



Vertragsgrundlagen und
Verbraucherinformationen
der PHÖNIX Schutzgemeinschaft
Assekuradeur GmbH zur
Tierhalterhaftpflichtversicherung

Verantwortung verbindet.

Inhalt

I.	Produktinformationsblatt zur Tierhalterhaftpflichtversicherung	3
II.	Allgemeine Informationen für den Versicherungsnehmer	5
III.	Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht	7
IV.	Widerrufsbelehrung	8
V.	Informationen zu außergerichtlichen Rechtsbehelfen	9
VI.	Tarifbestimmungen	10
VII.	Hinweis zum Datenschutz	13
VIII.	Tierhalterhaftpflicht-Versicherungsbedingungen max-THV (Stand 01/2023)	15

I. Produktinformationsblatt zur Tierhalterhaftpflichtversicherung

Tierhalterhaftpflichtversicherung
 Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Landesschadenhilfe VaG und
 PHÖNIX Schutzgemeinschaft Assekuradeur GmbH

max-THV Plus Hund
 max-THV Plus Pferd
 max-THV Premium Hund
 max-THV Premium Pferd

Dieses Blatt dient nur Ihrer Information und gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Versicherung. Die vollständigen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Tierhalterhaftpflichtversicherung für Hunde an. Diese schützt Sie gegen finanzielle Risiken, die im Zusammenhang mit Schadenersatzanforderungen Dritter aus Schäden entstehen, für die Sie als Tierhalter verantwortlich sind.



Was ist versichert?

- ✓ Gegenstand der Tierhalterhaftpflichtversicherung ist es, gegen Sie geltend gemachte Haftpflichtansprüche zu prüfen, berechnete Ansprüche zu befriedigen und unberechtigte Ansprüche abzuwehren.
- ✓ Versichert sind Schäden an Personen oder Sachen, die auf Ihr/en Hund/Pferd zurückzuführen sind und für die Sie als Halter oder von Ihnen bestimmte Hüter des Tieres einstehen müssen.

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

Die Höhe der vereinbarten Versicherungssummen können Sie Ihrem Antrag oder auch Ihrem Versicherungsschein entnehmen.



Was ist nicht versichert?

- Bestimmte Risiken sind jedoch nicht versichert. Hierfür benötigen Sie eine separate Absicherung. Dazu gehören z. B.
- ✗ gewerblich oder landwirtschaftlich gehaltene Tiere, die über eine gesonderte gewerbliche Tierhalterhaftpflichtversicherung versichert werden.
 - ✗ wir leisten für Schäden überdies nur bis zu den vereinbarten Versicherungssummen. Wenn Sie eine Selbstbeteiligung vereinbart haben, ist diese bei jedem Versicherungsfall zu berücksichtigen.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Wir können nicht alle denkbaren Streitigkeiten versichern. Sonst müssten wir einen erheblich höheren Beitrag verlangen. Deshalb haben wir einige Fälle aus dem Versicherungsschutz herausgenommen, z. B. alle Schäden

- ! aus vorsätzlicher Handlung
- ! zwischen Mitversicherten
- ! durch den Gebrauch eines versicherungspflichtigen Kraft- oder Luftfahrzeugs
- ! an gepachteten oder geliehenen Sachen



Wo bin ich versichert?

