das Tier im Zusammenhang mit üblichen Vorgängen der Tierhaltung befindet,
 - auf allen Transportwegen, wenn der Transport ein üblicher Vorgang der Tierhaltung ist und das Tier nicht durch einen Transportmittelunfall verletzt oder getötet wurde,
 - auf alle Gebiete, in die das Tier gelangt, nachdem es durch Diebstahl oder Raub entwendet worden ist.
- Schlachtung und Transport zur Schlachtung gelten nicht als übliche Vorgänge der Tierhaltung.
- Die Versicherung erstreckt sich während eines vorübergehenden Aufenthalts bis maximal 30 Tage auch auf die Staaten: Deutschland, Dänemark, Norwegen, Finnland, Schweden, Großbritannien, Irland, Niederlande, Belgien, Luxemburg, Frankreich, Österreich und Schweiz.

§ 7 VERSICHERUNGSSUMMEN

- Die Versicherungssumme soll dem Wert des Tieres entsprechen. Liebhaberwerte bleiben außer Betracht.
- Der Versicherer und der Versicherungsnehmer können die Versicherungssumme durch einseitige Erklärung mit sofortiger Wirkung herabsetzen, wenn sie nachweislich zu hoch ist (§ 74 VVG). Die Versicherungsprämie wird aus der herabgesetzten Versicherungssumme und dem dazu geltenden Versicherungsprämienatz berechnet.

§ 8 PRÄMIEN

- Die erste oder einmalige Prämie ist – unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts – unverzüglich nach dem Zeitpunkt des vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns zu zahlen. Liegt der vereinbarte Zeitpunkt des Versicherungsbeginns vor Vertragsschluss, so ist die erste oder einmalige Prämie unverzüglich nach Vertragsschluss zu zahlen. Zahlt der Versicherungsnehmer nicht unverzüglich nach dem in Satz 1 oder Satz 2 bestimmten Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst, nachdem die Zahlung bewirkt ist. Bei einer Versicherungsdauer von weniger als einem Jahr hat der Versicherungsnehmer die volle Prämie in einem zu entrichten.
- Folgeprämien sind mit Beginn des Versicherungsjahrs zu zahlen. Bei Ratenzahlung sind die Folgeprämien mit Beginn des Ratenzahlungszeitraums zu zahlen.
- Bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung gelten die §§ 37 und 38 VVG. Ist der Versicherungsnehmer mit der Zahlung eines Folgebeitrages in Verzug, ist der Versicherer berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.
- Die Bestimmungen der Ziff. 1 bis 3 gelten auch für die vereinbarten Nebenkosten.
- Ist Ratenzahlung der Jahresprämie vereinbart, so werden die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate in Verzug ist.
- Der Versicherungsnehmer kann gegen Prämienforderungen des Versicherers nur aufrechnen, wenn die Gegenforderung unbestritten und rechtskräftig festgestellt ist.
- Im Schadenfall gebührt dem Versicherer die volle Jahresprämie. Endet das Versicherungsverhältnis vor Ablauf der Versicherungsperiode oder wird es nach Beginn rückwirkend aufgehoben oder von Anfang an wegen arglistiger Täuschung für nichtig erklärt, so gebührt dem Versicherer die Prämie oder die Geschäftsgebühr nach Maßgabe der §§ 39, 80 VVG.

§ 9 DAUER DER VERSICHERUNG; BEGINN UND ENDE DER HAFTUNG;

Wartezeiten

- Die Versicherung gilt für die vereinbarte Dauer.
- Bei einer Versicherungsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Versicherungsvertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht einer der Vertragsparteien spätestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.
- Bei Versicherungsverträgen mit einer Dauer von mehr als drei Jahren gilt das Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers gemäß § 11 Abs. 4 VVG. Danach kann der Versicherungsnehmer zum Schluss des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung muss dem Versicherer spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugehen.
- Der Versicherungsvertrag endet nicht dadurch, dass der Versicherungsnehmer Tiere der versicherten Art vorübergehend nicht hält.
- Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer die erste Prämie rechtzeitig im Sinne von § 8 Ziff. 1 gezahlt hat, frühestens jedoch nach Ablauf der vereinbarten Wartezeiten. Die Wartezeiten berechnen sich vom Versicherungsbeginn an. Die Wartezeit beträgt
 - für Lahmheit, chronische Lahmheit und Ataxie: sechs Monate; als chronische Lahmheiten gelten Hufrollen- und Gleichbeinerkrankungen, Spat, Rückenerkrankungen (insbesondere das Kissing-Spines-Syndrom), Gelenksentzündungen, Hufrehe, Erkrankungen durch Arthrose, Chips, freie Gelenk- oder Fremdkörper, Schale,

- für Dummkoller, ansteckende Blutarmut, Borna, Dämpfigkeit, Hufkrebs, chronische Bronchitis, periodische Augenentzündung, Knochenweiche und Tuberkulose: drei Monate,
 - für sonstige Versicherungsfälle zwei Wochen,
 - für Versicherungsfälle durch Unfall, Brand, Blitzschlag oder Explosion oder Diebstahl oder Raub entfällt die Wartezeit. Unfall ist eine plötzlich von außen und unmittelbar auf den Körper des versicherten Tieres einwirkende, physische Gewalt, die sofort eine äußere und/oder innere Verletzung verursacht.
6. Die Wartezeit beträgt in allen Fällen mindestens drei Monate, wenn kein tierärztliches Attest vor Abschluss des Versicherungsvertrages eingereicht wird, sondern nur eine eidesstattliche Erklärung zum Gesundheitszustand des Tieres vom Versicherungsnehmer abgegeben wurde. Die eidesstattliche Erklärung kann nur bei Versicherungen bis zu 5.000,00 € und nur bei einer Versicherung gegen die Risiken Tod (Verenden, Nottötung) durch Unfall gem. § 2 H und Tod (Verenden, Nottötung) gem. § 2 A ohne Zusatzversicherung verwendet werden. Die eidesstattliche Erklärung kann auch nicht bei Tieren verwendet werden, die das erste Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Auf § 4 Ziff. 3 wird hingewiesen.
 7. Bei Erkrankungen oder Verletzungen, dauernder Unbrauchbarkeit oder Tod durch Erkrankung oder Verletzung gilt der Versicherungsfall schon in dem Zeitpunkt als eingetreten, in welchem Anzeichen für die Erkrankung oder Verletzung vorliegen. Das gilt nicht, wenn der Tod und/oder die Unbrauchbarkeit nach Beendigung des Versicherungsvertrages eintreten.
 8. Bei Erweiterung des Versicherungsschutzes gelten die Wartezeitregelungen für den hinzukommenden Teil des Versicherungsschutzes.
 9. Eine Erhöhung der Versicherungssumme, Verminderung des Selbstbehaltes oder eine Erweiterung des Haftungsumfanges in sonstiger Weise werden erst nach Ablauf der Wartezeit wirksam.
 10. Bei Erkrankungen oder Verletzungen während einer Wartezeit kann der Versicherer vom Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Eingang der Anzeige (§ 11 Nr. 1) mit sofortiger Wirkung kündigen. Das Kündigungsrecht beschränkt sich auf das erkrankte Tier, bei ansteckenden Krankheiten auf die von der Ansteckung bedrohten Tiergattungen.
 11. Ist das versicherte Tier vor Ende der Haftungsdauer erkrankt oder hat es einen Unfall erlitten, so haftet der Versicherer bei einer Versicherungsdauer von mindestens einem Jahr auch für das Risiko Tod (Verenden, Nottötung) gem. § 2 A, wenn der Tod in Folge dieser Erkrankung oder dieses Unfalls innerhalb von zwei Wochen nach Ende der Haftungsdauer eintritt.

§ 10 VERÄUSSERUNG VERSICHERTER TIERE; AUSSCHIEDEN NACH VERSICHERUNGSFALL

1. Wird ein versichertes Tier vom Versicherungsnehmer veräußert, so tritt zum Zeitpunkt des Eigentumsübergangs an dessen Stelle der Erwerber in die während der Dauer seines Eigentums aus dem Versicherungsverhältnis sich ergebenden Rechte und Pflichten des Versicherungsnehmers ein.
Der Veräußerer und der Erwerber haften für den Beitrag, der auf die zur Zeit des Eintritts des Erwerbers laufende Versicherungsperiode entfällt, als Gesamtschuldner.
Der Versicherer muss den Eintritt des Erwerbers erst gegen sich gelten lassen, wenn er hiervon Kenntnis erlangt. Der Versicherer und der Erwerber können nach Maßgabe des § 96 VVG das Versicherungsverhältnis kündigen.
Die Veräußerung ist dem Versicherer vom Veräußerer oder Erwerber unverzüglich in Schriftform anzuzeigen. Auf Verlangen hat der Versicherungsnehmer eine Kopie des Veräußerungsvertrags und die Anschrift des Erwerbers anzugeben.
Liegt kein schriftlicher Veräußerungsvertrag vor, hat der Versicherungsnehmer schriftlich an Eides statt zu versichern, wann, an wen und zu welcher Gegenleistung er das versicherte Tier an den Erwerber veräußert hat.
Ist die Veräußerungsanzeige, die Hergabe einer Kopie des Veräußerungsvertrags, die Angabe der Anschrift des Erwerbers oder die Versicherung an Eides statt unterblieben, ist der Versicherer nach Maßgabe des § 97 VVG leistungsfrei.
2. Durch Eintritt eines entschädigungspflichtigen Versicherungsfalles scheidet das betroffene Tier aus dem Versicherungsvertrag auch dann aus, wenn es noch lebt. Dies gilt jedoch nicht, wenn ein durch Diebstahl oder Raub abhanden gekommenes Tier später wieder in den Gewahrsam des Versicherungsnehmers gelangt; eine gem. § 2 B gezahlte Entschädigung ist zurückzuzahlen.

§ 11 OBLIEGENHEITEN DES VERSICHERUNGSEHMER WÄHREND DER VERTRAGSLAUFZEIT SOWIE BEI UND NACH EINTRITTS DES VERSICHERUNGSFALLS

1. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen:
 - a) jede erhebliche Störung im Allgemeinbefinden des Tieres, die es erforderlich macht, einen Tierarzt hinzuzuziehen,
 - b) jede Lahmheit oder sonstiges Anzeichen für eine Unbrauchbarkeit zu den gem. § 2 A bis H versicherten Verwendungszwecken,
 - c) Unfälle,
 - d) Tod,
 - e) Seuchen oder Seuchenverdacht,
 - f) Diebstahl oder Raub,
 - g) Herausnahme von Rennpferden aus dem Training.
 Die Anzeigepflicht besteht bei ansteckenden Erkrankungen, Seuchen oder Seuchenverdacht auch für nicht versicherte Tiere in demjenigen Bestand, in welchem das versicherte Tier untergebracht ist. In dringenden Fällen soll die Anzeige vorab telefonisch oder telegraphisch erfolgen. Die Verpflichtung zur Erstattung einer schriftlichen Anzeige bleibt zusätzlich bestehen.
2. Bei Erkrankungen und Unfällen hat der Versicherungsnehmer auf seine Kosten unverzüglich einen Tierarzt hinzuzuziehen, den Versicherer zu informieren, Weisungen des Versicherers einzuholen und zu befolgen und dem Versicherer einen tierärztlichen Krankheitsbericht zu übersenden. Hierbei hat das Wohlergehen des versicherten Tieres jederzeit höchste Priorität. Ist es dem Versicherungsnehmer unmöglich, den Versicherer zu informieren, müssen der Versicherungsnehmer und sein Tierarzt jederzeit im Interesse des Wohlergehens des versicherten Tieres handeln.
3. Der Versicherungsnehmer hat den Schaden nach Möglichkeit abzuwenden oder zu mindern und dabei die Weisungen des Versicherers zu befolgen. Er hat solche Weisungen einzuholen und zu befolgen. Bei und nach Eintritt des Versicherungsfalles hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer jede Auskunft auf Verlangen in Schriftform zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich ist, jede Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang der Entschädigungspflicht zu gestatten sowie vom Versicherer angeforderte Belege beizubringen. Insbesondere hat der Versicherungsnehmer
 - a) vor der Schlachtung, Tötung, Nottötung oder Veräußerung die Einwilligung des Versicherers einzuholen,
 - b) Erkrankungen und Unfälle nachzuweisen,
 - c) den Nachweis über den Bestand an versicherungspflichtigen Tieren zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles zu führen,
 - d) den Verwertungserlös nachzuweisen (§ 12 Ziff. 2),
 - e) bei Tod (Nottötung, Verenden) des versicherten Tieres auf eigene Kosten immer eine Sektion durchführen zu lassen und dem Versicherer hierüber einen schriftlichen tierärztlichen Sektionsbericht vorzulegen.
 Steht das Recht auf die vertragliche Leistung des Versicherers einem Dritten zu, hat auch dieser die vorgenannten Obliegenheiten nach a) bis e) zu erfüllen.

4. Diebstahl oder sonstige Versicherungsfälle gem. § 2 B hat der Versicherungsnehmer unverzüglich auch der zuständigen Polizeidienststelle anzuzeigen. Gelangt das Tier wieder in Gewahrsam des Versicherungsnehmers oder erlangt er Kenntnis über dessen Verbleib oder über die Person des Diebes, Räubers, Hehlers oder Finders, so hat der Versicherungsnehmer dies unverzüglich dem Versicherer anzuzeigen.
5. Steht dem Versicherungsnehmer ein Anspruch auf Ersatz des Schadens gegen einen Dritten zu, so ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, dieses dem Versicherer anzuzeigen.
6. Verletzt der Versicherungsnehmer eine der in den Ziff. 1 bis 5 genannten Obliegenheiten, so ist der Versicherer nach Maßgabe der §§ 28, 82 VVG zur Kündigung oder zur Kürzung der Leistung berechtigt oder leistungsfrei.
Außer im Falle der Arglist ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.
7. Verletzt der Versicherungsnehmer die Obliegenheit aus Ziff. 1 g) so kann der Versicherer die Versicherungssumme durch einseitige Erklärung herabsetzen. Die Herabsetzung ist unwirksam, soweit der Versicherungsnehmer beweist, dass der Wert des Tieres sich nicht vermindert hat. Der Versicherer kann dieses Recht nur innerhalb einer Frist von einem Monat ausüben. Die Frist beginnt, sobald dem Versicherer die verspätete Anzeige zugeht oder sobald der Versicherer auf andere Weise von der Obliegenheitsverletzung Kenntnis erlangt hat.

