

Tierkrankenversicherung

Informationsblatt zum Versicherungsprodukt

Allianz Versicherungs-AG, Deutschland

Baustein Tierkrankenversicherung für Pferde

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag bzw. Versicherungsangebot, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Diese berücksichtigen auch mit Ihnen getroffene individuelle Vereinbarungen. Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Tierkrankenversicherung für Pferde an.



Was ist versichert?

Welche Behandlungen sind versichert?

- ✓ Notwendige Operationen wegen Krankheit oder Unfall unter Vollnarkose einschließlich Untersuchung am letzten Untersuchungstag vor der Operation, Klinikaufenthalt und Nachbehandlung bis zum 10. Kalendertag nach der Operation.

Welche Kosten sind versichert?

- ✓ Beispielsweise:
 - ✓ Vergütungen des Tierarztes bis zur zweifachen Höhe des Gebührensatzes.
 - ✓ Zuschläge für Nacht- und Wochenenddienst im Notfall.
 - ✓ Medikamente und Verbrauchsmaterial, die notwendig sind und die der Tierarzt verschreibt.

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Wir übernehmen pro Versicherungsjahr Kosten bis zur Höhe der mit Ihnen im Antrag bzw. im Versicherungsschein vereinbarten Versicherungssummen.



Was ist nicht versichert?

x Beispielsweise:

- x Für die Behandlung von Koliken und Krankheiten ist eine Wartezeit vereinbart. Versicherungsfälle, die innerhalb der Wartezeit beginnen, sind nicht versichert.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:
 - ! Ausschluss bei Antragsstellung bekannter Krankheiten, Unfälle oder angeborener, genetisch bedingter oder erworbener Fehlentwicklungen.
 - ! Ausschluss von Kastration, Sterilisation und die Operation von Kryptorchiden.
 - ! Ausschluss von Hufbeschlag.
 - ! Ausschluss von Diät- und Ergänzungsfuttermitteln.
 - ! Ausschluss von Operationen im Zusammenhang mit Trächtigkeit und Geburt.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie haben Versicherungsschutz in Deutschland, durch in Deutschland ansässige Tierärzte.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Sie haben beispielsweise die folgenden Pflichten:

- Sie müssen alle Fragen, die wir Ihnen im Antrag stellen, wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Dies betrifft auch Fragen dazu, ob das zu versichernde Tier in den letzten 36 Monaten krank oder in tierärztlicher Behandlung gewesen ist und ob akute, chronische, angeborene oder genetisch bedingte Krankheiten oder Fehleentwicklungen vorliegen.
- Wenn sich nach Abgabe Ihrer Vertragserklärung gefahrerhebliche Umstände ändern, müssen Sie uns dies unverzüglich mitteilen.
- Wenn Sie einen Leistungsanspruch geltend machen, müssen Sie uns die entstandenen Kosten unverzüglich, spätestens 1 Monat nach Beendigung der Behandlung nachweisen.
- Sie müssen uns vollständig und wahrheitsgemäß jede Auskunft erteilen, die für die Feststellung des Versicherungsfalles oder den Umfang unserer Leistungspflicht erforderlich ist.

Eine Verletzung dieser Verpflichtungen kann schwerwiegende Konsequenzen für Sie haben. Welche Rechte wir geltend machen können, hängt davon ab, welche Pflichten Sie im konkreten Fall verletzt haben und inwieweit Sie dies zu vertreten haben. Unter bestimmten Voraussetzungen können wir z. B. teilweise oder vollständig leistungsfrei sein, den Vertrag kündigen oder auch berechtigt sein, den Vertrag zu ändern. Weitere Einzelheiten können Sie Teil B Ihrer Versicherungsbedingungen Ziffer 1, 3, 5 entnehmen.



Wann und wie zahle ich?

- Den ersten oder einmaligen Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zahlen, jedoch nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Die Folgebeiträge sind jeweils am Monatsersten der vereinbarten Zahlungsperiode zu zahlen, wenn nichts anderes vereinbart ist.
- Sie können uns den Beitrag überweisen oder uns ermächtigen den Beitrag von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

- Ihr Versicherungsschutz beginnt zu dem Zeitpunkt, den Sie mit uns vereinbaren. Diesen finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Beitrag rechtzeitig und vollständig zahlen. Andernfalls beginnt der Versicherungsschutz erst mit der vollständigen Zahlung des Beitrags.
- Der Vertrag wird für die Dauer abgeschlossen, die Sie mit uns vereinbaren. Diese finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich Ihr Vertrag automatisch um jeweils ein Jahr (Verlängerungsjahr), außer Sie oder wir kündigen den Vertrag.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie oder wir können den Vertrag zum Ablauf der zunächst vereinbarten Vertragsdauer und zum Ablauf jedes Verlängerungsjahres kündigen. Außerdem haben Sie in besonderen Fällen ein Recht zur Kündigung (z. B. nach einer Beitragserhöhung aufgrund einer Beitragsanpassung, oder wenn ein Versicherungsfall eingetreten ist).
- Die Kündigung muss uns mindestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres zugehen.
- Die Kündigung bedarf der Textform, muss uns also z. B. per Brief, E-Mail oder Telefax zugehen.

IPID-0136Z0 (01)

Versicherungsbedingungen für Ihre Allianz Tierkrankenversicherung

Im Rahmen Ihrer Allianz Tierkrankenversicherung können Sie verschiedene rechtlich selbständige Verträge (Leistungsbausteine) abschließen. Welche Bausteine Sie abgeschlossen haben, können Sie Teil A dieser Versicherungsbedingungen entnehmen. Diese Versicherungsbedingungen wenden sich an Sie als unseren Versicherungsnehmer und Vertragspartner.

Teil A - Leistungsbaustein

Hier finden Sie die besonderen Regelungen zu den einzelnen Leistungsbausteinen. Sie erfahren insbesondere, welche Leistungen wir erbringen und in welchen Fällen unsere Leistung ausgeschlossen oder eingeschränkt ist. Daneben enthält dieser Abschnitt besondere Regelungen, die Sie in Bezug auf den jeweiligen Baustein beachten müssen (z.B. besondere Obliegenheiten; Kündigung im Versicherungsfall; Beitragsanpassung).

Pflichten und Obliegenheiten, die für alle Bausteine gelten, finden Sie in Teil B.

Die Leistungsbausteine sind jeweils selbständige Verträge. Welche Bausteine Sie abgeschlossen haben, können Sie Teil A dieser Versicherungsbedingungen entnehmen.

Baustein Tierkrankenversicherung für Pferde

	Seite
Teil A - Leistungsbaustein	1
Baustein Tierkrankenversicherung für Pferde	1
1. Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang..	1
1.1 Unter welchen Voraussetzungen haben Sie Anspruch auf Versicherungsschutz?	1
1.2 Wie sind die einzelnen Voraussetzungen für den Versicherungsfall definiert?	1
1.3 Welche tierärztlichen Leistungen sind versichert und welche Kosten ersetzen wir im Versicherungsfall?	1
1.4 Bis zu welcher Jahreshöchstsumme sind Kosten versichert?	2
1.5 Wann werden unsere Geldleistungen fällig?	2
1.6 In welchen Ländern besteht Versicherungsschutz?	2
1.7 Welche Serviceleistungen erbringen wir?	2
2. Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen	2
2.1 Welche Kosten übernehmen wir nicht?	2
3. Ihre besonderen Obliegenheiten	3
3.1 Welche Obliegenheiten müssen Sie vor Eintritt des Versicherungsfalls beachten?	3
3.2 Welche Obliegenheiten müssen Sie nach Eintritt des Versicherungsfalls beachten?	3
3.3 Welche Rechtsfolgen haben Obliegenheitsverletzungen?	3
4. Rangverhältnis der Leistungen bei mehreren Versicherungsverträgen	3
5. Tod des versicherten Tiers	3
6. Weitere Regelungen zur Durchführung des Vertrages	3
6.1 Wie wird der Beitrag für bestehende Verträge neu kalkuliert?	3
6.2 Unter welchen Voraussetzungen kann die Versicherung nach Eintritt des Versicherungsfalls gekündigt werden?	4

Teil B - Ihre Pflichten für alle Bausteine

Hier finden Sie übergreifende Pflichten und Obliegenheiten. Geregelt werden auch die Folgen von Pflicht- und Obliegenheitsverletzungen.

Welche besonderen Obliegenheiten Sie in Bezug auf den jeweiligen Baustein beachten müssen, finden Sie in Teil A.

Die Regelungen in Teil B gelten, soweit ihr Anwendungsbereich nicht ausdrücklich beschränkt ist, für alle Leistungsbausteine.

	Seite
1. Vorvertragliche Anzeigepflicht	5
2. Pflichten im Zusammenhang mit der Beitragszahlung	5
3. Rechtsfolgen von Obliegenheitsverletzungen	6
4. Mitteilungsobliegenheit, wenn Sie auch eine andere Versicherung in Anspruch nehmen können	6
5. Gefahrerhöhung	6
6. Übergang Ihrer Ansprüche gegen Dritte auf uns ...	7

Teil C - Allgemeine Regelungen

Die Regelungen in Teil C gelten, soweit ihr Anwendungsbereich nicht ausdrücklich beschränkt ist, für alle Leistungsbausteine.

	Seite
1. Beginn des Versicherungsschutzes	8
2. Versicherung für fremde Rechnung	8
3. Bedingungsanpassung	8
4. Definition des Versicherungsjahrs	9
5. Ende des Vertrags	9
6. Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung	9
7. Deutsches Recht	9
8. Zuständiges Gericht	9
9. Verjährung	10

Erläuterung der Fachausdrücke

Wir haben uns bemüht, die Versicherungsbedingungen so verständlich wie möglich zu formulieren und auf Fachausdrücke so weit wie möglich zu verzichten. Nicht jeder Fachausdruck kann durch einen Begriff aus dem allgemeinen Sprachgebrauch ersetzt werden. Für unvermeidliche Fachausdrücke finden Sie daher im Anschluss an diese Versicherungsbedingungen Erläuterungen. Fachausdrücke, die dort erläutert werden, haben wir im Text mit einem "→" markiert.

Teil A - Leistungsbaustein

Baustein Tierkrankenversicherung für Pferde

1. Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang

1.1 Unter welchen Voraussetzungen haben Sie Anspruch auf Versicherungsschutz?

(1) Voraussetzungen

Im Rahmen der Regelungen dieses Vertrages haben Sie Anspruch auf Versicherungsschutz, wenn ein Versicherungsfall nach Beginn des Versicherungsschutzes und vor Vertragsende eingetreten und die Wartezeit abgelaufen ist.

(2) Versicherungsfall

Versicherungsfall ist die veterinärmedizinisch notwendige Operation des versicherten Tiers wegen Krankheit oder Unfall unter Vollnarkose. Wenn eine Operation durchgeführt wird, zählt zum Versicherungsfall auch die Untersuchung am letzten Untersuchungstag vor der Operation sowie die Nachbehandlung bis zum 10. Kalendertag nach der Operation. Wenn die Operation nicht durchgeführt wird, ist die Untersuchung nicht versichert.

(3) Beginn und Ende des Versicherungsfalles

a) Beginn des Versicherungsfalles

Wird eine Operation durchgeführt, beginnt der Versicherungsfall mit der Untersuchung am letzten Untersuchungstag vor der Operation.

b) Ende des Versicherungsfalles

Der Versicherungsfall endet mit Ablauf des 10. Kalendertags nach der Operation.

Sind wegen derselben Krankheit oder desselben Unfalles mehrere Operationen veterinärmedizinisch notwendig, so zählen diese Operationen, deren jeweilige Voruntersuchung und deren jeweilige Nachbehandlungen bis zum jeweils 10. Kalendertag danach als ein zusammenhängender Versicherungsfall. Dieser endet am 10. Kalendertag nach der letzten Operation.

(4) Wartezeit

a) Für Versicherungsfälle aufgrund von Krankheiten

Für Versicherungsfälle aufgrund von Koliken gilt eine Wartezeit von 10 Tagen, für Versicherungsfälle aufgrund von anderen Krankheiten gilt eine Wartezeit von 6 Monaten. Das bedeutet, dass der Versicherungsschutz erst 10 Tage bzw. 6 Monate nach dem in Teil C Ziffer 1 für den Beginn des Versicherungsschutzes genannten Zeitpunkt beginnt. Für Versicherungsfälle, die innerhalb der Wartezeit beginnen, besteht kein Versicherungsschutz.

b) Für Versicherungsfälle aufgrund von Unfällen

Für Versicherungsfälle aufgrund von Unfällen besteht keine Wartezeit.

1.2 Wie sind die einzelnen Voraussetzungen für den Versicherungsfall definiert?

(1) Operation, Untersuchung vor der Operation und Nachbehandlung nach einer Operation

a) Operation

Operation ist ein veterinärmedizinisch notwendiger, chirurgischer Eingriff am oder im Körper des versicherten Tiers unter Vollnarkose zur Wiederherstellung des Gesundheitszustandes. Hierbei muss die Haut oder darunter liegendes Gewebe mehr als punktförmig durchtrennt werden.