- ✓ Die Tierhalterhaftpflichtversicherung gilt weltweit. Auch wenn Sie während eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts einen Haftpflichtschaden verursachen, sind Sie geschützt.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- › Bitte machen Sie im Versicherungsantrag wahrheitsgemäße und vollständige Angaben.
- › Teilen Sie uns mit, ob und in welcher Form sich das versicherte Risiko verändert hat.
- › Es ist möglich, dass Sie von uns aufgefordert werden, besondere gefahrdrohende Umstände zu beseitigen.
- › Zeigen Sie uns jeden Schadenfall unverzüglich an, auch wenn gegen Sie noch keine Schadensersatzansprüche geltend gemacht worden sind.
- › Sie sind verpflichtet, so weit wie möglich den Schaden abzuwenden bzw. zu mindern und uns durch wahrheitsgemäße Schadenberichte bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten oder den einmaligen Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, ist im Versicherungsschein genannt. Je nach Vereinbarung zwischen uns kann das vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich sein. Sie können uns den Beitrag überweisen oder uns ermächtigen, den Beitrag von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und wann endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag gezahlt haben. Anderenfalls beginnt der Versicherungsschutz mit der Zahlung. Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von mindestens einem Jahr? Dann verlängert er sich automatisch um jeweils ein Jahr. Ausnahme: Sie oder wir haben den Vertrag gekündigt. Ihre Kündigung muss uns drei Monate vor Ende des Versicherungsjahres zugehen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie oder wir können den Vertrag zum Ende der vereinbarten Dauer kündigen (das muss spätestens drei Monate vorher geschehen). Sie oder wir können auch kündigen, z. B. nach einem Schadenfall oder auch bei endgültigem Wegfallen Ihres Versicherungsrisikos – etwa durch endgültiges Abschaffen Ihres Tieres. Dann endet der Vertrag schon vor Ende der vereinbarten Dauer.

II. Allgemeine Informationen für den Versicherungsnehmer

1. Identität und ladungsfähige Anschrift des Versicherers:

Landesschadenhilfe Versicherung VaG
 Vogteistr. 3
 29683 Bad Fallingbostel
 Telefon: 05162 404-0
 Telefax: 05162 404-26
 E-Mail: info@lsh-versicherung.de

Registergericht: Amtsgericht Walsrode HRB 38
 Steuernummer: 41/200/07560
 Versicherungsnummer: 809 / V90809020802

vertreten durch den Vorstand:
 Markus Müller (Vorsitzender)
 Michael Riecke

Aufsichtsrat:
 Oliver Drewes (Vorsitzender)

2. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers / Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde

Der Versicherer betreibt die Schaden- und Unfallversicherung.

Die Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

3. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Auf das Versicherungsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

Die gegenseitigen Rechte und Pflichten ergeben sich nach vorliegendem Antrag aus den hierfür maßgebenden Versicherungsbedingungen für die PHÖNIX Tierhalterhaftpflichtversicherung sowie ggf. Besonderen Bedingungen, Risikobeschreibungen, Klauseln, Pauschaldeklarationen und Sicherungsrichtlinien sowie den gesetzlichen Bestimmungen. Diese Unterlagen enthalten auch Angaben über Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Leistung.

4. Prämienzahlung

Die Grundsätze der Prämienzahlung sind in den Allgemeinen Bedingungen für die Haftpflichtversicherung (Abschnitt VIII, Teil B) beschrieben.

Bei Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats ist jährliche, halbjährliche, vierteljährliche und monatliche Zahlungsweise möglich.

Wenn kein SEPA-Lastschriftmandat vorliegt, ist nur die jährliche Zahlungsweise möglich (Selbstzahler).

Die Mindestprämie zzgl. Versicherungssteuer beträgt bei halbjährlicher Zahlungsweise 30 Euro, bei vierteljährlicher Zahlungsweise 15 Euro und bei monatlicher Zahlungsweise 5 Euro.

5. SEPA-Lastschriftmandat:

Im Falle einer Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates gilt Folgendes:

Sie ermächtigen uns widerruflich, die zu entrichtenden Versicherungsbeiträge zu Lasten des von Ihnen genannten Kontos mittels Einziehungsauftrag (Lastschrift) einzuziehen. Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Kosten aus dem Widerspruch gegen eine berechtigte Abbuchung oder Rücklastschrift mangels ausreichender Kontodeckung gehen zu Ihren Lasten.