§ 12 ENTSCHÄDIGUNGSBERECHNUNG; SELBSTBEHALT; VERWERTUNGSERLÖSE; ÜBERLASSUNG

1. Die Entschädigung wird berechnet,
 - a) aus dem Wert des Tieres, den es unmittelbar vor Eintritt der Erkrankung oder des Unfalles, der zum Versicherungsfall geführt hat, gehabt hat,
 - b) aus der Versicherungssumme.
 Der niedrigere dieser Beträge ist maßgebend. Auf ihn wird ein Selbstbehalt von 10 % angerechnet. Soweit nicht anders vereinbart, entfällt der Selbstbehalt bei dem Versicherungsschutz nach § 2 A. Soweit nicht anders vereinbart, beträgt der Selbstbehalt 20 % bei dem Versicherungsschutz nach § 2 D.
2. Verwertungserlöse und Entschädigungen aus anderen Versicherungsverträgen sowie Zahlungen aus öffentlichen Mitteln, von Tierseuchenkassen oder Tierkörperbeseitigungsanstalten werden auf die Entschädigung aus dem vorliegenden Versicherungsvertrag angerechnet.
Der Versicherungsnehmer hat Tiere, für die er eine Entschädigung beansprucht, bestmöglich zu verwerten und dem Versicherer den erzielten Erlös durch eine Verkaufsberechnung nachzuweisen. Ist der Erlös unangemessen niedrig, so setzt der Versicherer den anzurechnenden Betrag in angemessener Höhe fest, soweit nicht der Versicherungsnehmer nachweist, dass ein Erlös in der festgesetzten Höhe nicht erzielbar war.
3. Auf Verlangen hat der Versicherungsnehmer das zu verwertende Tier dem Versicherer herauszugeben, der es dann namens und für Rechnung des Versicherungsnehmers verwertet.
Wünscht der Versicherungsnehmer den Verzicht auf die Verwertung und lässt das Tier nach Abschluss der Schadenprüfung durch den Tierarzt einschläfern, wird ein fiktiver Verwertungserlös in Höhe des Verkehrswertes von der Entschädigung in Abzug gebracht. Der Verkehrswert ist mindestens 500,00 €.
4. Unter den nachstehend aufgeführten Bedingungen kann im Zuge der Entschädigung eine Überlassung des Tieres an den Versicherungsnehmer oder einen Dritten vereinbart werden. Diese Überlassung erfolgt unter der Voraussetzung, dass jeder, der das Tier übernimmt, eine strafbewehrte Erklärung unterzeichnet, nach der im Falle eines Schadens wegen dauernder Unbrauchbarkeit zum Reiten oder Fahren ein zukünftiger Reit-, Fahr- oder Turniereinsatz des Tieres, im Falle eines Schadens wegen dauernder Zuchtuntauglichkeit ein zukünftiger Zuchteinsatz sowie in allen Fällen eine weitere Veräußerung des Tieres, außer zur Verwertung durch Schlachtung, ausgeschlossen ist.
Weiterhin wird ein Überlassungspreis von der Entschädigung in Abzug gebracht, der sich wie folgt ermittelt:
 - a) Tiere, welche dauernd unbrauchbar zum Reiten, Fahren oder zur Zucht sind: 10 % der Versicherungssumme (mindestens 500,00 €),
 - b) Tiere, die dauernd unbrauchbar zum Reiten und Fahren, jedoch zuchttauglich sind: Verkehrswert als Zuchttier, mindestens 30 % der Versicherungssumme,
 - c) Tiere, die dauernd zuchtuntauglich sind, jedoch zum Reiten oder Fahren geeignet sind: Verkehrswert als Reit- oder Fahrtier, mindestens 60 % der Versicherungssumme.

§ 13 VERWIRKUNGSGRÜNDE

1. Der Versicherer ist von der Entschädigungspflicht frei,
 - a) wenn der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt hat; als solches gilt die Nottötung ohne Einwilligung des Versicherers, es sei denn der Versicherungsnehmer weist durch schriftliches tierärztliches Attest nach, dass die Einwilligung des Versicherers nicht abgewartet werden konnte,
 - b) 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,
 - c) wenn dem Versicherer kein Sektionsbericht vorgelegt wurde und der Versicherungsnehmer den Tierkörper ohne Einwilligung des Versicherers verwertet, vernichtet oder auf andere Weise bei Seite schafft, ohne dass dem Versicherer Gelegenheit zur Untersuchung des Tierkörpers gegeben wurde oder die Untersuchung des Tierkörpers nachgeholt werden kann.
2. Führt der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem dem Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen oder die Versicherungsleistung zu verweigern.
 - a) Die Nichtvorlage des Sektionsberichtes (§ 11 Ziff. 4e) ist mindestens grob fahrlässig.
 - b) Das Verschulden des Versicherungsnehmers an der Nichtvorlage des Sektionsberichtes wiegt so schwer, dass der Versicherer berechtigt ist, die Versicherungsleistung zu verweigern.
3. In den Fällen der Ziff. 1 kann der Versicherer den Versicherungsvertrag mit sofortiger Wirkung kündigen. Die Kündigung ist spätestens einen Monat nach schriftlicher Ablehnung der Entschädigung zu erklären.
4. Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb von sechs Monaten gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber den erhobenen Anspruch unter Abgabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge schriftlich abgelehnt hat.

§ 14 ZAHLUNG DER ENTSCHÄDIGUNG

1. Die Entschädigung wird fällig, wenn die Feststellungen des Versicherers zum Grunde und zur Höhe des Anspruches abgeschlossen sind.
Die Feststellungen des Versicherers zum Grunde und zur Höhe des Anspruches gelten spätestens einen Monat nach demjenigen Zeitpunkt als abgeschlossen, zu welchem der Versicherungsnehmer die vom Versicherer nach § 11 angeforderten Unterlagen eingereicht hat. Die Monatsfrist beginnt mit Zugang der Unterlagen beim Versicherer. Mit Ablauf dieser Frist ist keine Entscheidung darüber getroffen, ob der Versicherungsfall anerkannt, teilweise oder vollständig abgelehnt wird.
2. Die Verzinsung der Versicherungssumme beginnt 14 Tage nach dem Abschluss der Feststellungen zu Ziff. 1. Der Zinssatz beträgt vier Prozent. Die Zinsen werden zusammen mit der Entschädigung gezahlt.

3. Der Versicherer kann die Zahlung aufschieben,
 - a) solange Zweifel an der Empfangsberechtigung des Versicherungsnehmers bestehen,
 - b) wenn gegen den Versicherungsnehmer aus Anlass des Schadensereignisses ein behördliches oder strafrechtliches Verfahren aus Gründen eingeleitet worden ist, die auch für den Entschädigungsanspruch rechtserheblich sind, bis zum rechtskräftigen Abschluss dieses Verfahrens.
4. Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer, wenn dieser den Versicherungsfall dem Grunde und der Höhe nach anerkannt hat, schriftlich zu erklären, keine weiteren Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend zu machen. Bis zur Vorlage dieser Erklärung, kann der Versicherer die Zahlung verweigern.

§ 15 SCHRIFTLICHE FORM, EINSCHRÄNKUNG DER AGENTENVOLLMACHT

1. Soweit jeweils nicht ausdrücklich anders vereinbart, sind alle für den Versicherer bestimmten Vertragserklärungen und Anzeigen in Schriftform abzugeben. Vertragserklärungen und Anzeigen sollen an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Stelle gerichtet werden. Hat der Versicherungsnehmer eine Änderung seiner Anschrift dem Versicherer nicht mitgeteilt, findet § 13 VVG Anwendung.
2. Lediglich der Versicherer und die Hippo Versicherungsvermittlung GmbH sind bevollmächtigt, Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers entgegenzunehmen. Wird die Anzeige oder Erklärung gegenüber einem Dritten abgegeben, gilt sie dem Versicherer oder der Hippo Versicherungsvermittlung GmbH erst dann als zugegangen, wenn ihnen die Anzeige oder Erklärung zugegangen ist.

§ 16 RECHTSVERHÄLTNIS NACH EINTRITT DES VERSICHERUNGSFALLS

Nach dem Eintritt des Versicherungsfalles kann jede der Vertragsparteien das Versicherungsverhältnis kündigen. Die Kündigung ist in Schriftform zu erklären. Sie muss der anderen Vertragspartei spätestens einen Monat nach Auszahlung oder Ablehnung der Entschädigung zugegangen sein. Kündigt der Versicherungsnehmer, wird seine Kündigung sofort nach ihrem Zugang beim Versicherer wirksam.

Der Versicherungsnehmer kann jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode wirksam wird. Eine Kündigung des Versicherers wird einen Monat nach ihrem Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.

§ 17 ALTERSSTAFFELUNG

1. Für die Feststellung der Prämie in Bezug auf das Alter des Pferdes wird das Alter gem. § 4 Ziffer 3 berechnet.
2. Ab dem 15. Lebensjahr wird die Versicherungssumme, soweit nicht anders vereinbart, automatisch um mindestens 25 % und ab dem 17. Lebensjahr um mindestens 40 % herabgesetzt. Die Versicherungssumme wird nach oben auf 50,00 € gerundet und wird nicht weniger als 1.000,00 € betragen.
3. Die jeweilige Versicherungsprämie erhöht sich ab dem 15. Lebensjahr um 0,5 % pro Jahr.
4. Die Herabsetzung ist kein außerordentlicher Kündigungsgrund.

§ 18 WEITERE KOSTEN

Falls aus besonderen, vom Versicherungsnehmer veranlassten Gründen, ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand entsteht, können dem Versicherungsnehmer die dadurch verursachten Kosten in angemessener Höhe gesondert in Rechnung gestellt werden. Dies gilt beispielsweise für das Durchführen von Vertragsänderungen, Anfertigen von Zweitschriften vom Versicherungsschein, Bearbeiten von Rückläufern im Lastschriftverfahren, Ermittlung von Anschriften und Mahnverfahren wegen Beitragsrückständen.

§ 19 ANWENDBARES RECHT, GERICHTSSTÄNDE

1. Auf den Versicherungsvertrag ist deutsches Recht anwendbar, es sei denn der Versicherungsnehmer hat seinen Wohnsitz in der Republik Österreich. In diesem Falle ist das Recht der Republik Österreich anwendbar.
2. Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gelten die inländischen Gerichtsstände nach den §§ 13, 17, 21 und 29 ZPO sowie 215 VVG.

§ 20 SONDERVEREINBARUNG FÜR KOLIKOPERATIONEN

1. Soweit ausdrücklich vereinbart, ist bei einer Einzelpferdversicherung gegen die Risiken nach § 2 A, E, F und G mit einer Laufzeit von mindestens einem Jahr eine einmalige Zahlung für eine lebensrettende Kolikoperation bis zur Höhe des Verkehrswertes des jeweiligen Pferdes, jedoch maximal € 2.500,00 eingeschlossen.
Hat eine Zahlung für eine lebensrettende Kolikoperation stattgefunden, wird bei einer Aufhebung des Vertrages keine Prämienrückzahlung geleistet.
Dies gilt nur für eine Aufhebung innerhalb des Versicherungsjahres, in dem eine Zahlung für eine lebensrettende Kolikoperation stattgefunden hat.
2. Die Sondervereinbarung gilt nicht:
 - a) während der vorläufigen Deckung,
 - b) bei einer Gruppen- oder Gestütsversicherung,
 - c) bei Kurzzeitversicherungen (Versicherungen mit einer Laufzeit von weniger als einem Jahr),
 - d) bei nicht erfolgreicher Kolikoperation; in diesem Falle muss der Zuschuss des Versicherers zurückgezahlt werden.

§ 21 SCHLUSSBESTIMMUNG

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



Allgemeine Bedingungen für die Tierkrankenkostenversicherung von Pferden – ATP 2011

INHALTSÜBERSICHT

- § 1 Versicherte Tiere und Aufnahme in die Versicherung
- § 2 Versicherte Gefahren und Kosten
- § 3 Nicht versicherte Gefahren und Kosten
- § 4 Versicherungsort
- § 5 Gefahrumstände bei Vertragsabschluss und Gefahrrhöhung
- § 6 Dauer der Versicherung, Beginn und Ende der Haftung, Wartezeit
- § 7 Veräußerung versicherter Tiere
- § 8 Prämie und Aufrechnung
- § 9 Entschädigungsberechnung und Selbstbehalt
- § 10 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers
- § 11 Verwirklichungsgründe
- § 12 Zahlung der Entschädigung
- § 13 Schriftliche Form und Einschränkung der Agentenvollmacht
- § 14 Rechtsverhältnis nach Eintritt des Versicherungsfalles
- § 15 Weitere Kosten
- § 16 Anwendbares Recht und Gerichtsstände
- § 17 Repräsentanten und Personen mit ähnlicher Rechtsstellung

§ 1 VERSICHERTE TIERE UND AUFNAHME IN DIE VERSICHERUNG

1. Versichert sind die Tiere
 - a) die im Versicherungsvertrag bezeichnet sind
 - b) die aufgrund eines schon bestehenden oder eines zeitgleich mit diesem Versicherungsvertrag entstehenden Versicherungsvertrag wirksam zu der Versicherung angemeldet worden sind bzw. werden.
2. Versicherungsfähig sind, soweit nicht anders vereinbart, alle gesunden Tiere ab Beginn des 4. Lebensmonats. Die Versicherungsfähigkeit endet mit Beginn des 15. Lebensjahres.
3. Auf Verlangen des Versicherers hat der Versicherungsnehmer auf eigene Kosten ein tierärztliches Gutachten oder sonstige Nachweise über den Gesundheitszustand und den Wert der zu versichernden Tiere beizubringen. Der Versicherer ist befugt, jederzeit auf seine Kosten eine Besichtigung und Untersuchung des versicherten Tieres vorzunehmen.

§ 2 VERSICHERTE GEFAHREN UND KOSTEN

Ein Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung des versicherten Tieres durch einen Tierarzt wegen Krankheit oder Unfallfolgen.

Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, so entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall.

Im Versicherungsfall ersetzt der Versicherer dem Versicherungsnehmer die durch tierärztliche Rechnung nachgewiesenen Kosten für

- ambulante Behandlungen und/oder
- stationäre Behandlungen, jeweils einschließlich chirurgischer Eingriffe (Operationen)
- Arzneimittel
- Labor- und Röntgendiagnostik
- physikalischer Behandlung
- Medikamente, Arznei-, Verbands-, Heil- und Hilfsmittel müssen durch den behandelnden Tierarzt verordnet werden. Andernfalls wird keine Erstattung geleistet. Es werden nur die Kosten erstattet, die innerhalb der Vertragslaufzeit entstanden und von der in der Bundesrepublik Deutschland geltenden Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) erfasst sind. Die Höhe der Kostenerstattung richtet sich nach der vorbenannten GOT. Nach anderen Gebührenordnungen, Abrechnungen und/oder Vergütungsvereinbarungen wird nicht erstattet. In den Staaten und Ländern, in welchen die vorgenannte Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) nicht gilt, werden die versicherten Leistungen mit der vorgenannten GOT verglichen und nach ihr abgerechnet. Soweit vereinbart, werden zusätzlich zur GOT folgende Behandlungen, die nicht in der GOT aufgenommen sind, wie folgt erstattet:
- Stoßwellenbehandlung: maximal 5 Behandlungen in einem Versicherungsjahr mit einem Betrag von € 75,00 zzgl. MwSt. pro Behandlung
- Einmalige MRT-Untersuchung in einem Versicherungsjahr mit einem Betrag von € 343,60 zzgl. MwSt.