(b) Untersuchung vor der Operation

Eine Untersuchung vor der Operation ist eine Untersuchung, die unmittelbar vor der Operation durchgeführt wird, um zu einer Diagnose zu gelangen. Hierzu zählen alle veterinärmedizinischen Maßnahmen, die nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft in Deutschland notwendig und geeignet sind, einen Befund zu erheben. Inbegriffen sind Vorbericht, klinische Untersuchungen sowie spezielle Untersuchungen (z.B. Röntgen, Labor).

c) Nachbehandlung nach einer Operation

Nachbehandlung ist eine im Rahmen eines operativen Eingriffes veterinärmedizinisch notwendige Behandlung, die nach dem aktuellen und allgemein anerkannten Stand der Wissenschaft in Deutschland geeignet erscheint, um die Gesundheit des versicherten Tieres wieder herzustellen, den Zustand zu verbessern oder eine Verschlechterung zu verhindern.

(2) Krankheit

Krankheit ist ein nach dem aktuellen und allgemein anerkannten Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft in Deutschland anormaler, unvorhersehbar eintretender, körperlicher Zustand.

(3) Fehlentwicklung

Fehlentwicklungen sind Krankheiten, die nach dem aktuellen Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft angeboren, erblich bedingt oder erworben sind bzw. auf entwicklungsbedingten Anomalien beruhen.

(4) Unfall

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

1.3 Welche tierärztlichen Leistungen sind versichert und welche Kosten ersetzen wir im Versicherungsfall?

(1) Versicherte tierärztliche Leistungen

a) Im Versicherungsfall (gemäß Ziffer 1.1) ersetzen wir Kosten für die unter Absatz 1 b) aufgeführten Operationen bzw. Leistungen.

Die Kosten müssen uns durch tierärztliche Rechnung nachgewiesen werden (siehe Ziffer 3.2 Absatz 1). Zu den Kosten der Operation zählen auch die Kosten des letzten Untersuchungstags vor der Operation, vorausgesetzt die Operation wird durchgeführt. Ebenso zählen zu diesen Kosten die Kosten für eine sich anschließende Nachbehandlung inklusive Aufenthalt in der Tierklinik (Unterbringung, Futter) bis zum 10. Kalendertag nach der Operation.

b) Nach Maßgabe von Absatz 1 a) versicherte Operationen:

aa) Operationen bzw. Leistungen, die in der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) vom 19. Juli 2017 in der jeweils gültigen Fassung genannt sind sowie

bb) folgende Operationen bzw. Leistungen, die nicht in der GOT genannt sind:

- -> Fesselringband-Operation
- -> Fistel-Operation (Knochensequester)
- -> Fesselträgerursprungs-Operation (Fasciotomie)
- -> Karpaltunnelsyndrom-Operation
- -> Enterolithen-/Fremdkörper-Entfernung

Kein Versicherungsschutz besteht für die in Ziffer 2 genannten Operationen und Leistungen.

(2) Versicherte tierärztliche Vergütungen

a) Vergütungen des Tierarztes

Für Operationen bzw. Leistungen nach Absatz 1 b) aa) gilt: Wir erstatten die Vergütung des Tierarztes bis zur Höhe des im Versicherungsschein genannten Gebührensatzes.

Für Operationen bzw. Leistungen nach Absatz 1 b) bb) gilt: Wir erstatten die übliche Vergütung eines Tierarztes (im Zweifel gilt als übliche Vergütung die Vergütung, die die 3 zu Ihrem Wohnort nächstgelegenen Tierärzte bzw. Tierkliniken abrechnen würden).

Voraussetzung für die Übernahme der Vergütung des Tierarztes ist:

Die Operation ist für das Krankheitsbild beziehungsweise die Unfallfolge nach dem aktuellen und allgemein anerkannten Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft in Deutschland medizinisch notwendig, zweckmäßig, angemessen und verhältnismäßig.

b) Zuschläge für Nacht- und Wochenenddienst im Notfall

Bei tierärztlich bestätigtem Vorliegen eines Notfalles, erstatten wir für die in Absatz 1 genannten tierärztlichen Leistungen, die im Nacht- und Wochenenddienst oder außerhalb der regulären Praxiszeiten erbracht werden Zuschläge nach der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) vom 19. Juli 2017 in der jeweils gültigen Fassung.

(3) Medikamente und Verbrauchsmaterial

Wir erstatten die Kosten von Medikamenten und Verbrauchsmaterial, wenn diese im Rahmen einer der in Absatz 1 genannten Leistungen vom Tierarzt verordnet oder verschrieben und für die Behandlung aus medizinischer Sicht und dem allgemein anerkannten Stand der veterinärmedizinischen Wissenschaft in Deutschland auch notwendig sind.

1.4 Bis zu welcher Jahreshöchstsumme sind Kosten versichert?

Je Versicherungsjahr (siehe Teil C Ziffer 4) übernehmen wir die Kosten bis zu der im Versicherungsschein genannten Jahreshöchstsumme.

Zu den Kosten einer Operation zählen auch die Kosten der Untersuchung, die am letzten Untersuchungstag vor der Operation durchgeführt wird. Voraussetzung ist, dass die Operation tatsächlich durchgeführt wird. Zu den Kosten einer Operation zählen auch die Kosten für eine sich anschließende Nachbehandlung inklusive Aufenthalt in der Tierklinik (Unterbringung, Futter) bis zum 10. Kalendertag nach der Operation.

Wenn Sie oder wir den Versicherungsvertrag kündigen, gilt für noch nicht beendete Versicherungsfälle Folgendes: Sie können die im letzten Versicherungsjahr vor der Vertragsbeendigung noch nicht ausgeschöpfte Jahreshöchstsumme auch nach Vertragsende in Anspruch nehmen. Voraussetzung ist, dass der Versicherungsfall noch während der Vertragslaufzeit begonnen hat und uns gemeldet wurde.

1.5 Wann werden unsere Geldleistungen fällig?

(1) Fälligkeit unserer Geldleistung

Unsere Geldleistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind.

(2) Ihr Anspruch auf Abschlagszahlung

Wenn unsere Erhebungen nicht innerhalb eines Monats nach Anzeige des Versicherungsfalles abgeschlossen sind, können Sie Abschlagszahlungen in Höhe des Betrags verlangen, den wir voraussichtlich mindestens zahlen müssen. Verzögern sich jedoch unsere Erhebungen durch Ihr Verschulden, verlängert sich die Monatsfrist entsprechend.

1.6 In welchen Ländern besteht Versicherungsschutz?

Versicherungsschutz besteht für in Deutschland erbrachte tierärztliche Leistungen durch in Deutschland ansässige Tierärzte.

1.7 Welche Serviceleistungen erbringen wir?

Telefonische Anwaltsberatung

Für versicherte Tiere können Sie eine telefonische Erstberatung durch eine von uns vermittelte Rechtsanwaltskanzlei in Deutsch-

land in Anspruch nehmen. Voraussetzung ist, dass Sie im Zusammenhang mit der Haltung des versicherten Tiers während der Dauer der Versicherung Rechtsberatungsbedarf in einem Notfall haben.

Neben den Ausschlüssen und Leistungseinschränkungen in Ziffer 1 (Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang) gelten folgende Ausschlüsse:

2. Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen

2.1 Welche Kosten übernehmen wir nicht?

(1) Versicherungsfall innerhalb der Wartezeit

Für Versicherungsfälle, die innerhalb der Wartezeit beginnen, besteht kein Versicherungsschutz.

(2) Ausgeschlossene Beeinträchtigungen, Operationen und sonstige veterinärärztliche Leistungen

Für die nachfolgend genannten Beeinträchtigungen, Operationen (inklusive Voruntersuchung und Nachbehandlung) sowie sonstige tierärztliche Leistungen werden keine Kosten übernommen:

- a) Für Ihnen bei Antragstellung bekannte Krankheiten, Unfälle oder angeborene, genetisch bedingte oder erworbene Fehlbildungen besteht kein Versicherungsschutz für Versicherungsfälle, die im Zusammenhang mit solchen Beeinträchtigungen stehen und innerhalb der ersten 24 Monate ab Beginn des Versicherungsschutzes (siehe Teil C Ziffer 1) beginnen (siehe Ziffer 1.1 Absatz 3a);
- b) Für angeborene Fehlbildungen besteht kein Versicherungsschutz für Versicherungsfälle, die im Zusammenhang mit solchen Beeinträchtigungen stehen und innerhalb der ersten 24 Monate ab Beginn des Versicherungsschutzes (siehe Teil C Ziffer 1) beginnen (siehe Ziffer 1.1 Absatz 3a);
- c) Kastration, Sterilisation und die Operation von Kryptorchiden (->Kryptorchismus);
- d) Zahnersatz (Prothetik) sowie die Korrektur von angeborenen Zahn- und Kieferanomalien;
- e) Hufbeschlag, auch orthopädischer Hufbeschlag;
- f) Diät- und Ergänzungsfuttermittel, auch wenn diese zur Behandlung eingesetzt werden, und vorbeugende Vitamin- und Mineralstoffpräparate;
- g) Prophylaxemaßnahmen;
- h) Erstellung von Bescheinigungen und Gutachten;
- i) Wege-, Verweilgeld und Reisekosten des Tierarztes;
- j) Transportkosten für das Pferd;
- k) Zuschläge für apparativen Aufwand und Zeitgebühren; Ausnahme: wenn die Voraussetzungen der Ziffer 1.3 Absatz 2 b) vorliegen, werden Zeitgebühren in dem dort genannten Umfang erstattet;
- l) Physiotherapeutische Behandlungen;
- m) Komplementäre bzw. alternative Behandlungsmethoden (z.B. Akupunktur, Homöopathie, Laser- und Magnetfeldtherapie, Neuraltherapie, Osteopathie, Chiropraktik);
- n) Operationen aufgrund von Schäden, die Sie bzw. ein Familienangehöriger vorsätzlich herbeigeführt haben bzw. für die Sie einen Anspruch arglistig erhoben haben;
- o) Operationen von Krankheiten oder Unfällen, die durch Kriegsergebnisse jeder Art, Aufruhr, Aufstand und Gewalttätigkeiten anlässlich einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung entstehen;
- p) Operationen von Krankheiten oder Unfällen, die durch Erdbeben, Überschwemmungen und Kernenergie entstehen;
- q) Operationen von Krankheiten, die infolge von Epidemien oder Pandemien entstehen;
- r) -> Kopper Operationen;
- s) -> Nervenschnitt bei Turnierpferden. Ausnahme: Der Ausschluss gilt nicht, wenn die Operation im Pferdepass eingetragen wird und die Streichung des Pferdes aus der Turnierpferdeliste der Deutschen Reiterlichen Vereinigung (FN) beantragt ist;
- t) Das Entfernen von ->Dornfortsätzen;
- u) Das Entfernen von -> Chip's (OCD) an Gelenken. Ausnahme: Der Ausschluss gilt nicht, wenn das Pferd wegen eines Gelenk-Chip's lahmt. Der Nachweis kann mit Video- und Röntgenaufnahmen geführt werden;
- v) -> Wobbler Operationen.

(3) Beeinträchtigungen im Zusammenhang mit Trächtigkeit und Geburt

Nicht übernommen werden die Kosten für zuchthygienische Operationen (inklusive Voruntersuchung und Nachbehandlung) sowie für Operationen von Krankheiten oder Unfällen, die im Zusammenhang mit dem Decken, der Trächtigkeit oder der Geburt stehen. Versichert sind aber die Operationskosten, die in unmittelbarem Zusammenhang mit einem Kaiserschnitt oder einer -> Fetotomie entstehen, die wegen Komplikationen bei der Geburt veterinärmedizinisch notwendig sind.

3. Ihre besonderen Obliegenheiten

3.1 Welche Obliegenheiten müssen Sie vor Eintritt des Versicherungsfalls beachten?

Sie müssen alle möglichen und zumutbaren Maßnahmen ergreifen (z.B. Einhaltung behördlicher Sicherheitsvorschriften, tierschutz-, tierart- und rassegerechte Unterbringung sowie Versorgung mit Futter und Wasser), um Krankheiten und Unfälle des versicherten Tieres zu vermeiden.

3.2 Welche Obliegenheiten müssen Sie nach Eintritt des Versicherungsfalls beachten?

(1) Vorlage der Originalrechnung

Wenn Sie einen Leistungsanspruch geltend machen, müssen Sie uns die durch die versicherte Behandlung entstandenen Kosten durch Vorlage der Originalrechnungen unverzüglich, spätestens 1 Monat nach Beendigung der Behandlung nachweisen. Aus der Rechnung muss ersichtlich sein

- der Name des Halters des Tieres, für das die Leistung erbracht worden ist;
- der Name und Beschreibung des Tieres (Lebensnummer, falls nicht vorhanden, Rasse, Farbe, Geburtsdatum, Geschlecht (Hengst, Wallach, Stute)) für das die Leistung erbracht worden ist;
- die Diagnose;
- die berechnete Leistung aufgegliedert nach Gebührenposition mit dem jeweiligen Gebührensatz;
- das Datum der erbrachten Leistungen;
- die angewandten und abgegebenen Medikamente, ihre Dosierung bzw. Menge sowie das Datum der Medikamentenanwendung bzw. -abgabe, soweit diese Angaben nicht in den Gebührensätzen des Gebührenverzeichnisses enthalten sind.