Sie können innerhalb von acht Wochen – beginnend mit dem Belastungsdatum – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit Ihrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

6. Zustandekommen des Vertrages / Beginn des Versicherungsschutzes

Der Vertrag kommt mit Zugang des Versicherungsscheins beim Versicherungsnehmer zustande. Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, sofern der Versicherungsnehmer die erste oder einmalige Prämie unverzüglich nach Ablauf der Widerspruchsfrist zahlt. Bei Lastschriftverfahren ist die Zahlung der Erst- oder Folgeprämie rechtzeitig, wenn wir zum genannten Zeitpunkt einziehen konnten und nicht gegen die Lastschrift Widerspruch eingelegt wurde.

7. Gültigkeitsdauer des Angebots

Angebote sind für uns ab Erstellungsdatum vier Wochen bindend, es sei denn durch eine gesetzliche Vorschrift ist eine Änderung notwendig oder ein zwischenzeitlich eingetretenes Ereignis (entsprechend der Antragsfragen) bedingt eine erneute Antragsprüfung.

8. Angaben zur Laufzeit

Die Angaben zur Laufzeit Ihres Versicherungsvertrags entnehmen Sie bitte dem Antragsformular. Dort ist die von Ihnen gewünschte Vertragsdauer eingetragen. Sie ist auch im Versicherungsschein abgedruckt.

9. Vertragliche Kündigungsmöglichkeiten

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens einen Monat vor dem Ablauf des Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist. Bei einer Vertragsdauer von drei oder mehr Jahren kann der Vertrag zum Ablauf des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von einem Monat von Ihnen gekündigt werden. Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr und bei Verträgen, die von vornherein einen festen Endtermin vorsehen, endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt. Im Übrigen besteht ein Kündigungsrecht auch in folgenden Fällen:

- › Für den Versicherer und den Versicherungsnehmer nach dem Versicherungsfall
- › Für den Versicherer bei Nichtzahlung der Folgeprämie

Einzelheiten können Sie den Allgemeine Bedingungen für die Haftpflichtversicherung in Abschnitt VIII. Teil B entnehmen. Gesetzliche Kündigungsrechte bleiben hiervon unberührt.

10. Anzuwendendes Recht

Auf Ihren Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

11. Anzuwendende Sprache

Die Bedingungen, alle weiteren Vertragsbestimmungen und diese Verbraucherinformation werden Ihnen in deutscher Sprache mitgeteilt. Die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrags wird in deutscher Sprache geführt.

12. Hinweis auf Rahmenvertrag für Spezial-Schadenersatzrechtsschutz-Versicherung

Die PHÖNIX Schutzgemeinschaft Assekuradeur GmbH (im Folgenden „PHÖNIX“) hat für die Versicherten der Tierhalterhaftpflichtversicherung einen Rahmenvertrag über eine

Spezial-Schadenersatzrechtsschutz-Versicherung mit der Landesschadenhilfe Versicherung VaG abgeschlossen.

Die Prämie für die Spezial-Schadenersatzrechtsschutz-Versicherung ist in der Prämie für die Tierhalterhaftpflichtversicherung enthalten. Im Falle der Beendigung der Tierhalterhaftpflichtversicherung endet auch der Versicherungsschutz der Spezial-Schadenersatzrechtsschutz-Versicherung.

- a) Versicherungsnehmer: PHÖNIX Schutzgemeinschaft Assekuradeur GmbH
- b) Versicherte Personen: Versichert sind der jeweilige Versicherungsnehmer und die versicherten Personen einer über PHÖNIX bestehenden Tierhalterhaftpflichtversicherung.
- c) Versicherer: Landesschadenhilfe Versicherung VaG (LSH), Vogteistr. 3, 29683 Bad Fallingbostel – Telefon: 05162 404-0

III. Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die im Antrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der PHÖNIX Schutzgemeinschaft Assekuradeur GmbH, Glockengießerwall 2, 20095 Hamburg, schriftlich nachzuholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind 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.

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

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die 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 der Prämie zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die 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.

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. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung die Prämie 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.