§ 3 NICHT VERSICHERTE GEFAHREN UND KOSTEN

Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Anwendungen für:

1. Wege- und Verweilgeld sowie Reise und Anfahrt des behandelnden Tierarztes,
2. Transport,
3. Unterstellung und Pension des versicherten Tieres,
4. Futtermittel, Ergänzungsfuttermittel und Diätfutter,
5. Mängel, Verletzungen, tiermedizinische Befunde und Krankheiten, die bei Abschluss der Versicherung bestanden oder die vor Ablauf der Wartezeit gemäß § 6 auftreten, ungeachtet dessen, ob der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt Kenntnis von diesen Mängeln, Verletzungen, tiermedizinischen Befunden oder Krankheiten hatte,
6. Diagnose und Behandlung angeborener Fehleentwicklungen und deren Folgen,
7. Erstellung von Gesundheitszeugnissen, Bescheinigungen, An- und Verkaufsuntersuchungen, Gutachten,
8. Aufnahmeuntersuchungen,
9. Kennzeichnung eines versicherten Tieres,
10. tierärztliche Konsultationen, die keine Behandlung nach sich ziehen und Maßnahmen vorbeugenden Charakters sind,
11. physiologisch ablaufende Geburten, Kastrationen und Sterilisationen ohne medizinische Indikation,
12. Kastration und Kastration in Folge von Kryptorchismus,
13. Sterilitäts- und Fruchtbarkeitsbehandlungen,
14. Behandlungen durch Ehegatten, Lebenspartner gemäß § 1 Partnerschaftsgesetz, Eltern oder Kinder; nachgewiesene Sachkosten werden erstattet,
15. Euthanasie eines versicherten Tieres, außer bei unheilbaren Krankheiten oder Unfall,
16. Schutzimpfungen, Wiederholungsimpfungen, Impfungen zwecks Behandlung und Wurmbehandlungen,

17. präventive Maßnahmen, insbesondere präventive Zahnbehandlungen, Zähneraspeln und Entfernung der Wolfszähne,
18. Folgen der Verabreichung von Hormonen und/oder Drogen, wenn diese Mittel nicht zur Heilung des versicherten Tieres verabreicht werden,
19. künstliche Besamung, Embryotransplantationen und deren Untersuchungen und Behandlungen,
20. für die bereits durch eine andere Versicherung Deckung besteht,
21. für deren Ersatz ein Dritter in Anspruch genommen werden kann,
22. Behandlungen, die durch Kernenergie, Erdbeben, Überschwemmungen, Krieg, innere Unruhen, Terrorismus und/oder hoheitliche Eingriffe erforderlich geworden sind,
23. homöopathische, chiropraktische, osteopathische und/oder physiotherapeutische Behandlungen, Akupunktur, Aquatraining und/oder andere alternative, nicht schulmedizinische Behandlungsmethoden,
24. Hufbeschlag, es sei denn, dass es sich um einen von einem Fachtierarzt für Pferde verordneten orthopädischen Hufbeschlag handelt; ein solcher Beschlag ist maximal zweimal pro Versicherungsjahr ersatzfähig,
25. für Untersuchungen und/oder Behandlungen der gleichen Erkrankung, der gleichen Verletzung, des gleichen medizinischen Befundes, des gleichen Mangels und/oder des gleichen Unfalls, soweit diese Kosten und Aufwendungen entstanden sind, weil ein Tierarzt Untersuchungen und/oder Behandlungen wiederholt und/oder erneut abrechnet,
26. die während der Pfändung, Beschlagnahme, Sicherungsverwahrung, Sequestration und/oder Sicherstellung des Tieres entstehen,
27. in der GOT aufgenommene Zuschläge für Zeitgebühr für tierärztliche Behandlungen sowie Eilbesuche,
28. Ausschlüsse, die in einer anderen Versicherung für das versicherte Tier aufgenommen wurden, gelten auch für diese Versicherung.

§ 4 VERSICHERUNGSSORT

Versicherungsschutz besteht am Versicherungsort. Versicherungsort ist der im Versicherungsantrag angegebene Ort der Tierhaltung oder der im Versicherungsschein bezeichnete Ort der Tierhaltung. Enthält weder der Versicherungsantrag noch der Versicherungsschein eine Angabe zum Ort der Tierhaltung, so ist Versicherungsort derjenige Ort, an welchem das Tier bei Antragstellung untergebracht war.

Innerhalb des Staates, in welchem der Versicherungsort liegt, erstreckt sich die Versicherung auch auf alle Flächen, auf denen sich das Tier im Zusammenhang mit üblichen Vorgängen der Tierhaltung befindet, auf allen Transportwegen, wenn der Transport ein üblicher Vorgang der Tierhaltung ist und das Tier nicht durch einen Transportmittelunfall verletzt oder getötet wurde, auf alle Gebiete, in die das Tier gelangt, nachdem es durch Diebstahl oder Raub entwendet worden ist.

Schlachtung und Transport zur Schlachtung gelten nicht als übliche Vorgänge der Tierhaltung. Die Versicherung kann ausschließlich in Deutschland und Österreich gezeichnet werden.

§ 5 GEFAHRUMSTÄNDE BEI VERTRAGSABSCHLUSS UND GEFAHRERHÖHUNG

1. Bei Abschluss des Versicherungsvertrages hat der Versicherungsnehmer alle ihm bekannten Umstände, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat oder welche für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer schriftlich anzuzeigen. Erheblich sind insbesondere alle Umstände, welche die Gesundheit, die körperliche Verfassung, den Ausbildungsstand und die Turnierfolge des Tieres betreffen.
2. Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht, so kann der Versicherer nach Maßgabe der §§ 19 bis 21 VVG vom Vertrag zurücktreten, kündigen oder eine Vertragsanpassung vornehmen. Der Versicherer kann nach § 21 VVG auch leistungsfrei sein. Wird der Vertrag von dem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen, so sind gemäß § 20 VVG die Kenntnis und Arglist des Vertreters auch als die Kenntnis und Arglist des Versicherungsnehmers zu berücksichtigen. Das Recht des Versicherers, den Vertrag nach § 22 VVG wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt.
3. Nach Antragstellung darf der Versicherungsnehmer ohne Einwilligung des Versicherers keine Gefahrrhöhung vornehmen oder gestatten. Der Versicherungsnehmer hat jede Gefahrrhöhung, die ihm bekannt wird, dem Versicherer unverzüglich schriftlich anzuzeigen, und zwar auch dann, wenn sie ohne seinen Willen erfolgt.
4. Im Übrigen gelten die §§ 23 bis 27 und 29 VVG, wonach der Versicherer zur Kündigung berechtigt ist, eine Vertragsanpassung vornehmen oder leistungsfrei sein kann.
5. Als Gefahrrhöhung gilt es insbesondere, wenn der Versicherungsnehmer die Verwendungsart, den Haltungsort oder die Haltungweise des Tieres ändert.

§ 6 DAUER DER VERSICHERUNG, BEGINN UND ENDE DER HAFTUNG, WARTEZEIT

1. Die Versicherung gilt für die vereinbarte Dauer.
2. Bei einer Versicherungsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Versicherungsvertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht einer der Vertragsparteien spätestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.
3. Bei Versicherungsverträgen mit einer Dauer von mehr als drei Jahren gilt das Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers gemäß § 11 Abs. 4 VVG, wonach der Versicherungsnehmer zum Schluss des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten kündigen kann. Die Kündigung muss dem Versicherer spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugehen.
4. Der Versicherungsvertrag endet nicht dadurch, dass der Versicherungsnehmer Tiere der versicherten Art vorübergehend nicht hält.
5. Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer die erste Prämie rechtzeitig im Sinne von § 8 Ziff. 1 gezahlt hat, frühestens jedoch nach Ablauf der vereinbarten Wartezeiten.
6. Die Wartezeiten berechnen sich vom Versicherungsbeginn an. Die Wartezeit beträgt
 - sechs Monate für: Dummkoller, ansteckende Blutarmut, Borna, Dämpfigkeit, Hufkrebs, chronische Bronchitis, periodische Augenentzündung, Knochenweiche, Tuberkulose, chronische Lahmheit, Hufrollen- und Gleichbeinerkrankungen, Spät, Rückenerkrankungen (insbesondere das Kissing-Spines-Syndrom), Erkrankungen durch Arthrose, Chips, freie Gelenks- oder Fremdkörper, Schale, Ataxie
 - drei Monate für: Kolik, Gelenkentzündungen, Hufrehe, Lahmheit
 - 30 Tage für: sonstige Versicherungsfälle
 - Für Versicherungsfälle, die durch Unfall, Brand, Blitzschlag, Explosion, Diebstahl oder Raub verursacht wurden, entfällt die Wartezeit.

Unfall ist eine plötzlich von außen und unmittelbar auf den Körper des versicherten Tieres einwirkende physische Gewalt, die sofort eine äußere und/oder innere Verletzung verursacht.

- Bei Erweiterung des Versicherungsschutzes gelten die Wartezeitregelungen für den hinzukommenden Teil des Versicherungsschutzes. Eine Verminderung des Selbstbehaltes oder eine Erweiterung des Haftungsumfanges in sonstiger Weise werden erst nach Ablauf der Wartezeit wirksam.
- Bei Erkrankungen, Verletzungen, tiermedizinischen Befunden, Mängeln und Unfällen während einer Wartezeit kann der Versicherer vom Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Eingang der Anzeige gemäß § 10 mit sofortiger Wirkung kündigen. Das Kündigungsrecht beschränkt sich auf das erkrankte Tier, bei ansteckenden Krankheiten auf die von der Ansteckung bedrohten Tiergattungen.
- Bei Abschluss des Versicherungsvertrages kann ein festes Endalter des versicherten Tieres vereinbart werden, zu dem der Versicherungsschutz erlischt, ohne dass es einer Kündigung bedarf.
- Wurde die Krankenkostenversicherung in Kombination mit einer Tierlebensversicherung für das gleiche Tier mit einer Versicherungsdauer von mindestens einem Jahr abgeschlossen, erlischt die Krankenkostenversicherung mit gleichem Datum wie die Tierlebensversicherung.

§ 7 VERÄUSSERUNG VERSICHERTER TIERE

- Wird ein versichertes Tier vom Versicherungsnehmer veräußert, so tritt zum Zeitpunkt des Eigentumsübergangs an dessen Stelle der Erwerber in die während der Dauer seines Eigentums aus dem Versicherungsverhältnis sich ergebenden Rechte und Pflichten des Versicherungsnehmers ein.
- Der Veräußerer und der Erwerber haften für den Beitrag, der auf die zur Zeit des Eintritts des Erwerbers laufende Versicherungsperiode entfällt, als Gesamtschuldner.
- Der Versicherer muss den Eintritt des Erwerbers erst gegen sich gelten lassen, wenn er hiervon Kenntnis erlangt. Der Versicherer und der Erwerber können nach Maßgabe des § 96 VVG das Versicherungsverhältnis kündigen.
- Die Veräußerung ist dem Versicherer vom Veräußerer oder Erwerber unverzüglich in Schriftform anzuzeigen. Auf Verlangen hat der Versicherungsnehmer eine Kopie des Veräußerungsvertrags und die Anschrift des Erwerbers anzugeben.
 - Liegt kein schriftlicher Veräußerungsvertrag vor, hat der Versicherungsnehmer schriftlich an Eides statt zu versichern, wann, an wen und zu welcher Gegenleistung er das versicherte Tier an den Erwerber veräußert hat.
 - Ist die Veräußerungsanzeige, die Hergabe einer Kopie des Veräußerungsvertrags, die Angabe der Anschrift des Erwerbers oder die Versicherung an Eides statt unterblieben, ist der Versicherer nach Maßgabe des § 97 VVG leistungsfrei.

§ 8 PRÄMIE UND AUFRECHNUNG

- Die erste oder einmalige Prämie ist – unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts – unverzüglich nach dem Zeitpunkt des vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns zu zahlen. Liegt der vereinbarte Zeitpunkt des Versicherungsbeginns vor Vertragsschluss, so ist die erste oder einmalige Prämie unverzüglich nach Vertragsschluss zu zahlen.
- Zahlt der Versicherungsnehmer nicht unverzüglich nach dem in Satz 1 oder Satz 2 bestimmten Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst, nachdem die Zahlung bewirkt ist. Bei einer Versicherungsdauer von weniger als einem Jahr hat der Versicherungsnehmer die volle Prämie in einem zu entrichten.
- Folgeprämien sind mit Beginn des Versicherungsjahrs zu zahlen. Bei Ratenzahlung sind die Folgeprämien mit Beginn des Ratenzahlungszeitraums zu zahlen.
- Bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung gelten die §§ 37 und 38 VVG. Ist der Versicherungsnehmer mit der Zahlung eines Folgebeitrages in Verzug, ist der Versicherer berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen. Die Bestimmungen der Ziff. 1 bis 3 gelten auch für die vereinbarten Nebenkosten.
- Ist Ratenzahlung der Jahresprämie vereinbart, so werden die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate in Verzug ist.
- Der Versicherungsnehmer kann gegen Prämienforderungen des Versicherers nur aufrechnen, wenn die Gegenforderung unbestritten und rechtskräftig festgestellt ist.
- Im Schadenfall gebührt dem Versicherer die volle Jahresprämie. Endet das Versicherungsverhältnis vor Ablauf der Versicherungsperiode oder wird es nach Beginn rückwirkend aufgehoben oder von Anfang an wegen arglistiger Täuschung für nichtig erklärt, so gebührt dem Versicherer die Prämie oder die Geschäftsgebühr nach Maßgabe der §§ 39, 80 VVG.

§ 9 ENTSCHÄDIGUNGSBERECHNUNG UND SELBSTBEHALT

- Der Versicherer ersetzt 80 % der in § 2 genannten Kosten nach dem einfachen Satz der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) vom 08.07.2008 sowie die Kosten für verwendete, abgegebene und aufgrund tierärztlichen Rezepts verordnete Arzneimittel und Medikamente.
 - Maximal leistet der Versicherer pro Jahr 5.000,00 €.
 - Maximal leistet der Versicherer pro Versicherungsfall 5.000,00 €.
- Falls eine Erstattung für eine lebensrettende Kolikoperation aus der Tierlebensversicherung des Versicherers gemäß § 20 AVP 2011 gezahlt wurde, ergänzt die Tierkrankenkostenversicherung die einmalige Zahlung aus der Tierlebensversicherung.

§ 10 OBLIEGENHEITEN DES VERSICHERUNGSEHMER

- Bei Erkrankungen, Verletzungen, tiermedizinischen Befunden, Mängeln und Unfällen, die eine Operation oder tiermedizinische Behandlung erforderlich werden lassen können, hat der Versicherungsnehmer auf seine Kosten unverzüglich einen Tierarzt hinzuzuziehen, den Versicherer zu informieren, Weisungen des Versicherers einzuholen und zu befolgen und dem Versicherer einen tierärztlichen Krankheitsbericht zu übersenden.
- Der Versicherungsnehmer hat den Schaden nach Möglichkeit abzuwenden oder zu mindern. Er hat Weisungen des Versicherers einzuholen und zu befolgen.
- Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer jede Auskunft auf Verlangen in Schriftform zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich ist, jede Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers zu gestatten sowie vom Versicherer angeforderte Belege beizubringen.
- Der Versicherungsnehmer hat die Kosten, deren Erstattung er vom Versicherer verlangt, durch Vorlage der Originalrechnung des Tierarztes und/oder der Tierklinik nachzuweisen.
- Die Originalrechnung muss binnen zwei Wochen nach Rechnungsstellung beim Versicherer eingereicht worden sein und darf keine Positionen enthalten, die älter als sechs Monate sind. Aus der Originalrechnung muss ersichtlich sein:
 - das Datum der erbrachten Leistung
 - der Name und die genaue Beschreibung des Tieres
 - die Diagnose,
 - die Operation,
 - die berechnete Leistung unter Angabe der in der GOT dafür vorgesehenen Kennziffer
 - den Rechnungsbetrag inklusive der ausgewiesenen Mehrwertsteuer
 - Pauschalbeträge werden nur nach dem einfachen Satz der GOT abgerechnet. Insofern werden zusätzlich Medikamente zu einem Pauschalbetrag von € 5,00 erstattet.
- Steht dem Versicherungsnehmer ein Anspruch auf Ersatz der Kosten gegen einen Dritten zu, so ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, dies dem Versicherer anzuzeigen und dem Versicherer alle nötigen Auskünfte zu geben, um den Anspruch gegen den Dritten geltend zu machen.
- Dem Versicherer ist unverzüglich ein Einweisungsschein des einweisenden Tierarztes und/oder der einweisenden Tierklinik zu übersenden. Der Einweisungsschein muss eine deutliche Erklärung enthalten, aus welchem Grunde die Behandlung notwendig ist.

Nach Durchführung der Behandlung ist dem Versicherer unverzüglich ein Bericht des behandelnden Tierarztes zu übersenden, aus dem die Art der durchgeführten Maßnahmen sowie die weitere Prognose hervorgehen.

- Steht das Recht auf die vertragliche Leistung des Versicherers einem Dritten zu, hat auch dieser die Pflichten nach Ziff. 1 bis 7 zu erfüllen. Verletzt der vorgenannte Dritte oder der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit nach Ziff. 1 bis 7, so ist der Versicherer nach Maßgabe der §§ 28, 82 VVG zur Kündigung oder zur Kürzung der Leistung berechtigt oder leistungsfrei. Außer im Falle der Arglist ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.