Wenn für Behandlungen des versicherten Tieres spezielle Laboruntersuchungen oder spezielle diagnostische Verfahren (EKG, Röntgen, Ultraschall etc.) notwendig gewesen und verrechnet worden sind, müssen Sie uns auf Verlangen die entsprechenden Untersuchungsdokumente vorlegen.

(2) Auskunftspflicht

Wenn Sie einen Leistungsanspruch geltend machen, müssen Sie uns vollständig und wahrheitsgemäß jede Auskunft erteilen, die für die Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Wir sind berechtigt, bei den Tierärzten, die das versicherte Tier behandelt oder untersucht haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlichen Auskünfte in Bezug auf das versicherte Tier einzuholen.

(3) Untersuchungsrecht

Wenn Sie einen Leistungsanspruch geltend machen, müssen Sie uns gestatten, das Tier durch einen von uns bestimmten Tierarzt untersuchen zu lassen. Die Kosten dieser Untersuchung tragen wir.

3.3 Welche Rechtsfolgen haben Obliegenheitsverletzungen?

Die Rechtsfolgen einer Verletzung der Obliegenheiten in Ziffer 3.1 und 3.2 richten sich nach Teil B Ziffer 3. Unter den dort genannten Voraussetzungen können wir ganz oder teilweise leistungsfrei sein sowie ein Kündigungsrecht haben.

4. Rangverhältnis der Leistungen bei mehreren Versicherungsverträgen

Wie ist das Rangverhältnis der Leistungen, wenn Sie auch eine andere Versicherung in Anspruch nehmen können?

Wenn Sie im Versicherungsfall auch aus einer Versicherung mit einem anderen Versicherer eine Leistung beanspruchen können, geht dieser Anspruch unserer Leistungspflicht vor (Subsidiarität). Es steht Ihnen jedoch frei, welchem Versicherer Sie den Versicherungsfall melden. Wenn Sie uns den Versicherungsfall melden, werden wir im Rahmen unserer Verpflichtungen in Vorleistung treten.

Wenn Sie Ansprüche gegen einen anderen Versicherer haben, müssen Sie uns dies mitteilen. Einzelheiten können Sie Teil B Ziffer 4 entnehmen.

5. Tod des versicherten Tiers

Was gilt bei Tod des versicherten Tiers?

Scheidet das versicherte Tier nach Beginn der Versicherung nachweislich durch Tod aus Ihrem Gewahrsam aus, endet der Versicherungsvertrag. In diesem Fall haben wir Anspruch auf den Beitrag, den wir hätten erheben können, wenn die Versicherung des Tiers nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, zu dem wir vom Wegfall Kenntnis erlangt haben.

6. Weitere Regelungen zur Durchführung des Vertrages

6.1 Wie wird der Beitrag für bestehende Verträge neu kalkuliert?

Die Tarifbeiträge werden unter Berücksichtigung der Schadenaufwendungen, der Kosten (insbesondere der Provisionen sowie der Sach- und Personalkosten) und des Gewinnansatzes kalkuliert.

(1) Neukalkulation

Wir sind berechtigt und verpflichtet, den Beitrag für bestehende Verträge einmal im Kalenderjahr nach den anerkannten Grundsätzen der Versicherungsmathematik und Versicherungstechnik neu zu kalkulieren.

Bei der Neukalkulation werden Tierversicherungsverträge aus dem Bestand der Allianz Versicherungs-AG, die nach versicherungsmathematischen Grundsätzen einen gleichartigen Risikoverlauf erwarten lassen, zusammengefasst. Die Neukalkulation richtet sich nach der bisherigen Schaden- und Kostenentwicklung sowie nach der voraussichtlichen Schaden- und Kostenentwicklung bis zur nächsten Neukalkulation. Wir sind dabei berechtigt, Veränderungen der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) zu berücksichtigen, sowie sonstige gesicherte, veröffentlichte wissenschaftliche oder statistische Erkenntnisse heranzuziehen, wenn diese einen Einfluss auf die voraussichtliche Schaden- und Kostenentwicklung haben. Hierzu gehören insbesondere statistische Erkenntnisse des Gesamtverbands der Versicherungswirtschaft e.V.

Der Ansatz für Gewinn bleibt von der Neukalkulation unberührt. Außerdem dürfen individuelle Beitragszu- und -abschläge aufgrund der Neukalkulation nicht verändert werden.

(2) Beitragsanhebung und Beitragsabsenkung

Ergibt die Neukalkulation einen höheren als den bisherigen Tarifbeitrag, sind wir berechtigt, den bisherigen Tarifbeitrag um die Differenz anzuheben. Ergibt die Neukalkulation einen niedrigeren als den bisherigen Tarifbeitrag, sind wir verpflichtet, den bisherigen Tarifbeitrag um die Differenz abzusenken.

Die sich danach ergebenden Beitragsänderungen gelten mit Wirkung ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres für bestehende Verträge.

3) Mitteilung und Kündigungsrecht nach Beitragsanhebung

Erhöht sich der Beitrag, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes entsprechend ändert, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung kündigen.

Die Kündigung wird mit Zugang Ihrer Kündigungserklärung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens unserer Beitragserhöhung wirksam.

Wir werden Sie in der Mitteilung über die Beitragsanpassung auf dieses gesetzliche Kündigungsrecht hinweisen. Die Mitteilung muss Ihnen spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden der Beitragserhöhung zugehen.

Eine Erhöhung der Versicherungssteuer begründet kein Kündigungsrecht.

6.2 Unter welchen Voraussetzungen kann die Versicherung nach Eintritt des Versicherungsfalls gekündigt werden?

(1) Kündigungsrecht

Nach dem Eintritt eines Versicherungsfalls kann jede Vertragspartei das Versicherungsverhältnis kündigen. Die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens einen Monat nach Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zugehen.

(2) Form der Kündigung

Die Kündigung nach dieser Vorschrift bedarf der Textform. Zum Beispiel erfüllen eine E-Mail, ein Brief oder ein Telefax die Textform, sofern der Absender daraus erkennbar ist.

(3) Wirksamwerden der Kündigung

Wenn Sie kündigen, wird Ihre Kündigung mit Zugang wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass Ihre Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende des laufenden Versicherungsjahrs (siehe Teil C Ziffer 4), wirksam wird.

Wenn wir kündigen, wird unsere Kündigung einen Monat nach Zugang bei Ihnen wirksam.

Teil B - Ihre Pflichten für alle Bausteine

1. Vorvertragliche Anzeigepflicht

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

(1) Anzeigepflicht

a) Gegenstand der Anzeigepflicht

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

Die Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform stellen.

b) Zurechnung der Kenntnis dritter Personen

Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet, werden Ihnen Kenntnis und Arglist dieser Person zugerechnet.

(2) Nachteilige Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung

a) Unsere Rechte bei Anzeigepflichtverletzung

Die Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht ergeben sich aus §§ 19 bis 22 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Unter den dort genannten Voraussetzungen können wir

- vom Vertrag zurücktreten,
- von unserer Leistungspflicht frei sein,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag ändern oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

b) Frist für die Ausübung unserer Rechte

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen, wenn seit dem Abschluss des Vertrags mehr als 5 Jahre vergangen sind. Dies gilt nicht, wenn wir von der Anzeigepflichtverletzung durch einen Versicherungsfall Kenntnis erlangen, der vor Ablauf der Frist eingetreten ist. Die Frist nach Satz 1 beträgt 10 Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

Unser Recht zur Anfechtung wegen arglistiger Täuschung erlischt, wenn seit der Abgabe Ihrer Vertragserklärung 10 Jahre vergangen sind.

(3) Ihr Kündigungsrecht bei Vertragsänderung

Wenn wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 Prozent erhöhen oder die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen, können Sie den Vertrag nach Maßgabe von § 19 Absatz 6 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) kündigen.

(4) Erweiterung des Versicherungsschutzes

Die Absätze 1 bis 3 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung erforderlich ist.

(5) Schriftformerfordernis

Die Ausübung unseres Rechts auf Rücktritt, Kündigung, Anfechtung oder Vertragsänderung bedarf der Schriftform.

2. Pflichten im Zusammenhang mit der Beitragszahlung

2.1 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

(1) Zahlungsperiode

Die Beiträge für Ihre Versicherung müssen Sie als einmaligen Beitrag oder als laufende Beiträge entsprechend der vereinbarten Zahlungsperiode zahlen. Die Zahlungsperiode kann je nach Vereinbarung ein Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr betragen. Wir geben sie im Versicherungsschein an.

Die Beiträge sind entsprechend der vereinbarten Zahlungsperiode kalkuliert. Die Versicherungsperiode (§ 12 Versicherungsvertragsgesetz - VVG) entspricht somit der vereinbarten Zahlungsperiode.

(2) Fälligkeit der Versicherungsbeiträge

a) Erster oder einmaliger Beitrag

Der erste oder einmalige Beitrag ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zu zahlen. Wenn Sie mit uns vereinbart haben, dass der Versicherungsschutz erst später beginnen soll, wird der Beitrag erst zu diesem Zeitpunkt fällig.

b) Folgebeiträge

Die Folgebeiträge sind jeweils am Monatsersten der vereinbarten Zahlungsperiode zu zahlen, wenn nichts anderes vereinbart ist.

(3) Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Beitragszahlung ist rechtzeitig, wenn Sie bei Fälligkeit unverzüglich alles tun, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn eine Zahlung im Lastschriftverfahren (siehe Absatz 5) vereinbart ist, ist die Beitragszahlung rechtzeitig, wenn

- wir den Beitrag bei Fälligkeit einziehen können und
- der Kontoinhaber einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht. Wenn wir einen fälligen Beitrag nicht einziehen können und Sie dies nicht zu vertreten haben, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich erfolgt, nachdem wir Sie in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) zur Zahlung aufgefordert haben.

(4) Übermittlungsrisiko

Die Übermittlung des Beitrags erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

(5) Zahlung im Lastschriftverfahren

a) SEPA-Lastschriftmandat

Wenn der Beitrag von einem Konto eingezogen werden soll (Lastschriftverfahren), muss uns hierfür ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt werden.

b) Monatliche Beiträge

Monatliche Beiträge müssen im Lastschriftverfahren gezahlt werden.

c) Folgen eines fehlgeschlagenen Lastschrifteinzugs

Wenn wir einen fälligen Beitrag nicht einziehen können und Sie dies zu vertreten haben,

- können wir für die Zukunft verlangen, dass Zahlungen außerhalb des Lastschriftverfahrens erfolgen;
- sind wir berechtigt, eine monatliche Zahlungsperiode auf eine vierteljährliche Zahlungsperiode umzustellen.

Im Übrigen gelten die Regelungen zum Verzug (siehe Ziffern 2.2 und 2.3).

2.2 Was gilt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

(1) Gefährdung des Versicherungsschutzes

Der Beginn des Versicherungsschutzes ist von der rechtzeitigen Zahlung des Beitrags abhängig (siehe Teil C Ziffer 1). Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig im Sinn von Ziffer 2.1 Absatz 2 a) und Absatz 3 zahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie den Beitrag zahlen.

Für Versicherungsfälle, die in der Zwischenzeit eintreten, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, Sie weisen uns nach, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Auf unsere Leistungsfreiheit können wir uns nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrags hingewiesen haben.

(2) Unser Rücktrittsrecht

Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht bei uns eingegangen ist. Das Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

2.3 Was gilt, wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen?

(1) Verzug

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig im Sinne von Ziffer 2.1 Absatz 2 b) und Absatz 3 zahlen, geraten Sie ohne weitere Zahlungsaufforderung in Verzug, es sei denn, Sie haben die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Wir sind berechtigt, Ersatz des Schadens zu verlangen, der uns durch den Verzug entstanden ist.

(2) Fristsetzung

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens 2 Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn wir darin den rückständigen Beitrag, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Absätzen 3 bis 5 mit dem Fristablauf verbunden sind.

(3) Kein Versicherungsschutz bei erfolglosem Fristablauf

Für Versicherungsfälle, die nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintreten, besteht kein Versicherungsschutz, wenn

- Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalls noch mit der Zahlung von Beitrag, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden und
- wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

(4) Unser Kündigungsrecht bei erfolglosem Fristablauf

Wenn Sie nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist noch immer mit Beitrag, Zinsen oder Kosten in Verzug sind, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Wenn Sie bei Ablauf der Frist noch immer mit der Zahlung von Beitrag, Zinsen oder Kosten in Verzug sind, wird die Kündigung dann automatisch wirksam. Hierauf werden wir Sie bei Kündigung ausdrücklich hinweisen.

(5) Fortbestand des Vertrags, wenn Sie den angemahnten Betrag nachzahlen

Unsere Kündigung wird unwirksam und der Vertrag besteht fort, wenn Sie den angemahnten Betrag innerhalb eines Monats nachzahlen. Die Monatsfrist beginnt mit der Kündigung oder, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, mit Ablauf der Zahlungsfrist. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Nachzahlung eintreten, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

3. Rechtsfolgen von Obliegenheitsverletzungen

Welche Rechtsfolgen haben Obliegenheitsverletzungen?