IV. Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail, E-Postbrief) widerrufen. Haben Sie einen Antrag unterschrieben, beginnt die Frist erst dann zu laufen, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben.

Haben Sie ein Angebot angefordert, beginnt die Frist am Tag, nachdem Sie Ihre Annahmeerklärung zum Vertragsangebot an uns abgesendet haben. Unabhängig davon beginnt die Frist erst dann zu laufen, wenn Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben.

Im elektronischen Geschäftsverkehr beginnt die Widerrufsfrist jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312i Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:
PHÖNIX Schutzgemeinschaft Assekuradeur GmbH
Glockengießerwall 2
22095 Hamburg

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten:
0 40 29 99 40-95 30

Bei einem Widerruf per E-Mail ist der Widerruf an folgende E-Mail-Adresse zu richten:
service@phoenix.versicherung

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um den im Versicherungsschein ausgewiesenen Betrag. Dieser Betrag wird zeitanteilig berechnet. 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 zurück zu gewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind. Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes wirksam ausgeübt, 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 darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

V. Informationen zu außergerichtlichen Rechtsbehelfen

1. Versicherungsombudsmann

Als Verbraucher haben Sie die Möglichkeit, sich bei Beschwerden gegen uns als Ihren Versicherer an den Versicherungsombudsmann zu wenden:

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 080632
10006 Berlin
Telefon: 0800 69 60 00
Telefax: 0800 36 99 00

Internet: www.versicherungsombudsmann.de
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Dort haben Sie die Möglichkeit eines kostenlosen außergerichtlichen Schlichtungsverfahrens, solange die geltend gemachten Ansprüche nicht verjährt sind. Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist. Der Beschwerdegegenstand darf nicht bereits vor einem Gericht, Schiedsgericht oder einer anderen Streitschlichtungseinrichtung anhängig, entschieden oder geschlichtet worden sein. Der Ombudsmann behandelt Ihre Beschwerde erst, wenn Sie Ihren Anspruch bei uns geltend gemacht haben und uns sechs Wochen Zeit für unsere Entscheidung gegeben haben. Bis zu einem Beschwerdewert von 10.000 Euro trifft der Ombudsmann eine Entscheidung, an die wir gebunden sind.

Ihnen steht dagegen weiterhin der Weg zum Gericht offen. Bei Beschwerden mit einem Wert von über 10.000 Euro spricht der Ombudsmann eine für beide Seiten unverbindliche Empfehlung aus. Ab einem Beschwerdewert von 100.000 Euro ist ein Verfahren vor dem Ombudsmann nicht mehr möglich. Durch die Einlegung der Beschwerde bei dem Ombudsmann wird Ihr Recht auf Beschreiten eines Rechtswegs bei den ordentlichen Gerichten nicht berührt.

2. Beschwerden

Bei Beschwerden können Sie sich direkt an die den Landesschadenhilfe Versicherung VaG (LSH) oder die PHÖNIX Schutzgemeinschaft Assekuradeur GmbH (PHÖNIX) wenden. Wenn Sie nicht zuerst mit der LSH oder PHÖNIX über Ihr Anliegen sprechen möchten, können Sie sich auch an die unter Nr. 1 genannte Aufsichtsbehörde wenden. Neben den Rechtsbehelfen nach Nr. 1 und 2 bleibt die gerichtliche Geltendmachung von Ansprüchen unberührt.

3. Verwender dieser Versicherungsbedingungen

Diese Versicherungsbedingungen wurden durch die PHÖNIX Schutzgemeinschaft Assekuradeur GmbH mit dem Versicherer verhandelt und erweitert. Verwender dieser Versicherungsbedingungen bleibt der Versicherer. Insbesondere Auslegungsfragen und Unklarheiten in den Versicherungsbedingungen gehen zu Lasten des Versicherers. Die Versicherungsbedingungen wurden nicht von der PHÖNIX Schutzgemeinschaft Assekuradeur GmbH erstellt, sondern von der Landesschadenhilfe Versicherung VaG.