§ 11 VERWIRKUNGSGRÜNDE

- Der Versicherer ist leistungsfrei:
 - wenn der Versicherungsnehmer, sein Repräsentant oder eine die Obhut über das versicherte Tier ausübende Person den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt hat,
 - wenn der Versicherungsnehmer, sein Repräsentant oder eine die Obhut über das versicherte Tier ausübende Person den Versicherer arglistig über Tatsachen täuschen oder zu täuschen versucht, die für den Grund oder die Höhe der Entschädigung von Bedeutung sind.
- Führt der Versicherungsnehmer, sein Repräsentant oder eine die Obhut über das versicherte Tier ausübende Person den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers, seines Repräsentanten oder der die Obhut über das versicherte Tier ausübenden Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
- In den Fällen der Ziff. 1 und 2 kann der Versicherer den Versicherungsvertrag mit sofortiger Wirkung kündigen.
- Der Versicherer ist leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer den Anspruch nicht innerhalb von sechs Monaten gerichtlich geltend gemacht hat, nachdem der Versicherer den vom Versicherungsnehmer geltend gemachten Anspruch auf die Versicherungsleistung unter Angabe der mit dem Fristablauf verbundenen Rechtsfolgen schriftlich abgelehnt hat. Die Frist von sechs Monaten beginnt mit Zugang der Ablehnung des Versicherers.

§ 12 ZAHLUNG DER ENTSCHÄDIGUNG

- Die Leistung des Versicherers wird fällig, wenn die Feststellungen des Versicherers zum Grunde und zur Höhe des Anspruchs abgeschlossen sind. Die Feststellungen des Versicherers zum Grunde und zur Höhe des Anspruchs gelten spätestens einen Monat nach demjenigen Zeitpunkt als abgeschlossen, zu welchem der Versicherungsnehmer die vom Versicherer nach § 11 angeforderten Unterlagen eingereicht hat.
- Die Monatsfrist beginnt mit Zugang der Unterlagen beim Versicherer. Mit Ablauf dieser Frist ist keine Entscheidung darüber getroffen, ob der Versicherungsfall anerkannt, teilweise oder vollständig abgelehnt wird.
- Die Verzinsung der Versicherungsleistung beginnt 14 Tage nach dem Abschluss der Feststellungen zu Ziff. 1. Der Zinssatz beträgt vier Prozent. Die Zinsen werden zusammen mit der Entschädigung gezahlt.
- Der Versicherer kann die Zahlung aufschieben, solange
 - Zweifel an der Empfangsberechtigung des Versicherungsnehmers bestehen,
 - wenn gegen den Versicherungsnehmer aus Anlass des Schadensereignisses ein behördliches oder strafrechtliches Verfahren aus Gründen eingeleitet worden ist, die auch für den Entschädigungsanspruch rechtserheblich sind, bis zum rechtskräftigen Abschluss dieses Verfahrens.
 - Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer, wenn dieser den Versicherungsfall dem Grunde und der Höhe nach anerkannt hat, schriftlich zu erklären, keine weiteren Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend zu machen. Bis zur Vorlage dieser Erklärung kann der Versicherer die Zahlung verweigern.

§ 13 SCHRIFTLICHE FORM UND EINSCHRÄNKUNG DER AGENTENVOLLMACHT

Soweit jeweils nicht ausdrücklich anders vereinbart, sind alle für den Versicherer bestimmten Vertragserklärungen und Anzeigen in Schriftform abzugeben. Vertragserklärungen und Anzeigen sollen an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Stelle gerichtet werden. Hat der Versicherungsnehmer eine Änderung seiner Anschrift dem Versicherer nicht mitgeteilt, findet § 13 VVG Anwendung.

Lediglich der Versicherer und die Hippo Versicherungsvermittlung GmbH sind bevollmächtigt, Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers entgegenzunehmen. Wird die Anzeige oder Erklärung gegenüber einem Dritten abgegeben, gilt sie dem Versicherer oder der Hippo Versicherungsvermittlung GmbH erst dann als zugegangen, wenn ihnen die Anzeige oder Erklärung zugegangen ist.

§ 14 RECHTSVERHÄLTNISS NACH EINTRITT DES VERSICHERUNGSFALLS

Nach dem Eintritt des Versicherungsfalles kann jede der Vertragsparteien das Versicherungsverhältnis kündigen. Die Kündigung ist in Schriftform zu erklären. Sie muss der anderen Vertragspartei spätestens einen Monat nach Auszahlung oder Ablehnung oder Teilablehnung der Entschädigung zugegangen sein. Kündigt der Versicherungsnehmer, wird seine Kündigung sofort nach ihrem Zugang beim Versicherer wirksam.

Der Versicherungsnehmer kann jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode wirksam wird. Eine Kündigung des Versicherers wird einen Monat nach ihrem Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.

§ 15 WEITERE KOSTEN

Falls aus besonderen, vom Versicherungsnehmer veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand entsteht, können dem Versicherungsnehmer die dadurch verursachten Kosten in angemessener Höhe gesondert in Rechnung gestellt werden.

Dies gilt beispielsweise für das Durchführen von Vertragsänderungen, Anfertigen von Zweitschriften vom Versicherungsschein, Bearbeiten von Rückläufern im Lastschriftverfahren, Ermittlung von Anschriften und Mahnverfahren wegen Beitragsrückständen.

§ 16 ANWENDBARES RECHT UND RICHTSSTÄNDE

- Auf den Versicherungsvertrag ist deutsches Recht anwendbar, es sei denn der Versicherungsnehmer hat seinen Wohnsitz in der Republik Österreich. In diesem Falle ist das Recht der Republik Österreich anwendbar.
- Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gelten die inländischen Gerichtsstände nach den §§ 13, 17, 21 und 29 ZPO sowie 215 VVG.

§ 17 REPRÄSENTANTEN UND PERSONEN MIT ÄHNLICHER RECHTSSTELLUNG

Der Versicherungsnehmer muss sich die Kenntnis und das Verhalten seiner Repräsentanten, Vertreter, Wissensvertreter und derjenigen Personen, die die Obhut über das versicherte Tier, wenn auch nur kurzzeitig, ausüben, zurechnen lassen.



Allgemeine Bedingungen für die Operationskostenversicherung von Tieren – AOP 2011

INHALTSÜBERSICHT

- § 1 Versicherte Tiere und Aufnahme in die Versicherung
- § 2 Versicherte Gefahren und Kosten
- § 3 Nicht versicherte Gefahren und Kosten
- § 4 Versicherungsort
- § 5 Gefahrumstände bei Vertragsabschluss und Gefahrerhöhung
- § 6 Dauer der Versicherung, Beginn und Ende der Haftung, Wartezeit
- § 7 Veräußerung versicherter Tiere
- § 8 Prämie und Aufrechnung
- § 9 Entschädigungsberechnung und Selbstbehalt
- § 10 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers
- § 11 Verwirklichungsgründe
- § 12 Zahlung der Entschädigung
- § 13 Schriftliche Form und Einschränkung der Agentenvollmacht
- § 14 Rechtsverhältnis nach Eintritt des Versicherungsfalles
- § 15 Weitere Kosten
- § 16 Anwendbares Recht und Gerichtsstände
- § 17 Repräsentanten und Personen mit ähnlicher Rechtsstellung

§ 1 VERSICHERTE TIERE UND AUFNAHME IN DIE VERSICHERUNG

Versichert sind die Tiere, die im Versicherungsvertrag bezeichnet sind, und die aufgrund eines schon bestehenden oder eines zeitgleich mit diesem Versicherungsvertrag entstehenden Versicherungsvertrag wirksam zu der Versicherung angemeldet worden sind bzw. werden.

Versicherungsfähig sind, soweit nicht anders vereinbart, alle gesunden Tiere ab Beginn des 4. Lebensmonats. Die Versicherungsfähigkeit endet mit Beginn des 15. Lebensjahres.

Auf Verlangen des Versicherers hat der Versicherungsnehmer auf eigene Kosten ein tierärztliches Gutachten oder sonstige Nachweise über den Gesundheitszustand und den Wert der zu versicherten Tiere beizubringen. Der Versicherer ist befugt, jederzeit auf seine Kosten eine Besichtigung und Untersuchung des versicherten Tieres vorzunehmen.

§ 2 VERSICHERTE GEFAHREN UND KOSTEN

Tritt bei einem versicherten Tier eine Veränderung des Gesundheitszustandes auf, die eine tierärztliche Operation durch einen Tierarzt unter Vollnarkose erforderlich macht, so ersetzt der Versicherer dem Versicherungsnehmer die durch tierärztliche Rechnung nachgewiesenen Kosten für die Operation unter Vollnarkose, die während der Operation gebrauchten und erforderlichen Arzneimittel, Medikamente, Verbandsmaterialien, physikalischen Behandlungen sowie Labor- und Röntgenuntersuchungen, die stationäre- und ambulante Behandlung, soweit diese Behandlungen in unmittelbarem Zusammenhang zu der Operation stehen und innerhalb von 24 Stunden vor der Operation vorgenommen wurden, die erforderliche Nachbehandlung, soweit diese Kosten innerhalb von sieben Tagen nach der Operation entstanden sind und in unmittelbarem Zusammenhang mit der Operation stehen, die Medikamente und Arzneimittel, soweit diese Medikamente und Arzneimittel innerhalb von sieben Tagen nach der Operation verabreicht wurden und in unmittelbarem Zusammenhang zu der Operation erforderlich waren.

Medikamente, Arznei-, Verbands-, Heil- und Hilfsmittel müssen durch den behandelnden Tierarzt verordnet werden. Andernfalls wird keine Erstattung geleistet.

Es werden nur die Kosten erstattet, die innerhalb der Vertragslaufzeit entstanden und von der in der Bundesrepublik Deutschland geltenden Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) erfasst sind. Die Höhe der Kostenerstattung richtet sich nach der vorbenannten GOT. Nach anderen Gebührenordnungen, Abrechnungen und/oder Vergütungsvereinbarungen wird nicht erstattet. In den Staaten und Ländern, in welchen die vorgenannte Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) nicht gilt, werden die versicherten Leistungen mit der vorgenannten GOT verglichen und nach ihr abgerechnet.

§ 3 NICHT VERSICHERTE GEFAHREN UND KOSTEN

Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Aufwendungen und Kosten für

1. Wege- und Verweilgeld sowie Reise und Anfahrt des behandelnden Tierarztes,
2. Transport,
3. Unterstellung und Pension des versicherten Tieres,
4. Futtermittel, Ergänzungsfuttermittel und Diätfutter,
5. Mängel, Verletzungen, tiermedizinische Befunde und Krankheiten, die bei Abschluss der Versicherung bestanden oder die vor Ablauf der Wartezeit gemäß § 6 auftreten, ungeachtet dessen, ob der Versicherungsnehmer zu diesen Zeitpunkten Kenntnis von diesen Mängeln, Verletzungen, tiermedizinischen Befunden oder Krankheiten hatte,
6. Diagnose und Behandlung angeborener Fehlbildungen und deren Folgen
7. Operationen zur Entfernung von freien Gelenkskörpern, Chips oder Osteochondrosis dissecans bei Tieren, die das fünfte Lebensjahr noch nicht beendet haben, wobei als Geburtstag des versicherten Tieres der 01.01. desjenigen Jahres gilt, in welchem das versicherte Tier geboren wurde,
8. Erstellung von Gesundheitszeugnissen und/oder Gutachten, Kennzeichnung eines versicherten Tieres,
9. tierärztliche Konsultationen, die keine Behandlung nach sich ziehen und Maßnahmen vorbeugenden Charakters sind,
10. physiologisch ablaufende Geburten, Kastrationen und Sterilisationen ohne medizinische Indikation
11. Kastration und Kastration in Folge von Kryptorchismus,
12. Sterilitäts- und Fruchtbarkeitsbehandlungen,
13. Behandlungen durch Ehegatten, Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz, Eltern oder Kinder; nachgewiesene Sachkosten werden erstattet,
14. Euthanasie des versicherten Tieres,
15. Schutzimpfungen, Wiederholungsimpfungen und Wurmbehandlungen,
16. präventive Maßnahmen, insbesondere präventive Zahnbehandlungen, Entfernung von Wolfszähnen
17. Folgen der Verabreichung von Hormonen, Drogen oder anderen Präparaten, wenn diese Mittel nicht zur Heilung des versicherten Tieres verabreicht werden,
18. künstliche Besamung, Embryotransplantationen und deren Untersuchungen
19. Behandlungen, für die bereits durch eine andere Versicherung Deckung besteht,
20. deren Ersatz ein Dritter in Anspruch genommen werden kann,
21. Behandlungen, die durch Kernenergie, Erdbeben, Überschwemmungen, Krieg, innere Unruhen, Terrorismus und/oder hoheitliche Eingriffe erforderlich waren,

22. homöopathische, chiropraktische, osteopathische und/oder physiotherapeutische Behandlungen, Akupunktur oder andere alternative, nicht schulmedizinische Behandlungen,
23. Hufbeschlag,
24. für Untersuchungen und/oder Behandlungen der gleichen Erkrankung, der gleichen Verletzung, des gleichen medizinischen Befundes, des gleichen Mangels und/oder des gleichen Unfalls, soweit diese Kosten und Aufwendungen entstanden sind, weil ein Tierarzt Untersuchungen und/oder Behandlungen wiederholt und/oder erneut abrechnet,
25. die während der Pfändung, Beschlagnahme, Sicherungsverwahrung, Sequestration und/oder Sicherstellung des Tieres entstehen.
26. Ausschlüsse, die in einer anderen Versicherung für das versicherte Tier aufgenommen wurden, gelten auch für diese Versicherung

§ 4 VERSICHERUNGORT

Versicherungsschutz besteht am Versicherungsort.

Versicherungsort ist der im Versicherungsantrag angegebene Ort der Tierhaltung oder der im Versicherungsschein bezeichnete Ort der Tierhaltung. Enthält weder der Versicherungsantrag noch der Versicherungsschein eine Angabe zum Ort der Tierhaltung, so ist Versicherungsort derjenige Ort, an welchem das Tier bei Antragstellung untergebracht war.

Innerhalb des Staates, in welchem der Versicherungsort liegt, erstreckt sich die Versicherung auch auf alle Flächen, auf denen sich das Tier im Zusammenhang mit üblichen Vorgängen der Tierhaltung befindet, auf allen Transportwegen, wenn der Transport ein üblicher Vorgang der Tierhaltung ist und das Tier nicht durch einen Transportmittelunfall verletzt oder getötet wurde, auf alle Gebiete, in die das Tier gelangt, nachdem es durch Diebstahl oder Raub entwendet worden ist.

Schlachtung und Transport zur Schlachtung gelten nicht als übliche Vorgänge der Tierhaltung. Die Versicherung kann ausschließlich in Deutschland und Österreich gezeichnet werden.

§ 5 GEFAHRUMSTÄNDE BEI VERTRAGSABSCHLUSS UND GEFAHRERHÖHUNG

1. Bei Abschluss des Versicherungsvertrages hat der Versicherungsnehmer alle ihm bekannten Umstände, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat oder welche für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer schriftlich anzuzeigen. Erheblich sind insbesondere alle Umstände, welche die Gesundheit, die körperliche Verfassung, den Ausbildungsstand und die Turniererfolge des Tieres betreffen.
2. Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht, so kann der Versicherer nach Maßgabe der §§ 19 bis 21 VVG vom Vertrag zurücktreten, kündigen oder eine Vertragsanpassung vornehmen. Der Versicherer kann nach § 21 VVG auch leistungsfrei sein.

Wird der Vertrag von dem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen, so sind gemäß § 20 VVG die Kenntnis und Arglist des Vertreters auch als die Kenntnis und Arglist des Versicherungsnehmers zu berücksichtigen. Das Recht des Versicherers, den Vertrag nach § 22 VVG wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt.

3. Nach Antragstellung darf der Versicherungsnehmer ohne Einwilligung des Versicherers keine Gefahrerhöhung vornehmen oder gestatten. Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer jede Gefahrerhöhung, die ihm bekannt wird, unverzüglich schriftlich anzuzeigen, und zwar auch dann, wenn sie ohne seinen Willen erfolgt.