(1) Nachteilige Auswirkungen auf unsere Leistungspflicht

Wenn Sie eine Obliegenheit verletzen, kann dies dazu führen, dass wir nicht oder nur teilweise leistungspflichtig sind. Im Einzelnen gilt:

- Wenn Sie die Obliegenheit vorsätzlich verletzen, sind wir nicht leistungspflichtig.
- Wenn Sie die Obliegenheit grob fahrlässig verletzen, sind wir berechtigt, die Versicherungsleistung zu kürzen. Die Kürzung richtet sich nach der Schwere des Verschuldens. Sie kann gegebenenfalls zum vollständigen Anspruchsverlust führen. Wenn Sie nachweisen, dass keine grobe Fahrlässigkeit vorliegt, kürzen wir die Leistung nicht.

Auch im Falle von Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit bleiben wir insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie uns nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Dies gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

(2) Unser Kündigungsrecht

Wenn Sie eine Obliegenheit aus diesem Vertrag verletzen, die Sie vor Eintritt des Versicherungsfalls erfüllen müssen, können wir zusätzlich zu den in Absatz 1 genannten Rechten den Vertrag fristlos kündigen. Die Kündigung können wir nur innerhalb eines Monats, nachdem wir von der Verletzung Kenntnis erlangt haben, erklären.

Die Kündigung ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass die Obliegenheitsverletzung weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist.

4. Mitteilungsobliegenheit, wenn Sie auch eine andere Versicherung in Anspruch nehmen können

Was müssen Sie uns mitteilen, wenn Sie auch eine andere Versicherung in Anspruch nehmen können?

(1) Ihre Mitteilungsobliegenheit

Wenn Sie im Versicherungsfall auch aus einer Versicherung mit einem anderen Versicherer eine Leistung beanspruchen können, müssen Sie uns dies unverzüglich mitteilen. In der Mitteilung sind der andere Versicherer und die Versicherungssumme anzugeben.

Die Mitteilungsobliegenheit entfällt, wenn der andere Versicherer ein Unternehmen des Allianz Konzerns ist.

(2) Rechtsfolgen bei Verletzung dieser Mitteilungsobliegenheit

Die Rechtsfolgen einer Verletzung dieser Mitteilungsobliegenheit richten sich nach Ziffer 3. Unter den dort genannten Voraussetzungen können wir ganz oder teilweise von der Leistungspflicht frei sein sowie ein Kündigungsrecht haben.

5. Gefahrerhöhung

Hinweis, sofern Haftpflicht-Bausteine vereinbart sind:

Für Haftpflicht-Bausteine, finden sich zur Gefahrerhöhung abweichende Regelungen in Teil A. Für diese Bausteine findet die nachfolgende Regelung keine Anwendung.

Was gilt bei Gefahrerhöhungen?

(1) Begriff der Gefahrerhöhung

Nach Abgabe Ihrer Vertragserklärung dürfen Sie ohne unsere vorherige Zustimmung keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme durch Dritte gestatten.

Eine Gefahrerhöhung liegt vor, wenn sich die im Zeitpunkt Ihrer Vertragserklärung vorhandenen Umstände so wesentlich ändern, dass der Eintritt des Versicherungsfalls oder eine Vergrößerung des Schadens oder unsere ungerechtfertigte Inanspruchnahme wahrscheinlicher werden.

(2) Ihre Pflichten im Zusammenhang mit Gefahrerhöhungen

a) Verbot der Vornahme von Gefahrerhöhungen

Nach Abgabe Ihrer Vertragserklärung dürfen Sie ohne unsere vorherige Zustimmung keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme durch Dritte gestatten.

b) Anzeigepflichten

Wenn Sie ohne unsere vorherige Zustimmung eine Gefahrerhöhung vorgenommen oder gestattet haben und dies nachträglich erkennen, müssen Sie uns die Gefahrerhöhung unverzüglich anzeigen. Auch eine Gefahrerhöhung, die nach Abgabe Ihrer Vertragserklärung unabhängig von Ihrem Willen eingetreten ist, müssen Sie uns unverzüglich anzeigen, sobald Sie von ihr Kenntnis erlangt haben.

(3) Rechtsfolgen von Pflichtverletzungen

Die Folgen einer Verletzung der Pflichten nach Absatz 2 ergeben sich aus §§ 24 bis 27 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Unter den dort genannten Voraussetzungen können wir

- ganz oder teilweise leistungsfrei werden,
- den Versicherungsvertrag kündigen,
- den Beitrag erhöhen oder
- die Absicherung der höheren Gefahr ausschließen.

Wenn wir den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder die Absicherung der höheren Gefahr ausschließen, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In der Mitteilung haben wir Sie auf dieses Kündigungsrecht hinzuweisen.

(4) Mitversicherte Gefahrerhöhungen

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

(5) Form der Kündigung

Unsere Kündigung nach Absatz 3 bedarf der Textform. Zum Beispiel erfüllen eine E-Mail, ein Brief oder ein Telefax die Textform, sofern der Absender daraus erkennbar ist.

6. Übergang Ihrer Ansprüche gegen Dritte auf uns

Wann gehen Ihre Ersatzansprüche gegen Dritte auf uns über und welche Obliegenheiten müssen Sie dabei beachten?

(1) Übergang von Ersatzansprüchen

Wenn Ihnen ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zusteht, geht dieser Anspruch bis zu der Höhe auf uns über, in der wir den Schaden ersetzen. Der Übergang kann nicht zu Ihrem Nachteil geltend gemacht werden.

Wenn sich Ihr Ersatzanspruch gegen eine Person richtet, mit der Sie bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft leben, können wir den übergegangenen Anspruch gegen diese Person nur geltend machen, wenn sie den Schaden vorsätzlich verursacht hat.

(2) Ihre Obliegenheiten im Zusammenhang mit Ersatzansprüchen

Sie müssen einen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften wahren. Das bedeutet beispielsweise, dass Sie über den Anspruch oder ein ihn sicherndes Recht nicht durch Abtretung, Verzicht, Erlass oder Vergleich verfügen dürfen. Auch dürfen Sie die Realisierung des Anspruchs nicht durch bloßes Untätigbleiben verhindern.

Nachdem der Anspruch auf uns übergegangen ist, müssen Sie uns ferner bei der Durchsetzung des Anspruchs unterstützen, soweit dies erforderlich ist.

(3) Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Abweichend von Ziffer 3 gilt bei Verletzung der Obliegenheiten nach Absatz 2 Folgendes:

Wenn Sie die genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen, sind wir insoweit nicht zur Leistung verpflichtet, als wir aufgrund Ihrer Obliegenheitsverletzung von dem Dritten keinen Ersatz erlangen können.

Wenn Sie die genannten Obliegenheiten grob fahrlässig verletzen und wir deshalb von dem Dritten keinen Ersatz verlangen können, sind wir berechtigt, unsere Leistung zu kürzen. Die Kürzung richtet sich nach der Schwere Ihres Verschuldens. Sie kann gegebenenfalls zum vollständigen Anspruchsverlust führen. Wenn Sie nachweisen, dass keine grobe Fahrlässigkeit vorliegt, kürzen wir die Leistung nicht.

Teil C - Allgemeine Regelungen

1. Beginn des Versicherungsschutzes

Wann beginnt der Versicherungsschutz?

(1) Grundsatz

Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig im Sinne von Teil B Ziffer 2.1 Absatz 2 a) und Absatz 3 zahlen. Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, beginnt der Versicherungsschutz daher erst zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie den Beitrag zahlen (siehe Teil B Ziffer 2.2 Absatz 1).

Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, leisten wir nicht.

(2) Erweiterung des Versicherungsschutzes

Wenn Sie den Versicherungsschutz nachträglich erweitern, gilt Absatz 1 auch für diese Erweiterung des Versicherungsschutzes.

2. Versicherung für fremde Rechnung

Was gilt bei einer Versicherung für fremde Rechnung?

(1) Rechte aus dem Vertrag

Wenn Sie den Vertrag im eigenen Namen für einen anderen schließen (Versicherung für fremde Rechnung), können ausschließlich Sie als Versicherungsnehmer die Rechte aus dem Vertrag ausüben. Dies gilt auch dann, wenn die versicherte Person den Versicherungsschein besitzt.

(2) Zustimmung der versicherten Person zur Zahlung

Wir können vor Zahlung der Versicherungsleistung an Sie den Nachweis verlangen, dass die versicherte Person hierzu ihre Zustimmung erteilt hat.

(3) Kenntnis und Verhalten der versicherten Person

a) Zurechnung der Kenntnis und des Verhaltens der versicherten Person

Die Kenntnis und das Verhalten der versicherten Person stehen Ihrer Kenntnis und Ihrem Verhalten gleich. Das bedeutet beispielsweise, dass die Obliegenheiten nicht nur von Ihnen zu erfüllen sind, sondern auch von der versicherten Person. Eine Zurechnung erfolgt nicht, wenn es der versicherten Person nicht möglich oder zumutbar war, Sie rechtzeitig zu benachrichtigen.

b) Zustandekommen des Vertrags ohne Wissen der versicherten Person

Wenn der Vertrag ohne Wissen der versicherten Person abgeschlossen wurde, kommt es auf das Wissen der versicherten Person nicht an. Das Wissen der versicherten Person wird Ihnen aber zugerechnet, wenn Sie uns bei Abschluss des Vertrags nicht darüber informiert haben, dass Sie den Vertrag ohne Auftrag der versicherten Person schließen.

3. Bedingungsanpassung

Wann können wir eine Regelung Ihrer Versicherungsbedingungen anpassen?

(1) Unwirksamkeit einer Regelung

Wenn durch

- eine höchstrichterliche Entscheidung oder
 - einen bestandskräftigen Verwaltungsakt
- eine Regelung in Versicherungsbedingungen für unwirksam erklärt wird, sind wir berechtigt, eine davon betroffene Regelung in Ihren

Versicherungsbedingungen zu ändern, zu ergänzen oder zu ersetzen.

Dies gilt auch, wenn sich die gerichtliche oder behördliche Entscheidung gegen ein anderes Unternehmen richtet. Voraussetzung ist, dass die für unwirksam erklärte Regelung mit einer Regelung in Ihren Versicherungsbedingungen im Wesentlichen inhaltsgleich ist. Eine Anpassung ist nur zulässig, wenn die in den folgenden Absätzen beschriebenen Voraussetzungen vorliegen.

(2) Regelungen, die angepasst werden können

Wir können nur Regelungen anpassen, die eines der folgenden Themen betreffen:

- Leistungsvoraussetzungen;
- Leistungsumfang;
- Leistungsausschlüsse oder Leistungseinschränkungen;
- Obliegenheiten, die Sie nach Vertragsabschluss beachten müssen;
- die Anpassung Ihres Beitrags;
- die Vertragsdauer;
- die Kündigung des Vertrags.

(3) Ersatzlose Streichung der Regelung darf nicht interessengerecht sein

Eine Anpassung setzt voraus,

- dass die gesetzlichen Vorschriften keine konkrete Bestimmung enthalten, mit der die durch die Unwirksamkeit (siehe Absatz 1) entstandene Vertragslücke geschlossen werden kann und
- dass der ersatzlose Wegfall der Regelung keine angemessene Lösung darstellt, die den typischen Interessen der Vertragspartner gerecht würde.

(4) Inhalt der Neuregelung

Die Anpassung erfolgt nach den Grundsätzen der ergänzenden Vertragsauslegung. Das bedeutet, dass die unwirksame Regelung durch eine Regelung ersetzt wird, welche die Vertragspartner als angemessene und ihren typischen Interessen gerechte Lösung gewählt hätten, wenn ihnen die Unwirksamkeit der Regelung zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses bekannt gewesen wäre.

(5) Durchführung der Bedingungsanpassung

Die angepasste Regelung werden wir Ihnen in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) mitteilen und erläutern.

Die Anpassung gilt als genehmigt, wenn Sie nicht innerhalb von 6 Wochen nach Zugang unserer Mitteilung widersprechen. Ihr Widerspruch muss in Textform erfolgen.

Auf Ihr Widerspruchsrecht werden wir Sie in unserer Mitteilung ausdrücklich hinweisen. Für die Rechtzeitigkeit Ihres Widerspruchs reicht es aus, wenn Sie ihn innerhalb der Frist absenden. Wenn Sie fristgemäß widersprechen, tritt die Bedingungsanpassung nicht in Kraft.

(6) Unser Kündigungsrecht im Falle Ihres Widerspruchs

Falls Sie der Bedingungsanpassung widersprechen (siehe Absatz 5), können wir den Vertrag kündigen, wenn uns das Festhalten an dem Vertrag ohne die Anpassung nicht zumutbar ist.

Unsere Kündigung müssen wir innerhalb von 6 Wochen nach Zugang Ihres Widerspruchs in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) erklären, und zwar mit einer Frist von 8 Wochen zum Ende eines Monats.

4. Definition des Versicherungsjahrs

Wie wird das Versicherungsjahr bestimmt?

Das Versicherungsjahr erstreckt sich über einen Zeitraum von 12 Monaten. Wenn die vereinbarte Vertragsdauer nicht nur aus ganzen Jahren besteht, wird das erste Versicherungsjahr entsprechend verkürzt. Die folgenden Versicherungsjahre bis zum vereinbarten Vertragsablauf sind jeweils ganze Jahre.