Im Übrigen gelten die §§ 23 bis 27 und 29 VVG, wonach der Versicherer zur Kündigung berechtigt sein, eine Vertragsanpassung vornehmen oder leistungsfrei sein kann.

4. Als Gefahrerhöhung gilt es insbesondere, wenn der Versicherungsnehmer die Verwendungsart, den Haltungsort oder die Haltingsweise des Tieres ändert.

§ 6 DAUER DER VERSICHERUNG, BEGINN UND ENDE DER HAFTUNG, WARTEZEIT

Die Versicherung gilt für die vereinbarte Dauer. Bei einer Versicherungsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Versicherungsvertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht einer der Vertragsparteien spätestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.

Bei Versicherungsverträgen mit einer Dauer von mehr als drei Jahren gilt das Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers gemäß § 11 Abs. 4 VVG, wonach der Versicherungsnehmer zum Schluss des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten kündigen kann.

Die Kündigung muss dem Versicherer spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugehen. Der Versicherungsvertrag endet nicht dadurch, dass der Versicherungsnehmer Tiere der versicherten Art vorübergehend nicht hält.

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer die erste Prämie rechtzeitig im Sinne von § 8 Ziff. 1 gezahlt hat, frühestens jedoch nach Ablauf der vereinbarten Wartezeiten. Die Wartezeiten berechnen sich vom Versicherungsbeginn an.

- Die Wartezeit beträgt sechs Monate für: Dummkoller, ansteckende Blutarmut, Borna, Dämpfigkeit, Hufkrebs, chronische Bronchitis, periodische Augenentzündung, Knochenweiche, Tuberkulose, chronische Lahmheit, Hufrollen- und Gleichbeinerkrankungen, Spat, Rückenerkrankungen (insbesondere das Kissing-Spines-Syndrom), Erkrankungen durch Arthrose, Chips, freie Gelenks- oder Fremdkörper, Schale, Ataxie
- Drei Monate für: Kolik, Gelenksentzündungen, Hufrehe, Lahmheit
- 30 Tage für: sonstige Versicherungsfälle

Für Versicherungsfälle, die durch Unfall, Brand, Blitzschlag, Explosion, Diebstahl oder Raub verursacht wurden, entfällt die Wartezeit.

Unfall ist eine plötzlich von außen und unmittelbar auf den Körper des versicherten Tieres einwirkende physische Gewalt, die sofort eine äußere und/oder innere Verletzung verursacht.

Bei Erweiterung des Versicherungsschutzes gelten die Wartezeitregelungen für den hinzukommenden Teil des Versicherungsschutzes. Eine Verminderung des Selbstbehaltes oder eine Erweiterung des Haftungsumfanges in sonstiger Weise wird erst nach Ablauf der Wartezeit wirksam.

Bei Erkrankungen, Verletzungen, tiermedizinischen Befunden, Mängeln und Unfällen während einer Wartezeit kann der Versicherer vom Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Eingang der Anzeige gemäß § 10 mit sofortiger Wirkung kündigen.

Das Kündigungsrecht beschränkt sich auf das erkrankte Tier, bei ansteckenden Krankheiten auf die von der Ansteckung bedrohten Tiergattungen.

Bei Abschluss des Versicherungsvertrages kann ein festes Endalter des versicherten Tieres vereinbart werden, zu dem der Versicherungsschutz erlischt, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

Wurde die Operationskostenversicherung in Kombination mit einer Tierlebensversicherung für das gleiche Tier mit einer Versicherungsdauer von mindestens einem Jahr abgeschlossen, erlischt die Operationskostenversicherung mit gleichem Datum wie die Tierlebensversicherung.

§ 7 VERÄUSSERUNG VERSICHERTER TIERE

Wird ein versichertes Tier vom Versicherungsnehmer veräußert, so tritt zum Zeitpunkt des Eigentumsübergangs an dessen Stelle der Erwerber in die während der Dauer seines Eigentums aus dem Versicherungsverhältnis sich ergebenden Rechte und Pflichten des Versicherungsnehmers ein. Der Veräußerer und der Erwerber haften für den Beitrag, der auf die Zeit des Eintritts des Erwerbers laufende Versicherungsperiode entfällt, als Gesamtschuldner. Der Versicherer muss den Eintritt des Erwerbers erst gegen sich gelten lassen, wenn er hiervon Kenntnis erlangt. Der Versicherer und der Erwerber können nach Maßgabe des § 96 VVG das Versicherungsverhältnis kündigen.

Die Veräußerung ist dem Versicherer vom Veräußerer oder Erwerber unverzüglich in Schriftform anzuzeigen. Auf Verlangen hat der Versicherungsnehmer eine Kopie des Veräußerungsvertrags und die Anschrift des Erwerbers anzugeben.

Liegt kein schriftlicher Veräußerungsvertrag vor, hat der Versicherungsnehmer schriftlich an Eides statt zu versichern, wann, an wen und zu welcher Gegenleistung er das versicherte Tier an den Erwerber veräußert hat.

Ist die Veräußerungsanzeige, die Hergabe einer Kopie des Veräußerungsvertrags, die Angabe der Anschrift des Erwerbers oder die Versicherung an Eides statt unterblieben, ist der Versicherer nach Maßgabe des § 97 VVG leistungsfrei.

§ 8 PRÄMIE UND AUFRÉCHNUNG

Die erste oder einmalige Prämie ist – unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts – unverzüglich nach dem Zeitpunkt des vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns zu zahlen.

Liegt der vereinbarte Zeitpunkt des Versicherungsbeginns vor Vertragsschluss, so ist die erste oder einmalige Prämie unverzüglich nach Vertragsschluss zu zahlen.

Zahlt der Versicherungsnehmer nicht unverzüglich nach dem in Satz 1 oder Satz 2 bestimmten Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst, nachdem die Zahlung bewirkt ist.

Bei einer Versicherungsdauer von weniger als einem Jahr hat der Versicherungsnehmer die volle Prämie in einem zu entrichten. Folgeprämien sind mit Beginn des Versicherungsjahrs zu zahlen. Bei Ratenzahlung sind die Folgeprämien mit Beginn des Ratenzahlungszeitraums zu zahlen.

Bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung gelten die §§ 37 und 38 VVG. Ist der Versicherungsnehmer mit der Zahlung eines Folgebeitrages in Verzug, ist der Versicherer berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

Die Bestimmungen der Ziff. 1 bis 3 gelten auch für die vereinbarten Nebenkosten. Ist Ratenzahlung der Jahresprämie vereinbart, so werden die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate in Verzug ist.

Der Versicherungsnehmer kann gegen Prämienforderungen des Versicherers nur aufrechnen, wenn die Gegenforderung unbestritten und rechtskräftig festgestellt ist.

Im Schadenfall gebührt dem Versicherer die volle Jahresprämie.

Endet das Versicherungsverhältnis vor Ablauf der Versicherungsperiode oder wird es nach Beginn rückwirkend aufgehoben oder von Anfang an wegen arglistiger Täuschung für nichtig erklärt, so gebührt dem Versicherer die Prämie oder die Geschäftsgebühr nach Maßgabe der §§ 39, 80 VVG.

§ 9 ENTSCHÄDIGUNGSBERECHNUNG UND SELBSTBEHALT

Der Versicherer ersetzt 80 % der in § 2 genannten Kosten nach dem bis zu zweifachen Satz der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) vom 08.07.2008.

Maximal leistet der Versicherer pro Jahr 5.000,00 €.

Maximal leistet der Versicherer pro Versicherungsfall 5.000,00 €.

Falls eine Erstattung für eine lebensrettende Kolikoperation aus der Tierlebensversicherung des Versicherers gemäß § 20 AVP 2011 gezahlt wurde, ergänzt die Operationskostenversicherung die einmalige Zahlung aus der Tierlebensversicherung.

§ 10 OBLIEGENHEITEN DES VERSICHERUNGSNEHMER

Bei Erkrankungen, Verletzungen, tiermedizinischen Befunden, Mängeln und Unfällen, die eine Operation oder tiermedizinische Behandlung erforderlich werden lassen können, hat der Versicherungsnehmer auf seine Kosten unverzüglich einen Tierarzt hinzuzuziehen, den Versicherer zu informieren, Weisungen des Versicherers einzuholen und zu befolgen und dem Versicherer einen tierärztlichen Krankheitsbericht zu übersenden.

Der Versicherungsnehmer hat den Schaden nach Möglichkeit abzuwenden oder zu mindern.

Er hat Weisungen des Versicherers einzuholen und zu befolgen. Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer jede Auskunft auf Verlangen in Schriftform zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich ist, jede Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers zu gestatten sowie vom Versicherer angeforderte Belege beizubringen.

Der Versicherungsnehmer hat die Kosten, deren Erstattung er vom Versicherer verlangt, durch Vorlage der Originalrechnung des Tierarztes und/oder der Tierklinik nachzuweisen. Die Originalrechnung muss binnen zwei Wochen nach Rechnungsstellung beim Versicherer eingereicht worden sein und darf keine Positionen enthalten, die älter als sechs Monate sind.

Aus der Originalrechnung muss ersichtlich sein:

1. das Datum der erbrachten Leistung
2. der Name und die genaue Beschreibung des Tieres
3. die Diagnose,
4. die Operation,
5. die berechnete Leistung unter Angabe der in der Gebührenordnung dafür vorgesehen Kennziffer
6. den Rechnungsbetrag inklusive der ausgewiesenen Mehrwertsteuer

Steht dem Versicherungsnehmer ein Anspruch auf Ersatz der Kosten gegen einen Dritten zu, so ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, dies dem Versicherer anzuzeigen und dem Versicherer alle nötigen Auskünfte zu geben, um den Anspruch gegen den Dritten geltend zu machen.

Dem Versicherer ist unverzüglich ein Einweisungsschein des einweisenden Tierarztes und/oder der einweisenden Tierklinik zu übersenden. Der Einweisungsschein muss eine deutliche Erklärung enthalten, aus welchem Grunde die Operation notwendig ist.

Nach Durchführung der Operation ist dem Versicherer unverzüglich ein Operationsbericht des Operateurs zu übersenden, aus dem die Art der durchgeführten Maßnahmen sowie die weitere Prognose hervorgehen. Steht das Recht auf die vertragliche Leistung des Versicherers einem Dritten zu, hat auch dieser die Pflichten nach Ziff. 1 bis 6 zu erfüllen.

Verletzt der vorgenannte Dritte oder der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit nach Ziff. 1 bis 6, so ist der Versicherer nach Maßgabe der §§ 28, 82 VVG zur Kündigung oder zur Kürzung der Leistung berechtigt oder leistungsfrei.

Außer im Falle der Arglist ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.

§ 11 VERWIRKUNGSGRÜNDE

Der Versicherer ist leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer, sein Repräsentant oder eine die Obhut über das versicherte Tier ausübende Person den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt hat, wenn der Versicherungsnehmer, sein Repräsentant oder eine die Obhut über das versicherte Tier ausübende Person den Versicherer arglistig über Tatsachen täuschen oder zu täuschen versucht, die für den Grund oder die Höhe der Entschädigung von Bedeutung sind.

Führt der Versicherungsnehmer, sein Repräsentant oder eine die Obhut über das versicherte Tier ausübende Person den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers, seines Repräsentanten oder der die Obhut über das versicherte Tier ausübenden Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

In den Fällen der Ziff. 1 und 2 kann der Versicherer den Versicherungsvertrag mit sofortiger Wirkung kündigen.

Der Versicherer ist leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer den Anspruch nicht innerhalb von sechs Monaten gerichtlich geltend gemacht hat, nachdem der Versicherer den vom Versicherungsnehmer geltend gemachten Anspruch auf die Versicherungsleistung unter Angabe der mit dem Fristablauf verbundenen Rechtsfolgen schriftlich abgelehnt hat. Die Frist von sechs Monaten beginnt mit Zugang der Ablehnung des Versicherers.

§ 12 ZAHLUNG DER ENTSCHÄDIGUNG

Die Leistung des Versicherers wird fällig, wenn die Feststellungen des Versicherers zum Grunde und zur Höhe des Anspruchs abgeschlossen sind. Die Feststellungen des Versicherers zum Grunde und zur Höhe des Anspruchs gelten spätestens einen Monat nach demjenigen Zeitpunkt als abgeschlossen, zu welchem der Versicherungsnehmer die vom Versicherer nach § 11 angeforderten Unterlagen eingereicht hat.

Die Monatsfrist beginnt mit Zugang der Unterlagen beim Versicherer. Mit Ablauf dieser Frist ist keine Entscheidung darüber getroffen, ob der Versicherungsfall anerkannt, teilweise oder vollständig abgelehnt wird. Die Verzinsung der Versicherungsleistung beginnt 14 Tage nach dem Abschluss der Feststellungen zu Ziff. 1. Der Zinssatz beträgt vier Prozent. Die Zinsen werden zusammen mit der Entschädigung gezahlt.

Der Versicherer kann die Zahlung aufschieben, solange Zweifel an der Empfangsberechtigung des Versicherungsnehmers bestehen, wenn gegen den Versicherungsnehmer aus Anlass des Schadensereignisses ein behördliches oder strafrechtliches Verfahren aus Gründen eingeleitet worden ist, die auch für den Entschädigungsanspruch rechtserheblich sind, bis zum rechtskräftigen Abschluss dieses Verfahrens.

Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer, wenn dieser den Versicherungsfall dem Grunde und der Höhe nach anerkennt hat, schriftlich zu erklären, keine weiteren Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend zu machen. Bis zur Vorlage dieser Erklärung, kann der Versicherer die Zahlung verweigern.

§ 13 SCHRIFTLICHE FORM UND EINSCHRÄNKUNG DER AGENTENVOLLMACHT

Soweit jeweils nicht ausdrücklich anders vereinbart, sind alle für den Versicherer bestimmten Vertragserklärungen und Anzeigen in Schriftform abzugeben.

Vertragserklärungen und Anzeigen sollen an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Stelle gerichtet werden.

Hat der Versicherungsnehmer eine Änderung seiner Anschrift dem Versicherer nicht mitgeteilt, findet § 13 VVG Anwendung.

Lediglich der Versicherer und die Hippo Versicherungsvermittlung GmbH sind bevollmächtigt, Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers entgegenzunehmen. Wird die Anzeige oder Erklärung gegenüber einem Dritten abgegeben, gilt sie dem Versicherer oder der Hippo Versicherungsvermittlung GmbH erst dann als zugegangen, wenn ihnen die Anzeige oder Erklärung zugegangen ist.

§ 14 RECHTSVERHÄLTNISS NACH EINTRITT DES VERSICHERUNGSFALLS

Nach dem Eintritt des Versicherungsfalles kann jede der Vertragsparteien das Versicherungsverhältnis kündigen. Die Kündigung ist in Schriftform zu erklären. Sie muss der anderen Vertragspartei spätestens einen Monat nach Auszahlung oder Ablehnung oder Teilablehnung der Entschädigung zugegangen sein.

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

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

§ 15 WEITERE KOSTEN

Falls aus besonderen, vom Versicherungsnehmer veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand entsteht, können dem Versicherungsnehmer die dadurch verursachten Kosten in angemessener Höhe gesondert in Rechnung gestellt werden.

Dies gilt beispielsweise für das Durchführen von Vertragsänderungen, Anfertigen von Zweitschriften vom Versicherungsschein, Bearbeiten von Rückläufern im Lastschriftverfahren, Ermittlung von Anschriften und Mahnverfahren wegen Beitragsrückständen.

§ 16 ANWENDBARES RECHT UND GERICHTSSTÄNDE

Auf den Versicherungsvertrag ist deutsches Recht anwendbar, es sei denn der Versicherungsnehmer hat seinen Wohnsitz in der Republik Österreich.

In diesem Falle ist das Recht der Republik Österreich anwendbar. Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gelten die inländischen Gerichtsstände nach den §§ 13, 17, 21 und 29 ZPO sowie 215 VVG.