Die vereinbarte Vertragsdauer können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

5. Ende des Vertrags

Wie lange dauert der Vertrag und wie kann er gekündigt werden?

(1) Vertragsdauer

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Dauer abgeschlossen.

(2) Stillschweigende Vertragsverlängerung und Kündigung

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn weder Sie noch wir den Vertrag kündigen. Die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens drei Monate vor Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer oder jedes darauf folgenden Jahres zugehen.

(3) Kündigung bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren

Wenn eine Vertragsdauer von mehr als drei Jahren vereinbart ist, können Sie den Vertrag zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen. Die Kündigung muss uns spätestens drei Monate vor Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres zugehen.

(4) Form der Kündigung

Eine Kündigung nach dieser Regelung bedarf der Textform. Zum Beispiel erfüllen eine E-Mail, ein Brief oder ein Telefax die Textform, sofern der Absender daraus erkennbar ist.

6. Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Welche Zahlung schulden Sie uns bei vorzeitiger Beendigung oder Nichtigkeit des Vertrags?

Wenn der Vertrag vorzeitig beendet wird, können wir - soweit das Gesetz nicht etwas anderes bestimmt - nur den Teil des Beitrags verlangen, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

Eine Ausnahme besteht insbesondere, wenn wir wegen einer Verletzung Ihrer Anzeigepflicht vom Vertrag zurücktreten oder ihn wegen arglistiger Täuschung anfechten. In diesen Fällen müssen Sie den Beitrag bis zu dem Zeitpunkt zahlen, zu dem Ihnen unsere Rücktritts- oder Anfechtungserklärung zugeht.

Wenn wir vom Vertrag zurücktreten, weil Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt haben, können wir eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.

7. Deutsches Recht

Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt deutsches Recht.

8. Zuständiges Gericht

Wo können Ansprüche gerichtlich geltend gemacht werden?

(1) Zuständiges Gericht, wenn Sie gegen uns Klage erheben

Sie können aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung bei dem Gericht Klage erheben, das für unseren Geschäftssitz oder die Niederlassung zuständig ist, die Ihren Vertrag verwaltet.

Sie können auch bei dem Gericht Klage erheben, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, falls kein Wohnsitz besteht, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person ist (zum Beispiel eine Aktiengesellschaft oder eine GmbH) oder eine parteifähige Personengesellschaft (zum Beispiel eine Offene Handelsgesellschaft oder eine Kommanditgesellschaft), bestimmt sich das zuständige Gericht nach seinem Geschäftssitz.

Wenn nach dem Gesetz weitere Gerichtsstände bestehen, die vertraglich nicht ausgeschlossen werden dürfen, können Sie auch dort Klage erheben.

(2) Zuständiges Gericht, wenn wir gegen Sie Klage erheben

a) Ihr Wohn- beziehungsweise Geschäftssitz ist uns bekannt
Wenn wir aus dem Versicherungsvertrag Klage gegen Sie erheben, ist ausschließlich das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, falls kein Wohnsitz besteht, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person ist (zum Beispiel eine Aktiengesellschaft oder eine GmbH) oder eine parteifähige Personengesellschaft (zum Beispiel eine Offene Handelsgesellschaft oder eine Kommanditgesellschaft), bestimmt sich das zuständige Gericht nach seinem Geschäftssitz.

b) Ihr Wohn- beziehungsweise Geschäftssitz ist uns nicht bekannt

Wenn zum Zeitpunkt der Klageerhebung weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthaltsort bekannt sind, können wir Klage bei dem Gericht erheben, das für unseren Geschäftssitz oder die Niederlassung zuständig ist, die Ihren Vertrag verwaltet. Dies gilt entsprechend, wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person oder eine parteifähige Personengesellschaft ist und sein Geschäftssitz unbekannt ist.

(3) Zuständiges Gericht, wenn Sie außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz wohnen

Wenn Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz verlegen, können sowohl Sie als auch wir Klage aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung ausschließlich bei dem Gericht erheben, das für unseren Geschäftssitz zuständig ist.

(4) Zuständiges Gericht, wenn das schädigende Ereignis im Ausland eintritt

Wenn Sie bei Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz, gewöhnlichen Aufenthaltsort oder Geschäftssitz in Deutschland haben und ein versichertes schädigendes Ereignis im Ausland eintritt, können Klagen in diesem Zusammenhang ausschließlich vor einem deutschen Gericht erhoben werden.

Welches deutsche Gericht zuständig ist, richtet sich danach, ob Sie im Zeitpunkt der Klageerhebung Ihren Wohnsitz, gewöhnlichen Aufenthaltsort oder Geschäftssitz in Deutschland haben. Wenn dies der Fall ist, ergeben sich die zuständigen deutschen Gerichte aus den Absätzen 1 und 2. Wenn Sie im Zeitpunkt der Klageerhebung Ihren Wohnsitz, gewöhnlichen Aufenthaltsort oder Geschäftssitz nicht in Deutschland haben, können Klagen bei dem Gericht erhoben werden, das für unseren Geschäftssitz zuständig ist.

Wenn nach dem Gesetz weitere deutsche Gerichtsstände bestehen, die nicht durch Vereinbarung ausgeschlossen werden können, können Sie auch dort Klage erheben.

9. Verjährung

Wann verjähren die vertraglichen Ansprüche nach dem Gesetz?

(1) Verjährungsfrist und maßgebliche gesetzliche Regelungen

Die Ansprüche aus dem Vertrag verjähren gemäß § 195 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) in 3 Jahren. Einzelheiten zu Beginn, Dauer und Unterbrechung der Verjährung sind in §§ 195 bis 213 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) geregelt.

(2) Hemmung der Verjährung während unserer Leistungsprüfung

Wenn ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet wurde, ist dessen Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen oder dem Anspruchsteller unsere Entscheidung in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) zugeht.

Erläuterung der Fachausdrücke

Wichtiger Hinweis: Die nachfolgenden Erläuterungen sind lediglich ein Hilfsmittel, das die Verständlichkeit schwieriger Fachausdrücke erleichtern soll. Sie sind weder Bestandteil des Versicherungsvertrags noch eine Auslegungshilfe für den Vertrag. Grundlage zur Auslegung sind allein der Text der Versicherungsbedingungen und die dafür maßgeblichen Rechtsvorschriften.

Abrasio corneae (Touchieren, Kürettage)

Oberflächliches Aus-/Abschaben der Hornhaut des Auges.

Arthroskopie

Untersuchung einer Gelenkhöhle mittels Endoskop (Arthroskop).

Arthrotomie

Chirurgische Eröffnung einer Gelenkhöhle.

Autologe Plasma- oder Zelltherapie (ACP autologes conditioniertes Plasma, PRP platelet rich plasma)

Aus Eigenblut durch chemische Reizung und mit Hilfe von Zentrifugation oder Filtration steril gewonnenes Konzentrat zur Injektionsanwendung.

Bauchwandhernien (Hernia ventralis)-Operation Hernia ventralis (abdominalis)

Bauchwandbruch. Vorfall von Eingeweiden durch eine Lücke in der Bauchwand. Meist Folge einer Verletzung oder Operation.

Bindehautlappenplastik

Chirurgischer Eingriff, bei dem Defekte der Hornhaut des Auges durch Bindehautanteile (Lappen) abgedeckt werden.

Bulbusextirpation

Entfernung eines Augapfels.

Bullaosteotomie

Chirurgische Eröffnung der Paukenhöhle des Ohres.

Caecumresektion

Chirurgische Teilentfernung des Blinddarms.

Chip-Operation (traumatische OCD Osteochondrosis dissecans)

Operative Entfernung eines oder mehrerer abgesprengter Knochen-Knorpel-Stücke, die zu einer Reizung und Lahmheit im Gelenk führen können.

Darminvagination

Einstülpung einzelner Darmanteile in andere Darmanteile.

Darmresektion

Chirurgische Entfernung von Darmteilen.

Darmverschlingung

Mit Passagehindernis für den Darminhalt einhergehender Verschluss eines Darmanteils.

Discopathie

Krankhafte Veränderung an einer Gelenkscheibe/Bandscheibe (z. B. Bandscheibenvorfall).

Enterolithen-/Fremdkörper-Entfernung

Operative Entfernung von Fremdkörpern, die in der Regel aus Sand in den Futterbestandteilen entstanden sind.

Enterotomie

Chirurgische Eröffnung des Darms (z. B. zur Fremdkörperentfernung).

Entfernung des distalen Fragmentes beim Griffelbein

Chirurgische Entfernung eines am unteren Abschnittes eines Nebenmittelfußknochens abgebrochenen Knochenstückes.

ePET-Therapie ("Equine Platelet Enhancement Therapy")

Durch ein Filtrationsverfahren von sterilen Eigenblut gewonnenes Thrombozytenkonzentrat, das in regenerationsbedürftige Anteile des Bewegungsapparates von Pferden injiziert wird.

Epiglottiszysten-Operation

Entfernung blasenartiger Veränderungen der Kehldeckelschleimhaut.

Equines Sarkoid

Entfernung eines Primärtumors. Bei Equiden vorkommender Hauttumor.

Exostose-Operation

Durch überschießende Reaktion der Knochenhaut entstehende, knöcherne Zubildung.

Extirpation eines Schleimbeutels

Chirurgische Entfernung eines veränderten Schleimbeutels.

Fesselringband-Operation

Operative Durchtrennung des Fesselringbandes nach Einengung der Sehnen/Sehnenscheide.

Fetotomie

Zerstückelung der (toten) Frucht im Mutterleib bei Schweregeburten.

Fistel-Operation (Knochensequester)

Operative Entfernung eines röhrenförmigen Ganges, der von einem Hohlraum/-organ ausgehend Flüssigkeiten (z.B. Eiter) zur Körperoberfläche nach außen (äußere F.) oder ins Körperinnere (innere F.) abgibt. Kann auch aufgrund eines Knochenstücks entstanden sein. (Knochensequester).

Fragmentextirpation (Gleichbein)

Chirurgische Entfernung eines abgesprengten Knochenstückes bei einem Bruch eines Nebenmittelfußknochens.

Glandula-Entfernung

Chirurgische Entfernung der Nickhautdrüse (-> Nickhaut).

Glandula-Reposition und Fixation

Chirurgische Zurückverlagerung und Fixation der Nickhautdrüse (-> Nickhaut).

Glaukom

"Grüner Star". Erhöhter Augeninnendruck.

Gleichbeinfraktur

Chirurgische Entfernung eines abgesprengten Knochenstückes bei einem Bruch eines Nebenmittelfußknochens.

Hornhautnaht

Naht der Hornhaut nach schweren Augenverletzungen.

Hornsäulenoperation

Krankhafte Verdickung an der Innenfläche der Hufhornwand.

Inguinalhernie, traumatisch

Leistenbruch. Vorfall von Darm- oder Netzanteilen in die Leistengegend. Beim Hengst auch als "Hodensackbruch" bezeichnet.

IRAP-Therapie

Therapie mit autologem Plasma.

Karpaltunnelsyndrom-Operation

Operative Behebung einer durch Verletzungen oder Umfangsvermehrungen verursachten Einengung von Nerven und Gefäßen im Bereich des Vorderfußwurzelgelenks.

Keloid-Operation

Überschießende Gewebswucherungen. Oftmals Folge einer vergangenen Verletzung.

Keratektomie (Korneasequester, Dermoid)

Chirurgische Entfernung von Hornhaut des Auges bei Defekten oder Veränderungen (Zubildungen).

Entfernung eines Knochensequesters

Abgestorbenes und vom umgebenden Gewebe abgetrenntes Knochenstück. Oftmals Folge einer Verletzung.

Kopper Operation

Entfernung der Muskel und Nerven, die für den Koppvorgang notwendig sind.

Kryochirurgie am Auge

Chirurgische Zerstörung veränderten Gewebes mittels Kälteanwendung.

Kryptorchismus

Operation des Hodensacks, der aufgrund einer angeborenen Anomalie eine Lageveränderung erfahren hat.

Laparoskopie

Untersuchung des Bauchraums mittels Spiegelung und operativem Eingreifen bei Tumoren oder Hernien.

Laparotomie, diagnostisch

Chirurgische Eröffnung der Bauchhöhle zu Untersuchungszwecken.

Leberlappenresektion

Chirurgische Teilentfernung eines Leberlappen.

Lidspaltenplastik

Chirurgischer Eingriff zur Korrektur von Lidspaltenanomalien (z.B. verkürzte Lidspalte durch Narben).

Linsenextraktion

Chirurgische Entfernung der Augenlinse (z. B. bei unfallbedingter Linsenverlagerung und Linsentrübung).

Linsenimplantation

Chirurgisches Einsetzen einer künstlichen Augenlinse.

Luftröhrenschnitt

Eröffnung der Luftröhre bei Erstickenungsgefahr durch Verengung der oberen Atemwege (z. B. durch Fremdkörper).

Luxation

Verrenkung

Mammatumor

Gut- oder bösartige Geschwulst am Gesäuge.

Milzexstirpation

Chirurgische (Teil-) Entfernung der Milz.

Nahtdehiszenz

Wundheilungsstörung infolge ungenügender Wirkung von Wundnähten ("Aufreißen", "Aufplatzen" einer Naht).

Nephrektomie

Entfernung einer Niere (z. B. bei Tumor).