§ 17 REPRÄSENTANTEN UND PERSONEN MIT ÄHNLICHER RECHTSSTELLUNG

Der Versicherungsnehmer muss sich die Kenntnis und das Verhalten seiner Repräsentanten, Vertreter, Wissensvertreter und derjenigen Personen, die die Obhut über das versicherte Tier, wenn auch nur kurzzeitig, ausüben, zurechnen lassen.

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

§ 1 VERTRAGSTYPISCHE PFLICHTEN

Der Versicherer verpflichtet sich mit dem Versicherungsvertrag, ein bestimmtes Risiko des Versicherungsnehmers oder eines Dritten durch eine Leistung abzusichern, die er bei Eintritt des vereinbarten Versicherungsfalles zu erbringen hat. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, an den Versicherer die vereinbarte Zahlung (Prämie) zu leisten.

§ 3 VERSICHERUNGSSCHEIN

- (1) Der Versicherer hat dem Versicherungsnehmer einen Versicherungsschein in Textform, auf dessen Verlangen als Urkunde, zu übermitteln.
- (2) Wird der Vertrag nicht durch eine Niederlassung des Versicherers im Inland geschlossen, ist im Versicherungsschein die Anschrift des Versicherers und der Niederlassung, über die der Vertrag geschlossen worden ist, anzugeben.
- (3) Ist ein Versicherungsschein abhandengekommen oder vernichtet, kann der Versicherungsnehmer vom Versicherer die Ausstellung eines neuen Versicherungsscheins verlangen. Unterliegt der Versicherungsschein der Kraftloserklärung, ist der Versicherer erst nach der Kraftloserklärung zur Ausstellung verpflichtet.
- (4) Der Versicherungsnehmer kann jederzeit vom Versicherer Abschriften der Erklärungen verlangen, die er mit Bezug auf den Vertrag abgegeben hat. Benötigt der Versicherungsnehmer die Abschriften für die Vornahme von Handlungen gegenüber dem Versicherer, die an eine bestimmte Frist gebunden sind, und sind sie ihm nicht schon früher vom Versicherer übermittelt worden, ist der Lauf der Frist vom Zugang des Verlangens beim Versicherer bis zum Eingang der Abschriften beim Versicherungsnehmer gehemmt.
- (5) Die Kosten für die Erteilung eines neuen Versicherungsscheins nach Absatz 3 und der Abschriften nach Absatz 4 hat der Versicherungsnehmer zu tragen und auf Verlangen vorzuschießen.

§ 6 BERATUNG DES VERSICHERUNGSEHMER

- (1) Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer, soweit nach der Schwierigkeit, die angebotene Versicherung zu beurteilen, oder der Person des Versicherungsnehmers und dessen Situation hierfür Anlass besteht, nach seinen Wünschen und Bedürfnissen zu befragen und, auch unter Berücksichtigung eines angemessenen Verhältnisses zwischen Beratungsaufwand und dem vom Versicherungsnehmer zu zahlenden Prämien, zu beraten sowie die Gründe für jeden zu einer bestimmten Versicherung erteilten Rat anzugeben. Er hat dies unter Berücksichtigung der Komplexität des angebotenen Versicherungsvertrags zu dokumentieren.
- (2) Der Versicherer hat dem Versicherungsnehmer den erteilten Rat und die Gründe hierfür klar und verständlich vor dem Abschluss des Vertrags in Textform zu übermitteln. Die Angaben dürfen mündlich übermittelt werden, wenn der Versicherungsnehmer dies wünscht oder wenn und soweit der Versicherer vorläufige Deckung gewährt. In diesen Fällen sind die Angaben unverzüglich nach Vertragsschluss dem Versicherungsnehmer in Textform zu übermitteln; dies gilt nicht, wenn ein Vertrag nicht zustande kommt und für Verträge über vorläufige Deckung bei Pflichtversicherungen.
- (3) Der Versicherungsnehmer kann auf die Beratung und Dokumentation nach Absatz 1 und 2 durch eine gesonderte schriftliche Erklärung verzichten, in der er vom Versicherer ausdrücklich darauf hingewiesen wird, dass sich ein Verzicht nachteilig auf seine Möglichkeit auswirken kann, gegen den Versicherer einen Schadensersatzanspruch nach Absatz 5 geltend zu machen.
- (4) Die Verpflichtung nach Absatz 1 Satz 1 besteht auch nach Vertragsschluss während der Dauer des Versicherungsverhältnisses, soweit für den Versicherer ein Anlass für eine Nachfrage und Beratung des Versicherungsnehmers erkennbar ist. Der Versicherungsnehmer kann im Einzelfall auf eine Beratung durch schriftliche Erklärung verzichten.
- (5) Verletzt der Versicherer eine Verpflichtung nach den Absätzen 1, 2 oder 4, ist er dem Versicherungsnehmer zum Ersatz des hierdurch entstehenden Schadens verpflichtet. Dies gilt nicht, wenn der Versicherer die Pflichtverletzung nicht zu vertreten hat.
- (6) Die Absätze 1 bis 5 sind auf Versicherungsverträge über ein Großrisiko im Sinn des Artikels 10 Absatz 1 Satz 2 des Einführungsgesetzes zum Versicherungsvertragsgesetz nicht anzuwenden, ferner dann nicht, wenn der Vertrag mit dem Versicherungsnehmer von einem Versicherungsmakler vermittelt wird oder wenn es sich um einen Vertrag im Fernabsatz im Sinn des § 312 Absatz 1 und 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs handelt.

§ 7 INFORMATION DES VERSICHERUNGSEHMER

- (1) Der Versicherer hat dem Versicherungsnehmer rechtzeitig vor Abgabe von dessen Vertragserklärung seine Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die in einer Rechtsverordnung nach Absatz 2 bestimmten Informationen in Textform mitzuteilen.

Die Mitteilungen sind in einer dem eingesetzten Kommunikationsmittel entsprechenden Weise klar und verständlich zu übermitteln.

Wird der Vertrag auf Verlangen des Versicherungsnehmers telefonisch oder unter Verwendung eines anderen Kommunikationsmittels geschlossen, das die Information in Textform vor der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers nicht gestattet, muss die Information unverzüglich nach Vertragsschluss nachgeholt werden; dies gilt auch, wenn der Versicherungsnehmer durch eine gesonderte schriftliche Erklärung auf eine Information vor Abgabe seiner Vertragserklärung ausdrücklich verzichtet.

- (2) Das Bundesministerium der Justiz wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen und im Benehmen mit dem Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates zum Zweck einer umfassenden Information des Versicherungsnehmers festzulegen,
 1. welche Einzelheiten des Vertrags, insbesondere zum Versicherer, zur angebotenen Leistung und zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie zum Bestehen eines Widerrufsrechts, dem Versicherungsnehmer mitzuteilen sind,
 2. welche weiteren Informationen dem Versicherungsnehmer bei der Lebensversicherung insbesondere über die zu erwartenden Leistungen, ihre Ermittlung und Berechnung, über eine Modellrechnung sowie über die Abschluss- und Vertriebskosten, soweit eine Verrechnung mit Prämien erfolgt, und über sonstige Kosten mitzuteilen sind,
 3. welche weiteren Informationen bei der Krankenversicherung, insbesondere über die Prämienentwicklung und -gestaltung sowie die Abschluss- und Vertriebskosten, mitzuteilen sind,
 4. was dem Versicherungsnehmer mitzuteilen ist, wenn der Versicherer mit ihm telefonisch Kontakt aufgenommen hat und
 5. in welcher Art und Weise die Informationen zu erteilen sind. Bei der Festlegung der Mitteilungen nach Satz 1 sind die vorgeschriebenen Angaben nach der Richtlinie 92/49/EWG des Rates vom 18. Juni 1992 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Direktversicherung (mit Ausnahme der Lebensversicherung) sowie zur Änderung der Richtlinien 73/239/EWG und 88/357/EWG (ABl. EG Nr. L 228 S. 1), der Richtlinie 2002/65/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. September 2002 über den Fernabsatz von Finanzdienstleistungen an Verbraucher und zur Änderung der Richtlinie 90/619/EWG

des Rates und der Richtlinien 97/7/EG und 98/27/EG (ABl. EG Nr. L 271 S. 16) sowie der Richtlinie 2002/83/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. November 2002 über Lebensversicherungen (ABl. EG Nr. L 345 S. 1) zu beachten.

- (3) In der Rechtsverordnung nach Absatz 2 ist ferner zu bestimmen, was der Versicherer während der Laufzeit des Vertrags in Textform mitteilen muss; dies gilt insbesondere bei Änderungen früherer Informationen, ferner bei der Krankenversicherung bei Prämienhöhungen und hinsichtlich der Möglichkeit eines Tarifwechsels sowie bei der Lebensversicherung mit Überschussbeteiligung hinsichtlich der Entwicklung der Ansprüche des Versicherungsnehmers.
- (4) Der Versicherungsnehmer kann während der Laufzeit des Vertrags jederzeit vom Versicherer verlangen, dass ihm dieser die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen in einer Urkunde übermittelt; die Kosten für die erste Übermittlung hat der Versicherer zu tragen.
- (5) Die Absätze 1 bis 4 sind auf Versicherungsverträge über ein Großrisiko im Sinn des Artikels 10 Absatz 1 Satz 2 des Einführungsgesetzes zum Versicherungsvertragsgesetz nicht anzuwenden. Ist bei einem solchen Vertrag der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, hat ihm der Versicherer vor Vertragsschluss das anwendbare Recht und die zuständige Aufsichtsbehörde in Textform mitzuteilen.

§ 8 WIDERRUFSRECHT DES VERSICHERUNGSEHMER

- (1) Der Versicherungsnehmer kann seine Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen widerrufen. Der Widerruf ist in Textform gegenüber dem Versicherer zu erklären und muss keine Begründung enthalten; zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung.
- (2) Die Widerrufsfrist beginnt zu dem Zeitpunkt, zu dem folgende Unterlagen dem Versicherungsnehmer in Textform zugegangen sind:
 1. der Versicherungsschein und die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die weiteren Informationen nach § 7 Absatz 1 und 2 und
 2. eine deutlich gestaltete Belehrung über das Widerrufsrecht und über die Rechtsfolgen des Widerrufs, die dem Versicherungsnehmer seine Rechte entsprechend den Erfordernissen des eingesetzten Kommunikationsmittels deutlich macht und die den Namen und die Anschrift desjenigen, gegenüber dem der Widerruf zu erklären ist, sowie einen Hinweis auf den Fristbeginn und auf die Regelungen des Absatzes 1 Satz 2 enthält.
 Die Belehrung genügt den Anforderungen des Satzes 1 Nr. 2, wenn das vom Bundesministerium der Justiz auf Grund einer Rechtsverordnung nach Absatz 5 veröffentlichte Muster verwendet wird. Der Nachweis über den Zugang der Unterlagen nach Satz 1 obliegt dem Versicherer.
- (3) Das Widerrufsrecht besteht nicht
 1. bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat,
 2. bei Versicherungsverträgen über vorläufige Deckung, es sei denn, es handelt sich um einen Fernabsatzvertrag im Sinn des § 312b Absatz 1 und 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs,
 3. bei Versicherungsverträgen bei Pensionskassen, die auf arbeitsvertraglichen Regelungen beruhen, es sei denn, es handelt sich um einen Fernabsatzvertrag im Sinn des § 312b Absatz 1 und 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs,
 4. bei Versicherungsverträgen über ein Großrisiko im Sinn des Artikels 10 Absatz 1 Satz 2 des Einführungsgesetzes zum Versicherungsvertragsgesetz. Das Widerrufsrecht ist ausgeschlossen bei Versicherungsverträgen, die von beiden Vertragsparteien auf ausdrücklichen Wunsch des Versicherungsnehmers vollständig erfüllt sind, bevor der Versicherungsnehmer sein Widerrufsrecht ausgeübt hat.
- (4) Im elektronischen Geschäftsverkehr beginnt die Widerrufsfrist abweichend von Absatz 2 Satz 1 nicht vor Erfüllung auch der in § 312e Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs geregelten Pflichten.
- (5) Das Bundesministerium der Justiz wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates Inhalt und Gestaltung der dem Versicherungsnehmer nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 2 mitzuteilenden Belehrung über das Widerrufsrecht festzulegen.

§ 9 RECHTSFOLGEN DES WIDERRUFS

Übt der Versicherungsnehmer das Widerrufsrecht nach § 8 Absatz 1 aus, hat der Versicherer nur den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn der Versicherungsnehmer in der Belehrung nach § 8 Absatz 2 Satz 1 Nr. 2 auf sein Widerrufsrecht, die Rechtsfolgen des Widerrufs und den zu zahlenden Betrag hingewiesen worden ist und zugestimmt hat, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt; die Erstattungspflicht ist unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs zu erfüllen. Ist der in Satz 1 genannte Hinweis unterblieben, hat der Versicherer zusätzlich die für das erste Jahr des Versicherungsschutzes gezahlten Prämien zu erstatten; dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen hat.

§ 10 BEGINN UND ENDE DER VERSICHERUNG

Ist die Dauer der Versicherung nach Tagen, Wochen, Monaten oder einem mehrere Monate umfassenden Zeitraum bestimmt, beginnt die Versicherung mit Beginn des Tages, an dem der Vertrag geschlossen wird; er endet mit Ablauf des letzten Tages der Vertragszeit.

§ 11 VERLÄNGERUNG, KÜNDIGUNG

- (1) Wird bei einem auf eine bestimmte Zeit eingegangenen Versicherungsverhältnis im Voraus eine Verlängerung für den Fall vereinbart, dass das Versicherungsverhältnis nicht vor Ablauf der Vertragszeit gekündigt wird, ist die Verlängerung unwirksam, soweit sie sich jeweils auf mehr als ein Jahr erstreckt.
- (2) Ist ein Versicherungsverhältnis auf unbestimmte Zeit eingegangen, kann es von beiden Vertragsparteien nur für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode gekündigt werden. Auf das Kündigungsrecht können sie einvernehmlich bis zur Dauer von zwei Jahren verzichten.
- (3) Die Kündigungsfrist muss für beide Vertragsparteien gleich sein; sie darf nicht weniger als einen Monat und nicht mehr als drei Monate betragen.
- (4) Ein Versicherungsvertrag, der für die Dauer von mehr als drei Jahren geschlossen worden ist, kann vom Versicherungsnehmer zum Schluss des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden.

§ 12 VERSICHERUNGSPERIODE

Als Versicherungsperiode gilt, falls nicht die Prämie nach kürzeren Zeitschnitten bemessen ist, der Zeitraum eines Jahres.

§ 13 ÄNDERUNG VON ANSCHRIFT UND NAME

- (1) Hat der Versicherungsnehmer eine Änderung seiner Anschrift dem Versicherer nicht mitgeteilt, genügt für eine dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugebende Willenserklärung die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift des Versicherungsnehmers. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Die Sätze 1 und 2 sind im Fall einer Namensänderung des Versicherungsnehmers entsprechend anzuwenden.

- (2) Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung in seinem Gewerbebetrieb genommen, ist bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung Absatz 1 Satz 1 und 2 entsprechend anzuwenden.

§ 14 FÄLLIGKEIT DER GELDLEISTUNG

- (1) Geldleistungen des Versicherers sind fällig mit der Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs der Leistung des Versicherers notwendigen Erhebungen.
- (2) Sind diese Erhebungen nicht bis zum Ablauf eines Monats seit der Anzeige des Versicherungsfalls beendet, kann der Versicherungsnehmer Abschlagszahlungen in Höhe des Betrags verlangen, den der Versicherer voraussichtlich mindestens zu zahlen hat.
- Der Lauf der Frist ist gehemmt, solange die Erhebungen infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers nicht beendet werden können.
- (3) Eine Vereinbarung, durch die der Versicherer von der Verpflichtung zur Zahlung von Verzugszinsen befreit wird, ist unwirksam.