Nephrotomie

Chirurgischer Einschnitt in Nierengewebe (z. B. zur Entfernung von Nierensteinen).

Nervenschnitt

Durchtrennung bzw. Entfernung eines Nerventeiles (Neurektomie) zur Schmerzausschaltung.

Nickhaut

Drittes Augenlid bei Tieren, das sich am nasenseitigen Augenwinkel befindet.

Nickhautschürze

Chirurgischer Eingriff, bei dem die -> Nickhaut über das Auge gezogen wird und für einige Zeit am Oberlid festgenäht wird (z.B. zum Schutz verletzter Hornhaut).

Operationen am Ösophagus mit Thoraxöffnung

Operationen an der Speiseröhre.

Ovarektomie

Chirurgische Entfernung der Gebärmutter und der Eierstöcke.

Penisreposition

Rückverlagerung eines vorgefallenen Penis in korrekte Lage.

Perinealhernie

Dammbruch. Vorfall von Darm-, Netz- oder Blasenanteilen in den Dammbereich. Erkennbar als Vorwölbung im Bereich des Anus.

Phimoseoperation

Angeborene oder erworbene Vorhautverengung (z. B. durch Narbenbildung).

Rehefuß (Operation)

Schmerzhafte Huferkrankung (Entzündung), die durch verschiedene Faktoren (z. B. Belastung, Fütterung) ausgelöst werden kann.

Rektalschleimhautresektion

Chirurgische Teilentfernung von Mastdarmschleimhaut (z. B. bei Tumoren oder -> Rektumdivertikeln).

Rektumdivertikel

Ausbuchtung im Bereich des Mastdarms.

Rektumprolaps, einfach

Vorfall des Mastdarms.

Sehnenspaltung (Splitting)

Chirurgisches Verfahren zur Behandlung von Sehnenerkrankungen. Mit einem Skalpell werden zur Förderung des Heilungsprozesses Einschnitte in das betroffene Gebiet vorgenommen.

Sialadenektomie

Chirurgische Entfernung der Speicheldrüsen.

Spatoperation

Erkrankung des Sprunggelenks. Häufige Lahmheitsursache beim Pferd.

Stammzell-Therapie

Entnahme körpereigener, regenerationsfähiger Zellen, deren Verarbeitung und Verabreichung in regenerationsbedürftige Organe.

Tarsorrhaphie

Chirurgische Verengung der Lidspalte.

Tenotomie

Chirurgische Durchtrennung einer Sehne.

Thorakozentese

Chirurgische Verfahren zum Absaugen bzw. Entfernen von Flüssigkeiten oder Luft in der Brusthöhle.

Thoraxchirurgie

Chirurgische Eingriffe am Brustkorb.

Torsionsoperation

Operationen auf Grund einer krankhaften (Ver-) Drehung eines Organs (z.B. Darm, Magen).

Traumatischer Pneumothorax

Verletzungsbedingtes Eindringen von Luft in den Brustraum, das eine Aufhebung des bestehenden Unterdrucks bewirkt. Die Lunge ist bei der Atmung nicht mehr in der Lage, sich auszudehnen und fällt in sich zusammen (kollabiert).

Trepanieren

Chirurgische Eröffnung einer knöchern umgebenen Höhle (z. B. Kieferhöhle).

Umbilikalhernie

Nabelbruch. Kann angeboren oder Folge einer Nabelentzündung sein, oder in jedem Alter durch stumpfe Verletzungen entstehen.

Vitrektomie

Chirurgische Entfernung des Glaskörpers des Auges.

Vulvoplastik

Chirurgischer Eingriff zur Behebung eines unvollständigen Scheidenverschlusses (z.B. nach Verletzungen).

Warzen, Kryochirurgie

Warzen sind durch Papillomviren verursachte Geschwülste der Deckzellen der Haut. Diese werden durch Vereisung entfernt.

Wobblersyndrom-Operation

Operative Versteifung der Halswirbelkörper.

Wundtoilette als Vorbereitung einer Operation im Sinne dieser Positivliste

Reinigen von Wunden.

Wurzelresektion

Chirurgische Teilentfernung einer Zahnwurzel.

Zahnextraktion (intraorale Segmentierung, minimalinvasive Buccotomie)

Entnahme eines oder mehrerer Backenzähne.

Zahnfisteloperation

Fistel von einer Erkrankung im Bereich des Zahnes ausgehend.

Zwerchfellhernie

Zwerchfellbruch. Vorfall von Bauchorganen in die Brusthöhle durch Defekte im Zwerchfell. Dieser Zwerchfelldefekt kann angeboren oder erworben (z. B. durch Unfall) sein.

Zystoskopie

Untersuchung der Harnblase mittels eines Endoskops.

Zystotomie

Chirurgische Eröffnung der Harnblase (z. B. zur Entfernung von Harnsteinen).

für Herrn Alexander Herbert

Nachfolgend erhalten Sie weitere wichtige Informationen zur gewünschten Versicherung.

Wer ist Ihr Vertragspartner?

Sie schließen den Versicherungsvertrag mit der Allianz Versicherungs-Aktiengesellschaft, Königinstr. 28, 80802 München. Sitz der Gesellschaft ist München. Die Gesellschaft ist eingetragen beim Handelsregister München unter der Nummer HRB 75727.

Die Namen der vertretungsberechtigten Vorstandsmitglieder werden in Ihrem Antrag bzw. unserem Angebot und Ihrem Versicherungsschein genannt. Wir sind ein Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen.

Wie kommt der Vertrag zustande und welches Recht gilt?

Der Vertrag kommt zustande, sobald wir Ihren Antrag bzw. sobald Sie unser Angebot angenommen haben. Die Annahme erklären wir in der Regel durch die Übersendung des Versicherungsscheins.

Sowohl für die Vertragsanbahnung als auch für die Durchführung des Versicherungsvertrages gilt deutsches Recht. Alle Vertragsunterlagen werden in deutscher Sprache zur Verfügung gestellt. Auch die gesamte Kommunikation zu Ihrem Vertragsverhältnis erfolgt in deutscher Sprache.

Was gilt für das Widerrufsrecht?

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie

- den Versicherungsschein einschließlich der gesetzlich vorgeschriebenen Widerrufsbelehrung,
- die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und
- die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung, die Sie in dieser Versicherungsinformation, den Vertragsbestimmungen sowie bei Verbrauchern im Produktinformationsblatt finden,

jeweils in Textform erhalten haben. Bei Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr beginnt die Frist jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312i Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: Allianz Versicherungs-AG, 10900 Berlin oder Allianz Versicherungs-AG, Königinstr. 28, 80802 München oder per Fax an 0800/4400/101 und aus dem Ausland per Fax an 0049/89/207002911 oder per E-Mail an Sachversicherung@Allianz.de.

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Beiträge, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich pro Tag des Versicherungsschutzes je nach gewünschter Zahlungsperiode um folgenden Betrag: 1/30 des Monatsbeitrags, 1/90 des vierteljährlichen Beitrags, 1/180 des halbjährlichen Beitrags bzw. 1/360 des Jahresbeitrags. Ist der Beitrag einmalig für eine abweichende Zahlungsperiode zu entrichten, dürfen wir pro Tag des Versicherungsschutzes einen Betrag von $1/x$ (x = Anzahl der Tage der beantragten Versicherungsdauer) des Einmalbeitrags einbehalten. Die Zahlungsperiode sowie den Versicherungsbeitrag können Sie dem Antrag sowie dem Versicherungsschein entnehmen.

Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

Haben Sie wirksam widerrufen, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe dürfen wir weder vereinbaren noch verlangen.

Versicherungsinformationsblatt zu einer

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter.

Welche Laufzeit gilt für den Vertrag und wie kann dieser beendet werden?

Wie lange Ihr Vertrag läuft und wie Sie oder wir ihn beenden können sowie Informationen zu etwaigen Vertragsstrafen entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag bzw. unserem Angebot, Ihrem Versicherungsschein und den beigefügten Versicherungsbedingungen.

An wen können Beschwerden gerichtet werden?

Die Zufriedenheit unserer Kunden steht für uns im Mittelpunkt. Sollten Sie dennoch einmal nicht zufrieden sein, wenden Sie sich bitte an Ihren Versicherungsvermittler oder auch gerne an uns. Dies gibt uns die Chance, für Sie eine Lösung zu finden und unseren Service zu optimieren.

Alternativ besteht für Sie auch die Möglichkeit, ein Beschwerdeverfahren beim Ombudsmann für Versicherungen durchzuführen (Anschrift: Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin; Website: www.versicherungsombudsmann.de). Wir nehmen am Streitbeilegungsverfahren vor dieser Schlichtungsstelle teil. Bitte beachten Sie, dass das Beschwerdeverfahren nur von Verbrauchern durchgeführt werden kann. Zudem darf der Beschwerdewert 100.000,- Euro nicht übersteigen. Sie brauchen die Entscheidung des Ombudsmanns, gleichgültig wie sie ausfällt, nicht zu akzeptieren. Ihnen steht immer noch der Weg zu den Gerichten offen. Entscheidet der Ombudsmann zu Ihren Gunsten, sind wir an diese Entscheidung gebunden, sofern der Beschwerdewert 10.000,- Euro nicht überschreitet. Bei Beschwerden über einen Versicherungsvermittler oder -berater können Sie sich unabhängig vom Beschwerdewert an den oben bezeichneten Ombudsmann wenden. Der Ombudsmann antwortet auf jede Beschwerde und unterbreitet in geeigneten Fällen einen unverbindlichen Schlichtungsvorschlag.

Sofern Sie als Verbraucher den Versicherungsvertrag auf elektronischem Wege (z.B. über eine Website oder via E-Mail) geschlossen haben, können Sie für Ihre Beschwerde auch die von der Europäischen Kommission eingerichtete Online-Streitbeilegungsplattform (Website: ec.europa.eu/consumers/odr/) nutzen. Ihre Beschwerde wird von dort an den Ombudsmann für Versicherungen e.V. weitergeleitet.

Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Referat VBS 4, Graurheindorfer Str.108, 53117 Bonn, Email: poststelle@bafin.de, Website: www.bafin.de. Im Fall einer Beschwerde können Sie sich auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht wenden.

Belehrung über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

Mitteilung nach §19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz

Welche vorvertragliche Anzeigepflichten bestehen?

Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle in Verbindung mit dem Versicherungsvertrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Wir sind auf Ihre Angaben angewiesen, um das Risiko richtig einschätzen zu können und den Beitrag in einer angemessenen Höhe zu ermitteln.

Aus diesem Grund sind Sie bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt

Verletzen Sie eine vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie eine vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

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

Wichtige Mitteilung zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Dies kann zu einer rückwirkenden Beitragserhöhung oder zu einem rückwirkenden Ausschluss der Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand und insoweit zu einem rückwirkenden Wegfall des Versicherungsschutzes führen.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Anfechtung

Wenn Sie uns arglistig täuschen, können wir den Vertrag auch anfechten.

6. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte sowohl die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Allianz

Information zur Verwendung Ihrer Daten

Versicherung, Vorsorge und Vermögensbildung sind Vertrauenssache. Daher ist es für uns sehr wichtig, Ihre Persönlichkeitsrechte zu respektieren. Das gilt insbesondere für den Umgang mit Ihren persönlichen Daten.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung ist die Allianz Versicherungs-AG (im Folgenden "der Versicherer"), die Sie unter folgenden Kontaktdaten erreichen:

Allianz Versicherungs-AG
10900 Berlin
Telefon: 08 00.4 10 01 05
E-Mail: sachversicherung@allianz.de

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Der Abschluss und die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten (im Folgenden "Daten") nicht möglich.

Beantragen Sie Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen gemachten Angaben und ggf. ergänzende Angaben Dritter, um das von uns zu übernehmende Risiko einschätzen zu können. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir Ihre Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Prüfung des fristgerechten Forderungsausgleichs. Kommt der Vertrag nicht zustande, speichern wir Ihre Daten - in der Unfallversicherung auch Ihre Gesundheitsdaten - drei volle Kalenderjahre für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Angaben zum Schaden- oder Leistungsfall benötigen wir etwa, um den Eintritt und den Umfang des Versicherungsfalles sowie ggf. den Eintritt und die Abwicklung von Regressforderungen prüfen zu können. Die Daten nutzen wir weiterhin für eine Betrachtung und Pflege der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise für die Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung oder für umfassende Auskunftserteilungen. Darüber hinaus benötigen wir Ihre Daten zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben, zur Geschäftssteuerung oder zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife und Produkte sowie zu deren Kalkulation.

Wir verarbeiten Ihre Daten aufgrund der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen der am 25.05.2018 wirksam werdenden EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die "Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft" verpflichtet, die gesetzliche Anforderungen für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter www.allianz.de/datenschutz abrufen.