§ 19 ANZEIGEPFLICHT

- (1) Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung die ihm bekannten Gefahrumstände, die für den Entschluss des Versicherers, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat, dem Versicherer anzuzeigen.
- Stellt der Versicherer nach der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers, aber vor Vertragsannahme Fragen im Sinn des Satzes 1, ist der Versicherungsnehmer auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.
- (2) Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Absatz 1, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten.
- (3) Das Rücktrittsrecht des Versicherers ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt hat. In diesem Fall hat der Versicherer das Recht, den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen.
- (4) Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht und sein Kündigungsrecht nach Absatz 3 Satz 2 sind ausgeschlossen, wenn er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.
- Die anderen Bedingungen werden auf Verlangen des Versicherers rückwirkend, bei einer vom Versicherungsnehmer nicht zu vertretenden Pflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
- (5) Dem Versicherer stehen die Rechte nach den Absätzen 2 bis 4 nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat. Die Rechte sind ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.
- (6) Erhöht sich im Fall des Absatzes 4 Satz 2 durch eine Vertragsänderung die Prämie um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf dieses Recht hinzuweisen.

§ 20 VERTEPETER DES VERSICHERUNGSNEHMERS

- Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen, sind bei der Anwendung des § 19 Absätze 1 bis 4 und des § 21 Absatz 2 Satz 2 sowie Absatz 3 Satz 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.

§ 21 AUSÜBUNG DER RECHTE DES VERSICHERERS

- (1) Der Versicherer muss die ihm nach § 19 Absätze 2 bis 4 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihm geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Der Versicherer hat bei der Ausübung seiner Rechte die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt; er darf nachträglich weitere Umstände zur Begründung seiner Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.
- (2) Im Fall eines Rücktritts nach § 19 Absatz 2 nach Eintritt des Versicherungsfalls ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen Umstand, der weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls 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.
- (3) Die Rechte des Versicherers nach § 19 Absätze 2 bis 4 erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss, dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.

§ 22 ARGLISTIGE TÄUSCHUNG

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

§ 23 GEFÄHRERHÖHUNG

- (1) Der Versicherungsnehmer darf nach Abgabe seiner Vertragserklärung ohne Einwilligung des Versicherers keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme durch einen Dritten gestatten.
- (2) Erkennt der Versicherungsnehmer nachträglich, dass er ohne Einwilligung des Versicherers eine Gefahrerhöhung vorgenommen oder gestattet hat, hat er die Gefahrerhöhung dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.
- (3) Tritt nach Abgabe der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers eine Gefahrerhöhung unabhängig von seinem Willen ein, hat er die Gefahrerhöhung, nachdem er von ihr Kenntnis erlangt hat, dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.

§ 24 KÜNDIGUNG WEGEN GEFÄHRERHÖHUNG

- (1) Verletzt der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung nach § 23 Absatz 1, kann der Versicherer den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Verpflichtung weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt.
- Beruhet die Verletzung auf einfacher Fahrlässigkeit, kann der Versicherer unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- (2) In den Fällen einer Gefahrerhöhung nach § 23 Absatz 2 und 3 kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- (3) Das Kündigungsrecht nach den Absätzen 1 und 2 erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats ab der Kenntnis des Versicherers von der Erhöhung der Gefahr ausgeübt wird oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Gefahrerhöhung bestanden hat.

§ 25 PRÄMIENERHÖHUNG WEGEN GEFÄHRERHÖHUNG

- (1) Der Versicherer kann an Stelle einer Kündigung ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung eine seinen Geschäftsgrundsätzen für diese höhere Gefahr entsprechende Prämie verlangen oder die Absicherung der höheren Gefahr ausschließen. Für das Erlöschen dieses Rechtes gilt § 24 Absatz 3 entsprechend.
- (2) Erhöht sich die Prämie als Folge 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. Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf dieses Recht hinzuweisen.

§ 26 LEISTUNGSFREIHEIT WEGEN GEFÄHRERHÖHUNG

- (1) Tritt der Versicherungsfall nach einer Gefahrerhöhung ein, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung nach § 23 Absatz 1 vorsätzlich verletzt hat.
- Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung 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.
- (2) In den Fällen einer Gefahrerhöhung nach § 23 Absatz 2 und 3 ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugegangen sein müssen, es sei denn, dem Versicherer war die Gefahrerhöhung zu diesem Zeitpunkt bekannt.
- Er ist zur Leistung verpflichtet, wenn die Verletzung der Anzeigepflicht nach § 23 Absatz 2 und 3 nicht auf Vorsatz beruht; im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung gilt Absatz 1 Satz 2.
- (3) Abweichend von den Absätzen 1 und 2 Satz 1 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, 1. soweit die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalls oder den Umfang der Leistungspflicht war, oder 2. wenn zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt war.

§ 27 UNERHEBLICHE GEFÄHRERHÖHUNG

Die §§ 23 bis 26 sind nicht anzuwenden, wenn nur eine unerhebliche Erhöhung der Gefahr vorliegt oder wenn nach den Umständen als vereinbart anzusehen ist, dass die Gefahrerhöhung mitversichert sein soll.

§ 28 VERLETZUNG EINER VERTRÄGLICHEN OBLIEGENHEIT

- (1) Bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit, die vom Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalls gegenüber dem Versicherer zu erfüllen ist, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Frist kündigen, es sei denn, die Verletzung beruht nicht auf Vorsatz oder auf grober Fahrlässigkeit.
- (2) Bestimmt der Vertrag, dass der Versicherer bei Verletzung einer vom Versicherungsnehmer zu erfüllenden vertraglichen Obliegenheit nicht zur Leistung verpflichtet ist, ist er leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat.
- 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 Nicht-vorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.
- (3) Abweichend von Absatz 2 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.
- (4) Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit des Versicherers nach Absatz 2 hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalls bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.
- (5) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt ist, ist unwirksam.

§ 29 TEILRÜCKTRITT, TEILKÜNDIGUNG, TEILWEISE LEISTUNGSFREIHEIT

- (1) Liegen die Voraussetzungen, unter denen der Versicherer nach den Vorschriften dieses Abschnitts zum Rücktritt oder zur Kündigung berechtigt ist, nur bezüglich eines Teils der Gegenstände oder Personen vor, auf die sich die Versicherung bezieht, steht dem Versicherer das Recht zum Rücktritt oder zur Kündigung für den übrigen Teil nur zu, wenn anzunehmen ist, dass für diesen allein der Versicherer den Vertrag unter den gleichen Bedingungen nicht geschlossen hätte.
- (2) Macht der Versicherer von dem Recht zum Rücktritt oder zur Kündigung bezüglich eines Teils der Gegenstände oder Personen Gebrauch, ist der Versicherungsnehmer berechtigt, das Versicherungsverhältnis bezüglich des übrigen Teils zu kündigen. Die Kündigung muss spätestens zum Schluss der Versicherungsperiode erklärt werden, in welcher der Rücktritt oder die Kündigung des Versicherers wirksam wird.
- (3) Liegen die Voraussetzungen, unter denen der Versicherer wegen einer Verletzung der Vorschriften über die Gefahrerhöhung ganz oder teilweise leistungsfrei ist, nur bezüglich eines Teils der Gegenstände oder Personen vor, auf die sich die Versicherung bezieht, ist auf die Leistungsfreiheit Absatz 1 entsprechend anzuwenden.

§ 30 ANZEIGE DES VERSICHERUNGSFALLS

- (1) Der Versicherungsnehmer hat den Eintritt des Versicherungsfalls, nachdem er von ihm Kenntnis erlangt hat, dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Steht das Recht auf die vertragliche Leistung des Versicherers einem Dritten zu, ist auch dieser zur Anzeige verpflichtet.
- (2) Auf eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer im Fall der Verletzung der Anzeigepflicht nach Absatz 1 Satz 1 nicht zur Leistung verpflichtet ist, kann sich der Versicherer nicht berufen, wenn er auf andere Weise vom Eintritt des Versicherungsfalls rechtzeitig Kenntnis erlangt hat.

§ 31 AUSKUNFTSPFLICHT DES VERSICHERUNGSNEHMERS

- (1) Der Versicherer kann nach dem Eintritt des Versicherungsfalls verlangen, dass der Versicherungsnehmer jede Auskunft erteilt, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich ist.
- Belege kann der Versicherer insoweit verlangen, als deren Beschaffung dem Versicherungsnehmer billigerweise zugemutet werden kann.
- (2) Steht das Recht auf die vertragliche Leistung des Versicherers einem Dritten zu, hat auch dieser die Pflichten nach Absatz 1 zu erfüllen.

§ 33 FÄLLIGKEIT

- (1) Der Versicherungsnehmer hat eine einmalige Prämie oder, wenn laufende Prämien vereinbart sind, die erste Prämie unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen.
- (2) Ist die Prämie zuletzt vom Versicherer eingezogen worden, ist der Versicherungsnehmer zur Übermittlung der Prämie erst verpflichtet, wenn er vom Versicherer hierzu in Textform aufgefordert worden ist.

§ 34 ZAHLUNG DURCH DRITTE

- (1) Der Versicherer muss fällige Prämien oder sonstige ihm auf Grund des Vertrags zustehende Zahlungen vom Versicherten bei einer Versicherung für fremde Rechnung, von einem Bezugsberechtigten, der ein Recht auf die Leistung des Versicherers erworben hat, sowie von einem Pfandgläubiger auch dann annehmen, wenn er die Zahlung nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs zurückweisen könnte.
- (2) Ein Pfandrecht an der Versicherungsforderung kann auch wegen der Beträge einschließlich ihrer Zinsen geltend gemacht werden, die der Pfandgläubiger zur Zahlung von Prämien oder zu sonstigen dem Versicherer auf Grund des Vertrags zustehenden Zahlungen verwendet hat.

§ 35 AUFRECHNUNG DURCH DEN VERSICHERER

Der Versicherer kann eine fällige Prämienforderung oder eine andere ihm aus dem Vertrag zustehende fällige Forderung gegen eine Forderung aus der Versicherung auch dann aufrechnen, wenn diese Forderung nicht dem Versicherungsnehmer, sondern einem Dritten zusteht.

§ 36 LEISTUNGORT

- (1) Leistungsort für die Zahlung der Prämie ist der jeweilige Wohnsitz des Versicherungsnehmers. Der Versicherungsnehmer hat jedoch auf seine Gefahr und seine Kosten die Prämie dem Versicherer zu übermitteln.

- (2) Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung in seinem Gewerbebetrieb genommen, tritt, wenn er seine gewerbliche Niederlassung an einem anderen Ort hat, der Ort der Niederlassung an die Stelle des Wohnsitzes.

§ 37 ZAHLUNGSVERZUG BEI ERSTPRÄMIE

- (1) Wird die einmalige oder die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.
- (2) Ist die einmalige oder die erste Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

Der Versicherer ist nur leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat.

§ 38 ZAHLUNGSVERZUG BEI FOLGEPRÄMIE

- (1) Wird eine Folgeprämie 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 der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach den Absätzen 2 und 3 mit dem Fristablauf verbunden sind; bei zusammengefassten Verträgen sind die Beträge jeweils getrennt anzugeben.
- (2) Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt mit der Zahlung der Prämie oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.
- (3) Der Versicherer kann nach Fristablauf den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, sofern der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug ist. Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist; hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen. Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn sie mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf die Zahlung leistet; Absatz 2 bleibt unberührt.

§ 39 VORZEITIGE VERTRAGSBEENDIGUNG

- (1) Im Fall der Beendigung des Versicherungsverhältnisses vor Ablauf der Versicherungsperiode steht dem Versicherer für diese Versicherungsperiode nur derjenige Teil der Prämie zu, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat. Wird das Versicherungsverhältnis durch Rücktritt auf Grund des § 19 Absatz 2 oder durch Anfechtung des Versicherers wegen arglistiger Täuschung beendet, steht dem Versicherer die Prämie bis zum Wirksamwerden der Rücktritts- oder Anfechtungserklärung zu. Tritt der Versicherer nach § 37 Absatz 1 zurück, kann er eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.
- (2) Endet das Versicherungsverhältnis nach § 16, kann der Versicherungsnehmer den auf die Zeit nach der Beendigung des Versicherungsverhältnisses entfallenden Teil der Prämie unter Abzug der für diese Zeit aufgewendeten Kosten zurückfordern.

§ 40 KÜNDIGUNG BEI PRÄMIENERHÖHUNG

- (1) Erhöht der Versicherer auf Grund einer Anpassungsklausel die Prämie, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes entsprechend ändert, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, kündigen. Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf das Kündigungsrecht hinzuweisen. Die Mitteilung muss dem Versicherungsnehmer spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden der Erhöhung der Prämie zugehen.
- (2) Absatz 1 gilt entsprechend, wenn der Versicherer auf Grund einer Anpassungsklausel den Umfang des Versicherungsschutzes vermindert, ohne die Prämie entsprechend herabzusetzen.

§ 41 HERABSETZUNG DER PRÄMIE

Ist wegen bestimmter Gefahrerhöhender Umstände eine höhere Prämie vereinbart und sind diese Umstände nach Antragstellung des Versicherungsnehmers oder nach Vertragsschluss weggefallen oder bedeutungslos geworden, kann der Versicherungsnehmer verlangen, dass die Prämie ab Zugang des Verlangens beim Versicherer angemessen herabgesetzt wird. Dies gilt auch, wenn die Bemessung der höheren Prämie durch unrichtige, auf einem Irrtum des Versicherungsnehmers beruhende Angaben über einen solchen Umstand veranlasst worden ist.

§ 42 ABWEICHENDE VEREINBARUNGEN

Von § 33 Absatz 2 und den §§ 37 bis 41 kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers abgewichen werden.

§ 49 INHALT DES VERTRAGS

- (1) Bei einem Versicherungsvertrag, dessen wesentlicher Inhalt die Gewährung einer vorläufigen Deckung durch den Versicherer ist, kann vereinbart werden, dass dem Versicherungsnehmer die Vertragsbestimmungen und die Informationen nach § 7 Absatz 1 in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach § 7 Absatz 2 nur auf Anforderung und spätestens mit dem Versicherungsschein vom Versicherer zu übermitteln sind. Auf einen Fernabsatzvertrag im Sinn des § 312b Absatz 1 und 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs ist Satz 1 nicht anzuwenden.
- (2) Werden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen dem Versicherungsnehmer bei Vertragsschluss nicht übermittelt, werden die vom Versicherer zu diesem Zeitpunkt für den vorläufigen Versicherungsschutz üblicherweise verwendeten Bedingungen, bei Fehlen solcher Bedingungen die für den Hauptvertrag vom Versicherer verwendeten Bedingungen auch ohne ausdrücklichen Hinweis hierauf Vertragsbestandteil. Bestehen Zweifel, welche Bedingungen für den Vertrag gelten sollen, werden die zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses vom Versicherer verwendeten Bedingungen, die für den Versicherungsnehmer am günstigsten sind, Vertragsbestandteil.

§ 50 NICHTZUSTANDEKOMMEN DES HAUPTVERTRAGS

Ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, im Fall des Nichtzustandekommens des Hauptvertrags eine Prämie für die vorläufige Deckung zu zahlen, steht dem Versicherer ein Anspruch auf einen der Laufzeit der vorläufigen Deckung entsprechenden Teil der Prämie zu, die beim Zustandekommen des Hauptvertrags für diesen zu zahlen wäre.

§ 51 PRÄMIENZAHLUNG

- (1) Der Beginn des Versicherungsschutzes kann von der Zahlung der Prämie abhängig gemacht werden, sofern der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Voraussetzung aufmerksam gemacht hat.
- (2) Von Absatz 1 kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers abgewichen werden.

§ 52 BEENDIGUNG DES VERTRAGS

- (1) Der Vertrag über vorläufige Deckung endet spätestens zu dem Zeitpunkt, zu dem nach einem vom Versicherungsnehmer geschlossenen Hauptvertrag oder einem weiteren Vertrag über vorläufige Deckung ein gleichartiger Versicherungsschutz beginnt. Ist der Beginn des Versicherungsschutzes nach dem Hauptvertrag oder dem weiteren Vertrag über vorläufige Deckung von der Zahlung der Prämie durch den Versicherungsnehmer abhängig, endet der Vertrag über vorläufige Deckung bei Nichtzahlung oder verspäteter Zahlung der Prämie abweichend von Satz 1 spätestens zu dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherungsnehmer mit der Prämienzahlung in Verzug ist, vorausgesetzt dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungs-

schein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht hat.