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt für vorvertragliche Maßnahmen und zur Erfüllung Ihres Vertrages. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten, wie Gesundheitsdaten in der Unfallversicherung, erforderlich sind, benötigen wir grundsätzlich Ihre Einwilligung, es sei denn, es liegen die Voraussetzungen eines gesetzlichen Tatbestandes vor, z. B. bei der Erstellung von Statistiken.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, wenn es erforderlich ist, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren. Dies kann insbesondere der Fall sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten insbesondere durch Datenanalysen zur Missbrauchsbekämpfung,
- für Markt- und Meinungsfragen,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der Allianz Deutschland-Gruppe und deren Kooperationspartner. Dabei betrachten wir Aspekte, wie das von Ihnen bei uns gehaltene Produktportfolio und Ihre persönliche Situation, um Ihnen individuell passende Produktempfehlungen geben zu können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen (z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungs- und Nachweispflichten oder obliegender Beratungspflichten).

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Vermittler:

Der selbständige Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, mit welchem Inhalt der Vertrag geschlossen wurde und dabei auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden. Darüber hinaus übermitteln wir die zur Betreuung Ihrer Versicherungsverträge benötigten Daten an den zuständigen Vermittler, der diese zu Beratungszwecken verarbeitet.

Spezialisierte Unternehmen unserer Unternehmensgruppe sowie externe Dienstleister:

Spezialisierte Unternehmen unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen in gemeinsam nutzbaren Verfahren wahr. Daten von Antragstellern und Versicherten können in zentralisierten Verfahren wie Telefonate, Post, Inkasso von diesen Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden.

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten auch externer Dienstleister.

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, sowie der Unternehmen unserer Gruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen, können Sie der Übersicht in diesem Antrag sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter www.allianz.de/datenschutz entnehmen oder bei uns anfordern.

Rückversicherer:

Einige der von uns übernommenen Risiken versichern wir zusätzlich bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Sollte ein Rückversicherer in Ihrem Fall involviert sein, werden Sie eigens informiert.

Zudem ist es in Einzelfällen möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung unterstützt.

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre Daten an weitere Empfänger übermitteln, z. B. an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten.

Dauer der Datenspeicherung

Grundsätzlich löschen wir Ihre Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Wir bewahren Ihre Daten für die Zeit auf, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch sowie der Abgabenordnung. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn volle Jahre.

Betroffenenrechte

Sie können unter der o.g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten sowie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

Widerspruchsrecht

Sie können einer Verarbeitung Ihrer Daten zu Zwecken der Direktwerbung widersprechen. Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, widersprechen.

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter der oben genannten Adresse, mit dem Zusatz "An den Datenschutzbeauftragten".

Daneben haben Sie die Möglichkeit, sich an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Behörde ist:

Das Bayerische Landesamt für Datenschutzaufsicht in Ansbach.

Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft

Die Versicherungswirtschaft nutzt das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der informa HIS GmbH zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich. Nähere Informationen dazu entnehmen Sie bitte den beiliegenden Hinweisen zum HIS.

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalles überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

Bonitätsauskünfte

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen insbesondere in der Kfz-Haftpflichtversicherung notwendig ist, fragen wir bei der infoscore Consumer Data GmbH Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab.

Soweit darüber hinaus Bonitätsauskünfte eingeholt werden sollen, erheben wir Informationen nur mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung.

Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir nach dem 25.05.2018 Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind. Diese können Sie dann im Internet unter www.allianz.de/datenschutz abrufen oder bei uns anfordern.

Automatisierte Einzelfallentscheidungen

In der Risikoprüfung nutzen wir auch automatisierte Verfahren zur Einschätzung individueller Risiken. Auf Basis Ihrer Angaben bei Antragstellung entscheiden wir dann automatisiert, zu welchen Bedingungen Versicherungsschutz geboten werden kann, wie z. B. über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie.

Die automatisierten Entscheidungen beruhen auf vom Unternehmen vorher festgelegten Regeln zur Prüfung und Gewichtung der Informationen.

Dabei ist das Ergebnis der Risikoprüfung auf das jeweilige Produkt abgestimmt mit folgenden Prüfungsergebnissen:

- ohne Erschwernis oder
- nicht versicherbar oder
- Prüfung im Innendienst.

Unsere Annahmeentscheidungen sind auf statistische Datenmodelle und Expertenwissen gestützt, die kontinuierlich weiterentwickelt werden und die Basis unserer Risikoprüfung bilden.

Automatisierte Entscheidungen über Ihre Ansprüche auf Versicherungsleistungen bei Glasschäden in der Kfz-Kaskoversicherung beruhen auf den mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen, wie dem Versicherungsvertrag und den allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie auf den von den Kraftfahrzeugherstellern erstellten Empfehlungen zu Preisen und Vorgaben zu Reparaturdauer und -methodik.

Auflistung der eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister

- Allianz Deutschland AG (Versicherungsbetrieb mit Risikoprüfung; Vertragsverwaltung und Leistungsbearbeitung)
- Allianz Technology SE (Shared-Services-Dienstleistungen für Gesellschaften der Allianz Gruppe)
- AZT Automotive GmbH (Allianz Zentrum für Technik, Schadendatenanalyse in der Kfz-Versicherung)
- Allianz Rechtsschutz-Service GmbH (selbstständige Schadenbearbeitung in der Rechtsschutzversicherung)
- Allianz Handwerker Services GmbH (Beauftragung, Koordination und Abrechnung von Dienstleistern und Handwerkern)
- AWP Service Deutschland GmbH (Assistancedienstleistungen)
- rehacare GmbH, Gesellschaft der medizinischen und beruflichen Rehabilitation (Reha-Dienstleistungen)
- VLS Versicherungslogistik GmbH (Posteingangsbearbeitung)
- KVM ServicePlus - Kunden- und Vertriebsmanagement GmbH (vertriebs- und kundennahe Serviceleistungen, Telefonservice)
- Audatex AUTOonline GmbH (Unterstützung bei der Kfz-Schadenfeststellung und -abwicklung)
- ControlExpert GmbH (Schadenmanagement für motorisierten Fahrzeuge)
- Crawford & Company (Deutschland) GmbH (Schadenfeststellung und -bearbeitung)
- DEKRA Claims Services GmbH (Schadenbearbeitung)
- DEKRA Automobil GmbH (Schadenfeststellung)
- Eucon GmbH (Kfz- und Sachschadenmanagement)
- GDV Dienstleistungs-GmbH & Co.KG (Zentralaufruf der Autoversicherer)
- IBM Deutschland GmbH (IT-Wartung)
- IMB Consult GmbH (Unterstützung bei der Erstellung medizinischer Gutachten in der Unfallversicherung)
- Intelligent Mechatronic Systems Inc. (Canada; Telematikdatenerfassung und -verwaltung für Telematiktarife in der Kfz-Versicherung)
- KrollOntrack GmbH (Datenrettung)
- Mondial Kundenservice GmbH (MKS) (Schadenbearbeitung in der Kfz- und Sachversicherung)
- sachcontrol GmbH (CRP im Bereich Leitungswasserschäden)
- Schaden-Schnell-Hilfe GmbH (Schadenfeststellung in der Kfz-Versicherung)
- Schweitzer Gruppe GmbH (Schadenbearbeitung in der Kfz-Versicherung)
- Rechtsanwälte Wagner Pauls Kalb (Einzug notleidender Forderungen, Regress, Mahnverfahren)
- Seghorn Inkasso GmbH (Einzug notleidender Forderungen, Regress, Mahnverfahren)
- Sirius Inkasso GmbH (Einzug notleidender Forderungen, Regress, Mahnverfahren)
- Toptranslation GmbH (Übersetzungen)
- Entsorgungsunternehmen (datenschutzgerechte Vernichtung von Papierunterlagen)
- Gutachter (medizinische und pflegerische Begutachtung in der Unfallversicherung sowie Gutachtenerstellung in der Sachversicherung)
- Rechtsanwälte (Beschaffung von Ermittlungsakten)
- Regulierungsstellen Ausland (Schadenbearbeitung, Regulierung von Auslandsschäden)
- Sachverständige (Schadenfeststellung in der Haftpflicht-, Kfz- und Sachversicherung)
- Spezialisten für Autoglas (Reparatur von Autoglasschäden)

Information über den Datenaustausch mit der informa HIS GmbH auf Grundlage der Art. 13 und 14 DSGVO

Hiermit möchten wir Sie darüber informieren, dass wir bei Abschluss eines Versicherungsvertrages oder im Rahmen der Schadenbearbeitung Daten zum Versicherungsobjekt (Fahrzeugidentifikationsdaten oder Adresse des Gebäudes) sowie Angaben zu Ihrer Person (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) an die informa HIS GmbH übermitteln (HIS-Anfrage) können. Die informa HIS GmbH überprüft anhand dieser Daten, ob zu Ihrer Person und/oder zu Ihrem Versicherungsobjekt im "Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft" (HIS) Informationen gespeichert sind, die auf ein erhöhtes Risiko oder Unregelmäßigkeiten in einem Versicherungsfall hindeuten können. Solche Informationen können nur aufgrund einer früheren Meldung eines Versicherungsunternehmens an das HIS vorliegen (HIS-Einmeldung), über die Sie ggf. von dem einmeldenden Versicherungsunternehmen gesondert informiert worden sind. Daten, die aufgrund einer HIS-Einmeldung im HIS gespeichert sind, werden von der informa HIS GmbH an uns, das anfragende Versicherungsunternehmen, übermittelt.

Nähere Informationen zum HIS finden Sie auf folgenden Internetseiten: www.informa-his.de

Zwecke der Datenverarbeitung der informa HIS GmbH

Die informa HIS GmbH betreibt als datenschutzrechtlich Verantwortliche das Hinweis- und Informationssystem HIS der Versicherungswirtschaft. Sie verarbeitet darin personenbeziehbare Daten, um die Versicherungswirtschaft bei der Bearbeitung von Versicherungsanträgen und -schäden zu unterstützen. Es handelt sich bei diesen Daten um Angaben zu erhöhten Risiken oder um Auffälligkeiten, die auf Unregelmäßigkeiten (z. B. Mehrfachabrechnung eines Versicherungsschadens bei verschiedenen Versicherungsunternehmen) hindeuten können.

Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung

Die informa HIS GmbH verarbeitet personenbezogene Daten auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1f DSGVO. Dies ist zulässig, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist, sofern nicht die Interessen und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen.

Die informa HIS GmbH selbst trifft keine Entscheidungen über den Abschluss eines Versicherungsvertrages oder über die Regulierung von Schäden. Sie stellt den Versicherungsunternehmen lediglich die Informationen für die diesbezügliche Entscheidungsfindung zur Verfügung.

Herkunft der Daten der informa HIS GmbH

Die Daten im HIS stammen ausschließlich von Versicherungsunternehmen, die diese in das HIS einmelden.

Kategorien der personenbezogenen Daten

Basierend auf der HIS-Anfrage werden von der informa HIS GmbH - abhängig von der Versicherungsart bzw. -sparte - die Daten der Anfrage mit den dazu genutzten personenbezogenen Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) bzw. Informationen zum Versicherungsobjekt (z. B. Fahrzeug- bzw. Gebäudeinformationen) sowie das anfragende Versicherungsunternehmen gespeichert. Bei einer HIS-Einmeldung, über die Sie gegebenenfalls von dem Versicherungsunternehmen gesondert informiert werden, speichert die informa HIS GmbH erhöhte Risiken oder Auffälligkeiten, die auf Unregelmäßigkeiten hindeuten können, sofern solche Informationen an das HIS gemeldet wurden. Zu Fahrzeugen sind ggf. z. B. Totalschäden, fiktive Abrechnungen oder Auffälligkeiten bei einer früheren Schadenmeldung gespeichert. Gebäudebezogene Daten sind Anzahl und Zeitraum geltend gemachter Gebäudeschäden.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Empfänger sind ausschließlich Versicherungsunternehmen mit Sitz in Deutschland sowie im Einzelfall im Rahmen von Ermittlungsverfahren staatliche Ermittlungsbehörden.

Dauer der Datenspeicherung

Die informa HIS GmbH speichert Informationen über Personen gem. Art. 17 Abs. 1 lit. a) DSGVO nur für eine bestimmte Zeit. Angaben über HIS-Anfragen werden taggenau nach zwei Jahren gelöscht.

Für die Speicherfristen bei HIS-Einmeldungen gilt:

Personenbezogene Daten (Name, Adresse und Geburtsdatum) sowie Fahrzeug- und Gebäudedaten werden am Ende des vierten Kalenderjahres nach erstmaliger Speicherung gelöscht. Sofern in dem genannten Zeitraum eine erneute Einmeldung zu einer Person erfolgt, führt dies zur Verlängerung der Speicherung der personenbezogenen Daten um weitere vier Jahre. Die maximale Speicherdauer beträgt in diesen Fällen 10 Jahre.

Betroffenenrechte

Jede betroffene Person hat das Recht auf Auskunft, auf Berichtigung, auf Löschung sowie auf Einschränkung der Verarbeitung. Diese Rechte nach Art. 15 bis 18 DSGVO können gegenüber der informa HIS GmbH unter der unten genannten Adresse geltend gemacht werden. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die für die informa HIS GmbH zuständige Aufsichtsbehörde - Der Hessische Datenschutzbeauftragte, Gustav-Stresemann-Ring 1, 65189 Wiesbaden - zu wenden. Hinsichtlich der Meldung von Daten an das HIS ist die für das Versicherungsunternehmen zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde zuständig.

Nach Art. 21 Abs. 1 DSGVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, unter der unten genannten Adresse widersprochen werden.