- (2) Absatz 1 ist auch anzuwenden, wenn der Versicherungsnehmer den Hauptvertrag oder den weiteren Vertrag über vorläufige Deckung mit einem anderen Versicherer schließt. Der Versicherungsnehmer hat dem bisherigen Versicherer den Vertragsschluss unverzüglich mitzuteilen.
- (3) Kommt der Hauptvertrag mit dem Versicherer, mit dem der Vertrag über vorläufige Deckung besteht, nicht zustande, weil der Versicherungsnehmer seine Vertragserklärung nach § 8 widerruft oder nach § 5 Absatz 1 und 2 einen Widerspruch erklärt, endet der Vertrag über vorläufige Deckung spätestens mit dem Zugang des Widerrufs oder des Widerspruchs beim Versicherer.
- (4) Ist das Vertragsverhältnis auf unbestimmte Zeit eingegangen, kann jede Vertragspartei den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Die Kündigung des Versicherers wird jedoch erst nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang wirksam.
- (5) Von den Absätzen 1 bis 4 kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers abgewichen werden.

§ 74 ÜBERVERSICHERUNG

- (1) Übersteigt die Versicherungssumme den Wert des versicherten Interesses (Versicherungswert) erheblich, kann jede Vertragspartei verlangen, dass die Versicherungssumme zur Beseitigung der Überversicherung unter verhältnismäßiger Minderung der Prämie mit sofortiger Wirkung herabgesetzt wird.
- (2) Schließt der Versicherungsnehmer den Vertrag in der Absicht, sich aus der Überversicherung einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist der Vertrag nichtig; dem Versicherer steht die Prämie bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

§ 75 UNTERVERSICHERUNG

Ist die Versicherungssumme erheblich niedriger als der Versicherungswert zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles, ist der Versicherer nur verpflichtet, die Leistung nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zu diesem Wert zu erbringen.

§ 76 TAXE

Der Versicherungswert kann durch Vereinbarung auf einen bestimmten Betrag (Taxe) festgesetzt werden. Die Taxe gilt auch als der Wert, den das versicherte Interesse bei Eintritt des Versicherungsfalles hat, es sei denn, sie übersteigt den wirklichen Versicherungswert zu diesem Zeitpunkt erheblich.

Ist die Versicherungssumme niedriger als die Taxe, hat der Versicherer, auch wenn die Taxe erheblich überschätzt ist, den Schaden nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zur Taxe zu ersetzen.

§ 80 FEHLENDES VERSICHERTES INTERESSE

- (1) Der Versicherungsnehmer ist nicht zur Zahlung der Prämie verpflichtet, wenn das versicherte Interesse bei Beginn der Versicherung nicht besteht; dies gilt auch, wenn das Interesse bei einer Versicherung, die für ein künftiges Unternehmen oder für ein anderes künftiges Interesse genommen ist, nicht entsteht. Der Versicherer kann jedoch eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.
- (2) Fällt das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung weg, steht dem Versicherer die Prämie zu, die er hätte beanspruchen können, wenn die Versicherung nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, zu dem der Versicherer vom Wegfall des Interesses Kenntnis erlangt hat.
- (3) Hat der Versicherungsnehmer ein nicht bestehendes Interesse in der Absicht versichert, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist der Vertrag nichtig; dem Versicherer steht die Prämie bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

§ 81 HERBEIFÜHRUNG DES VERSICHERUNGSFALLS

- (1) Der Versicherer ist nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer vorsätzlich den Versicherungsfall herbeiführt.
- (2) Führt der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

§ 82 ABWENDUNG UND MINDERUNG DES SCHADENS

- (1) Der Versicherungsnehmer hat bei Eintritt des Versicherungsfalles nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen.
- (2) Der Versicherungsnehmer hat Weisungen des Versicherers, soweit für ihn zumutbar, zu befolgen sowie Weisungen einzuholen, wenn die Umstände dies gestatten. Erteilen mehrere an dem Versicherungsvertrag beteiligte Versicherer unterschiedliche Weisungen, hat der Versicherungsnehmer nach pflichtgemäßem Ermessen zu handeln.
- (3) Bei Verletzung einer Obliegenheit nach den Absätzen 1 und 2 ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung 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.
- (4) Abweichend von Absatz 3 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ursächlich ist. Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

§ 83 AUFWENDUNGERSATZ

- (1) Der Versicherer hat Aufwendungen des Versicherungsnehmers nach § 82 Absatz 1 und 2, auch wenn sie erfolglos bleiben, insoweit zu erstatten, als der Versicherungsnehmer sie den Umständen nach für geboten halten durfte. Der Versicherer hat den für die Aufwendungen erforderlichen Betrag auf Verlangen des Versicherungsnehmers vorzuschießen.
- (2) Ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung zu kürzen, kann er auch den Aufwendersatz nach Absatz 1 entsprechend kürzen.
- (3) Aufwendungen des Versicherungsnehmers, die er gemäß den Weisungen des Versicherers macht, sind auch insoweit zu erstatten, als sie zusammen mit der sonstigen Entschädigung die Versicherungssumme übersteigen.
- (4) Bei der Tierversicherung gehören die Kosten der Fütterung und der Pflege sowie die Kosten der tierärztlichen Untersuchung und Behandlung nicht zu den vom Versicherer nach den Absätzen 1 bis 3 zu erstattenden Aufwendungen.

§ 85 SCHADENSERMITTLUNGSKOSTEN

- (1) Der Versicherer hat dem Versicherungsnehmer die Kosten, die durch die Ermittlung und Feststellung des von ihm zu ersetzenden Schadens entstehen, insoweit zu erstatten, als ihre Aufwendung den Umständen nach geboten war. Diese Kosten sind auch insoweit zu erstatten, als sie zusammen mit der sonstigen Entschädigung die Versicherungssumme übersteigen.
- (2) Kosten, die dem Versicherungsnehmer durch die Zuziehung eines Sachverständigen oder eines Beistands entstehen, hat der Versicherer nicht zu erstatten, es sei denn, der Versicherungsnehmer ist zu der Zuziehung vertraglich verpflichtet oder vom Versicherer aufgefordert worden.
- (3) Ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung zu kürzen, kann er auch den Kostenersatz entsprechend kürzen.

§ 88 VERSICHERUNGSWERT

Soweit nichts anderes vereinbart ist, gilt als Versicherungswert, wenn sich die Versicherung auf eine Sache oder einen Inbegriff von Sachen bezieht, der Betrag, den der Versicherungsnehmer zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles für die Wiederbeschaffung oder Wiederherstellung der versicherten Sache in neuwertigem Zustand unter Abzug des sich aus dem Unterschied zwischen alt und neu ergebenden Minderwerts aufzuwenden hat.

§ 90 ERWEITERTER AUFWENDERSATZ

Macht der Versicherungsnehmer Aufwendungen, um einen unmittelbar bevorstehenden Versicherungsfall abzuwenden oder in seinen Auswirkungen zu mindern, ist § 83 Absatz 1 Satz 1, Absatz 2 und 3 entsprechend anzuwenden.

§ 92 KÜNDIGUNG NACH VERSICHERUNGSFALL

- (1) Nach dem Eintritt des Versicherungsfalls kann jede Vertragspartei das Versicherungsverhältnis kündigen.
- (2) Die Kündigung ist nur bis zum Ablauf eines Monats seit dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zulässig.
Der Versicherer hat eine Kündigungsfrist von einem Monat einzuhalten.
Der Versicherungsnehmer kann nicht für einen späteren Zeitpunkt als den Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen.
- (3) Bei der Hagelversicherung kann der Versicherer nur für den Schluss der Versicherungsperiode kündigen, in welcher der Versicherungsfall eingetreten ist.
Kündigt der Versicherungsnehmer für einen früheren Zeitpunkt als den Schluss dieser Versicherungsperiode, steht dem Versicherer gleichwohl die Prämie für die laufende Versicherungsperiode zu.

§ 95 VERÄUSSERUNG DER VERSICHERTEN SACHE

- (1) Wird die versicherte Sache vom Versicherungsnehmer veräußert, tritt an dessen Stelle der Erwerber in die während der Dauer seines Eigentums aus dem Versicherungsverhältnis sich ergebenden Rechte und Pflichten des Versicherungsnehmers ein.
- (2) Der Veräußerer und der Erwerber haften für die Prämie, die auf die zur Zeit des Eintritts des Erwerbers laufende Versicherungsperiode entfällt, als Gesamtschuldner.
- (3) Der Versicherer muss den Eintritt des Erwerbers erst gegen sich gelten lassen, wenn er hiervon Kenntnis erlangt hat.

§ 96 KÜNDIGUNG NACH VERÄUSSERUNG

- (1) Der Versicherer ist berechtigt, dem Erwerber einer versicherten Sache das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats ab der Kenntnis des Versicherers von der Veräußerung ausgeübt wird.
- (2) Der Erwerber ist berechtigt, das Versicherungsverhältnis mit sofortiger Wirkung oder für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode zu kündigen.
Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats nach dem Erwerb, bei fehlender Kenntnis des Erwerbers vom Bestehen der Versicherung innerhalb eines Monats ab Erlangung der Kenntnis, ausgeübt wird.
- (3) Im Fall der Kündigung des Versicherungsverhältnisses nach Absatz 1 oder Absatz 2 ist der Veräußerer zur Zahlung der Prämie verpflichtet; eine Haftung des Erwerbers für die Prämie besteht nicht.

§ 97 ANZEIGE DER VERÄUSSERUNG

- (1) Die Veräußerung ist dem Versicherer vom Veräußerer oder Erwerber unverzüglich anzuzeigen. Ist die Anzeige unterblieben, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen, und der Versicherer den mit dem Veräußerer bestehenden Vertrag mit dem Erwerber nicht geschlossen hätte.
- (2) Abweichend von Absatz 1 Satz 2 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, wenn ihm die Veräußerung zu dem Zeitpunkt bekannt war, zu dem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen, oder wenn zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen war und er nicht gekündigt hat.

§ 98 SCHUTZ DES ERWERBERS

Der Versicherer kann sich auf eine Bestimmung des Versicherungsvertrags, durch die von den §§ 95 bis 97 zum Nachteil des Erwerbers abgewichen wird, nicht berufen.

Jedoch kann für die Kündigung des Erwerbers nach § 96 Absatz 2 und die Anzeige der Veräußerung die Schriftform oder die Textform bestimmt werden.

§ 215 GERICHTSSTAND

- (1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zurzeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Für Klagen gegen den Versicherungsnehmer ist dieses Gericht ausschließlich zuständig.
- (2) § 33 Absatz 2 der Zivilprozessordnung ist auf Widerklagen der anderen Partei nicht anzuwenden.
- (3) Eine von Absatz 1 abweichende Vereinbarung ist zulässig für den Fall, dass der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt aus dem Geltungsbereich dieses Gesetzes verlegt oder sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist.

Auszug aus der Zivilprozessordnung (ZPO)

§ 17 ALLGEMEINER GERICHTSSTAND JURISTISCHER PERSONEN

- (1) Der allgemeine Gerichtsstand der Gemeinden, der Korporationen sowie derjenigen Gesellschaften, Genossenschaften oder anderen Vereine und derjenigen Stiftungen, Anstalten und Vermögensmassen, die als solche verklagt werden können, wird durch ihren Sitz bestimmt. Als Sitz gilt, wenn sich nichts anderes ergibt, der Ort, wo die Verwaltung geführt wird.
- (2) Gewerkschaften haben den allgemeinen Gerichtsstand bei dem Gericht, in dessen Bezirk das Bergwerk liegt, Behörden, wenn sie als solche verklagt werden können, bei dem Gericht ihres Amtssitzes.
- (3) Neben dem durch die Vorschriften dieses Paragraphen bestimmten Gerichtsstand ist ein durch Statut oder in anderer Weise besonders geregelter Gerichtsstand zulässig.

§ 21 BESONDERER GERICHTSSTAND DER NIEDERLASSUNG

- (1) Hat jemand zum Betrieb einer Fabrik, einer Handlung oder eines anderen Gewerbes eine Niederlassung, von der aus unmittelbar Geschäfte geschlossen werden, so können gegen ihn alle Klagen, die auf den Geschäftsbetrieb der Niederlassung Bezug haben, bei dem Gericht des Orts erhoben werden, wo die Niederlassung sich befindet.
- (2) Der Gerichtsstand der Niederlassung ist auch für Klagen gegen Personen begründet, die ein mit Wohn- und Wirtschaftsgebäuden versehenes Gut als Eigentümer, Nutznießer oder Pächter bewirtschaften, soweit diese Klagen die auf die Bewirtschaftung des Gutes sich beziehenden Rechtsverhältnisse betreffen.

§ 29 BESONDERER GERICHTSSTAND DES ERFÜLLUNGORTS

- (1) Für Streitigkeiten aus einem Vertragsverhältnis und über dessen Bestehen ist das Gericht des Orts zuständig, an dem die streitige Verpflichtung zu erfüllen ist.
- (2) Eine Vereinbarung über den Erfüllungsort begründet die Zuständigkeit nur, wenn die Vertragsparteien Kaufleute, juristische Personen des öffentlichen Rechts oder öffentlich-rechtliche Sondervermögen sind.

§ 33 BESONDERER GERICHTSSTAND DER WIDERKLAGE

- (1) Bei dem Gericht der Klage kann eine Widerklage erhoben werden, wenn der Gegenanspruch mit dem in der Klage geltend gemachten Anspruch oder mit den gegen ihn vorgebrachten Verteidigungsmitteln in Zusammenhang steht.
- (2) Dies gilt nicht, wenn für eine Klage wegen des Gegenanspruchs die Vereinbarung der Zuständigkeit des Gerichts nach § 40 Absatz 2 unzulässig ist.

VERHALTEN IM SCHADENFALL:

Wenn ein Schaden nicht zu vermeiden war, ist der Schock und vielleicht sogar der Verlust eines vierbeinigen Freundes schlimm genug. Die Bearbeitung aller bürokratischen Abläufe muss in solch einer schwierigen Situation nicht auch noch sein.

Lassen Sie uns bitte unmittelbar eine Auskunft bezüglich des Schadens zukommen und wir besprechen mit Ihnen gemeinsam die notwendigen Details.

Rufen Sie uns an unter +49-4106-6184-0, wir senden Ihnen das Formular umgehend per Mail oder per Post zu.

Weiterhin ist im Schadenfall unbedingt folgendes zu veranlassen:

- Erstellung eines tierärztlichen Attests über den Krankheitszustand des Tieres vor dessen Ableben.
- Durchführung einer Obduktion (Untersuchung des toten Tieres zur Ergründung der Todesursache) vor Beseitigung des Tierkörpers.

Ohne Obduktionsbericht entfällt der Versicherungsschutz!

NOTFÄLLE

In äußerst dringenden Fällen wie zum Beispiel einer anstehenden Entscheidung zur Nottötung eines Pferdes, können Sie uns 24 Stunden lang unter folgender Nummer erreichen:

Notfallnummer +49-4106-6184-22



HIPPO VERSICHERUNGSVERMITTLUNG GMBH
POSTANSCHRIFT: POSTFACH 1110 • D - 25475 ELLERAU
HAUSANSCHRIFT: BERLINER DAMM 31 • D-25479 ELLERAU
TELEFON: +49 (0) 4106-6184-0 • TELEFAX: +49 (0) 4106-6184-30
MAIL: INFO@HIPPO-VERSICHERUNGSVERMITTLUNG.COM
INTERNET: WWW.HIPPO-VERSICHERUNGSVERMITTLUNG.COM