Sofern Sie wissen wollen, welche Daten die informa HIS GmbH zu Ihrer Person, zu Ihrem Fahrzeug oder zu Ihrem Gebäude gespeichert hat und an wen welche Daten übermittelt worden sind, teilt Ihnen die informa HIS GmbH dies gerne mit. Sie können dort unentgeltlich eine sog. Selbstauskunft anfordern. Wir bitten Sie, zu berücksichtigen, dass die informa HIS GmbH aus datenschutzrechtlichen Gründen keinerlei telefonische Auskünfte erteilen darf, da eine eindeutige Identifizierung Ihrer Person am Telefon nicht möglich ist. Um einen Missbrauch durch Dritte zu vermeiden, benötigt die informa HIS GmbH folgende Angaben von Ihnen:

- Name (ggf. Geburtsname), Vorname(n), Geburtsdatum
- Aktuelle Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort) sowie ggf. Voranschriften der letzten fünf Jahre
- Ggf. FIN des Fahrzeugs. Bei Anfragen zum Fahrzeug ist die Beifügung einer Kopie der Zulassungsbescheinigung I. oder II. zum Nachweis der Haltereigenschaft erforderlich.
- Bei Anfragen zum Gebäude ist die Beifügung des letzten Versicherungsscheins oder eines sonstigen Dokuments erforderlich, das das Eigentum belegt (z. B. Kopie des Grundbuchauszugs oder Kaufvertrags).

Wenn Sie - auf freiwilliger Basis - eine Kopie Ihres Ausweises (Vorder- und Rückseite) beifügen, erleichtern Sie der informa HIS GmbH die Identifizierung Ihrer Person und vermeiden damit mögliche Rückfragen. Sie können die Selbstauskunft auch via Internet unter: www.infoma-HIS.de/selbstauskunft/ bei der informa HIS GmbH beantragen.

Kontaktdaten des Unternehmens und des Datenschutzbeauftragten

informa HIS GmbH
Kreuzberger Ring 68
65205 Wiesbaden
Telefon: 0611/880870-0

Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der informa HIS GmbH ist zudem unter der o. a. Anschrift, zu Hd. Abteilung Datenschutz, oder per E-Mail unter folgender Adresse erreichbar:
his-datenschutz@informa.de

Information gem. Art. 14 EU-DSGVO über die infoscore Consumer Data GmbH ("ICD")

1. Name und Kontaktdaten der ICD (verantwortliche Stelle) sowie des betrieblichen Datenschutzbeauftragten

infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der ICD ist unter der o.a. Anschrift, zu Hd. Abteilung Datenschutz, oder per E-Mail unter: datenschutz@arvato-infoscore.de erreichbar.

2. Zwecke der Datenverarbeitung der ICD

Die ICD verarbeitet und speichert personenbezogene Daten, um ihren Vertragspartnern Informationen zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von natürlichen und juristischen Personen sowie zur Prüfung der Erreichbarkeit von Personen unter den von diesen angegebenen Adressen zu geben. Hierzu werden auch Wahrscheinlichkeits- bzw. Scoringwerte errechnet und übermittelt. Solche Auskünfte sind notwendig und erlaubt, um das Zahlungsausfallrisiko z.B. bei einer Kreditvergabe, beim Rechnungskauf oder bei Abschluss eines Versicherungsvertrages vorab einschätzen zu können. Die Datenverarbeitung und die darauf basierenden Auskunftserteilungen der ICD dienen gleichzeitig der Bewahrung der Auskunftsempfänger vor wirtschaftlichen Verlusten und schützen Verbraucher gleichzeitig vor der Gefahr der übermäßigen Verschuldung. Die Verarbeitung der Daten erfolgt darüber hinaus zur Betrugsprävention, zur Risikosteuerung, zur Festlegung von Zahlarten oder Konditionen sowie zur Tarifierung.

3. Rechtsgrundlagen für die Datenverarbeitung der ICD

Die ICD ist ein Auskunftseunternehmen, das als solches bei der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde gemeldet ist. Die Verarbeitung der Daten durch die ICD erfolgt auf Basis einer Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1 a i.V.m. Art. 7 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) oder auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 f DSGVO, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist und sofern die Interessen und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, nicht überwiegen. Die ICD stellt ihren Vertragspartnern die Informationen nur dann zur Verfügung, wenn eine Einwilligung des Betroffenen vorliegt oder von den Vertragspartnern ein berechtigtes Interesse hieran im Einzelfall glaubhaft dargelegt wurde und eine Verarbeitung nach Abwägung aller Interessen zulässig ist. Das berechtigte Interesse ist insbesondere vor Eingehung von Geschäften mit wirtschaftlichem Risiko gegeben (z.B. Rechnungskauf, Kreditvergabe, Abschluss eines Mobilfunk-, Festnetz- oder Versicherungsvertrages).

4. Kategorien der personenbezogenen Daten der ICD

Von der ICD werden personenbezogene Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften), Informationen zum vertragswidrigen Zahlungsverhalten (siehe auch Ziff. 5), zu Schuldnerverzeichniseintragen, (Privat-) Insolvenzverfahren und zur (Nicht-) Erreichbarkeit unter der angegebenen Adresse sowie entsprechende Scorewerte verarbeitet bzw. gespeichert.

5. Herkunft der Daten der ICD

Die Daten der ICD stammen aus den amtlichen Insolvenzveröffentlichungen sowie den Schuldnerverzeichnissen, die bei den zentralen Vollstreckungsgerichten geführt werden. Dazu kommen Informationen von Vertragspartnern der ICD über vertragswidriges Zahlungsverhalten basierend auf gerichtlichen sowie außergerichtlichen Inkassomaßnahmen. Darüber hinaus werden personenbezogene Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) aus den Anfragen von Vertragspartnern der ICD gespeichert.

6. Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten der ICD

Empfänger sind ausschließlich Vertragspartner der ICD. Dies sind insbesondere Unternehmen, die ein wirtschaftliches Risiko tragen und ihren Sitz im europäischen Wirtschaftsraum, in Großbritannien und in der Schweiz haben. Es handelt sich dabei im Wesentlichen um Versandhandels- bzw. eCommerce-, Telekommunikations- und Versicherungsunternehmen, Finanzdienstleister (z.B. Banken, Kreditkartenanbieter), Energieversorgungs- und Dienstleistungsunternehmen. Darüber hinaus gehören zu den Vertragspartnern der ICD Unternehmen, die Forderungen einziehen, wie etwa Inkassounternehmen, Abrechnungsstellen oder Rechtsanwälte.

7. Dauer der Datenspeicherung der ICD

Die ICD speichert Informationen über Personen nur für eine bestimmte Zeit, nämlich solange, wie deren Speicherung i.S.d. Art. 17 Abs. 1 lit. a) DSGVO notwendig ist. Die bei ICD zur Anwendung kommenden Prüf- und

Löschfristen entsprechen einer Selbstverpflichtung (Code of Conduct) der im Verband "Die Wirtschaftsauskunfteilen e.V." zusammengeschlossenen Auskunfteiunternehmen.

- Informationen über fällige und unbestrittene Forderungen bleiben gespeichert, so lange deren Ausgleich nicht bekannt gegeben wurde; die Erforderlichkeit der fortwährenden Speicherung wird jeweils taggenau nach vier Jahren überprüft. Wird der Ausgleich der Forderung bekannt gegeben, erfolgt eine Löschung der personenbezogenen Daten taggenau drei Jahre danach.
- Daten aus den Schuldnerverzeichnissen der zentralen Vollstreckungsgerichte (Eintragungen nach § 882c Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 - 3 ZPO) werden taggenau nach drei Jahren gelöscht, jedoch vorzeitig, wenn der ICD eine Löschung durch das zentrale Vollstreckungsgericht nachgewiesen wird.
- Informationen über Verbraucher-/Insolvenzverfahren oder Restschuldbefreiungsverfahren werden taggenau drei Jahre nach Beendigung des Insolvenzverfahrens oder nach Erteilung oder Versagung der Restschuldbefreiung gelöscht.
- Informationen über die Abweisung eines Insolvenzantrages mangels Masse, die Aufhebung der Sicherungsmaßnahmen oder über die Versagung der Restschuldbefreiung werden taggenau nach drei Jahren gelöscht.
- Angaben über Anfragen werden spätestens taggenau nach drei Jahren gelöscht.
- Voranschriften bleiben taggenau drei Jahre gespeichert; danach erfolgt die Prüfung der Erforderlichkeit der fortwährenden Speicherung für weitere drei Jahre. Danach werden sie taggenau gelöscht, sofern nicht zum Zwecke der Identifizierung eine länger währende Speicherung erforderlich ist.

8. Betroffenenrechte gegenüber der ICD

Jede betroffene Person hat gegenüber der ICD das Recht auf Auskunft nach Art. 15 DSGVO, das Recht auf Berichtigung nach Art. 16 DSGVO, das Recht auf Löschung nach Art. 17 DSGVO, das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Art. 18 DSGVO. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die für die ICD zuständige Aufsichtsbehörde -Der Landesdatenschutzbeauftragte für den Datenschutz Baden-Württemberg, Königstr. 10a, 70173 Stuttgart- zu wenden. Einwilligungen können jederzeit gegenüber dem betreffenden Vertragspartner widerrufen werden. Dies gilt auch für Einwilligungen, die bereits vor Inkrafttreten der DSGVO erteilt wurden. Der Widerruf der Einwilligung berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf verarbeiteten personenbezogenen Daten.

Nach Art. 21 Abs. 1 DSGVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, gegenüber der ICD widersprochen werden.

Sofern Sie wissen wollen, welche Daten die ICD zu Ihrer Person gespeichert und an wen sie welche Daten übermittelt hat, teilt Ihnen die ICD das gerne im Rahmen einer -unentgeltlichen- schriftlichen Selbstauskunft mit. Die ICD bittet um Ihr Verständnis, dass sie aus datenschutzrechtlichen Gründen keinerlei telefonische Auskünfte erteilen darf, da eine eindeutige Identifizierung Ihrer Person am Telefon nicht möglich ist. Um einen Missbrauch des Auskunftsrechts durch Dritte zu vermeiden, benötigt die ICD folgende Angaben von Ihnen: Name (ggf. Geburtsname), Vorname(n), Geburtsdatum, aktuelle Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort), ggf. Voranschriften der letzten fünf Jahre (dies dient der Vollständigkeit der zu erteilenden Auskunft). Wenn Sie -auf freiwilliger Basis- eine Kopie Ihres Ausweises beifügen, erleichtern Sie der ICD die Identifizierung Ihrer Person und vermeiden damit mögliche Rückfragen. Sie können die Selbstauskunft auch via Internet unter <https://finance.arvato.com/de/verbraucher/selbstauskunft.html> beantragen.

9. Profilbildung/Profiling/Scoring

Die ICD-Auskunft kann um sogenannte Scorewerte ergänzt werden. Beim Scoring der ICD wird anhand von Informationen und Erfahrungen aus der Vergangenheit eine Prognose insbesondere über Zahlungswahrscheinlichkeiten erstellt. Das Scoring basiert primär auf Basis der zu einer betroffenen Person bei der ICD gespeicherten Informationen. Anhand dieser Daten, von adressbezogenen Daten sowie von Anschriftendaten erfolgt auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren (insbes. Verfahren der logistischen Regression) eine Zuordnung zu Personengruppen, die in der Vergangenheit ähnliches Zahlungsverhalten aufwiesen.

Folgende Datenarten werden bei der ICD für das Scoring verwendet, wobei nicht jede Datenart auch in jede einzelne Berechnung mit einfließt: Daten zum vertragswidrigen Zahlungsverhalten (siehe Ziff. 4. u. 5.), zu Schuldnerverzeichnis-Eintragungen und Insolvenzverfahren (siehe Ziff. 4. u. 5.), Geschlecht und Alter der Person, adressbezogene Daten (Bekanntsein des Namens bzw. des Haushalts an der Adresse, Anzahl bekannter Personen im Haushalt (Haushaltsstruktur), Bekanntsein der Adresse), Anschriftendaten (Informationen zu ver-

tragswidrigem Zahlungsverhalten in Ihrem Wohnumfeld (Straße/Haus)), Daten aus Anfragen von Vertragspartnern der ICD.

Besondere Kategorien von Daten i.S.d. Art. 9 DSGVO (z.B. Angaben zur Staatsangehörigkeit, ethnischen Herkunft oder zu politischen oder religiösen Einstellungen) werden von ICD weder gespeichert noch bei der Berechnung von Wahrscheinlichkeitswerten berücksichtigt. Auch die Geltendmachung von Rechten nach der DSGVO, also z.B. die Einsichtnahme in die bei der ICD gespeicherten Informationen nach Art. 15 DSGVO, hat keinen Einfluss auf das Scoring.

Die ICD selbst trifft keine Entscheidungen über den Abschluss eines Rechtsgeschäfts oder dessen Rahmenbedingungen (wie z.B. angebotene Zahlarten), sie unterstützt die ihr angeschlossenen Vertragspartner lediglich mit ihren Informationen bei der diesbezüglichen Entscheidungsfindung. Die Risikoeinschätzung und Beurteilung der Kreditwürdigkeit sowie die darauf basierende Entscheidung erfolgt allein durch Ihren Geschäftspartner.