VI. Tarifbestimmungen

1. Allgemeines

Für die Risikobeurteilung sind Angaben über Vorversicherung und Vorschäden notwendig.

1.1. In folgenden Fällen ist eine Annahme nicht möglich:

- 1.1.1. Mehr als ein Schaden in den letzten 3 Jahren vor Antragstellung.
- 1.1.2. Die Erst- oder Folgeprämie zur Vorversicherung wurde nicht gezahlt und es erfolgte eine Vertragsaufhebung nach §§ 37, 38 VVG.
- 1.1.3. Eine Kündigung durch den Vorversicherer erfolgte.
- 1.1.4. Folgende Rassen (auch Kreuzungen mit diesen Rassen oder Mischlinge dieser Rassen) zählen als Kampfhunde und sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:
 - 1.1.4.1. Alano,
 - 1.1.4.2. American Bulldog und American Bully,
 - 1.1.4.3. American Pitbull-Terrier,
 - 1.1.4.4. American Staffordshire-Terrier,
 - 1.1.4.5. Bullmastiff,
 - 1.1.4.6. Bullterrier (alle Arten),
 - 1.1.4.7. Cane Corso,
 - 1.1.4.8. Dobermann,
 - 1.1.4.9. Dogo Argentino,
 - 1.1.4.10. Dogue de Bordeaux,
 - 1.1.4.11. Fila Brasileiro,
 - 1.1.4.12. Mastiff,
 - 1.1.4.13. Mastin Espanol,
 - 1.1.4.14. Mastino Napoletano,
 - 1.1.4.15. Pitbull-Terrier,
 - 1.1.4.16. Rottweiler,
 - 1.1.4.17. Staffordshire-Bullterrier,
 - 1.1.4.18. Tosa Inu.

Für einen Antrag, der die Vorgaben nicht erfüllt, besteht keine vorläufige Deckung.

1.2. Besonderheiten Hunde

Folgende Rassen können nur im Tarif für Mehrprämienhunde gegen Risikozuschlag versichert werden:

- 1.2.1. Akbas,
- 1.2.2. Berger de Beauce (Beauceron),
Berger de Brie (Briard),
- 1.2.3. Carpatin,
- 1.2.4. Estrela-Berghund,
- 1.2.5. Karkatschan,
- 1.2.6. Karshund,

- 1.2.7. Komondor,
- 1.2.8. Kraski Ovcar,
- 1.2.9. Kuvasz (ungarischer Hirtenhund),
- 1.2.10. Liptak (Goralenhund),
- 1.2.11. Maremanner Hirtenhund,
- 1.2.12. (Tibetanischer) Mastiff,
- 1.2.13. Mastin de Los Pirineos,
- 1.2.14. Mioritic,
- 1.2.15. Mittelasiatischer Owtscharka,
- 1.2.16. Polski Owczarek Podhalanski,
- 1.2.17. Pyrenäenberghund,
- 1.2.18. Rafeiro do Alentejo,
- 1.2.19. Sarplaninac,
- 1.2.20. Slovenski Cuvacz,
- 1.2.21. Südrussischer Owtscharka,
- 1.2.22. Tornjak.

1.3. Besonderheiten Ponys

Folgende Rassen können nur im Pony-Tarif versichert werden:

- 1.3.1. Abaco-Wildpferd,
- 1.3.2. Abessinier,
- 1.3.3. Achetta,
- 1.3.4. Aegidienberger,
- 1.3.5. Ainos-Pony,
- 1.3.6. Albaner,
- 1.3.7. American Classic Shetland Pony,
- 1.3.8. American Miniature Horse,
- 1.3.9. American Paint Pony,
- 1.3.10. American Shetland Pony,
- 1.3.11. American Walking Pony,
- 1.3.12. American Welara Pony,
- 1.3.13. Andino,
- 1.3.14. Arenberg-Nordkirchner Pony,
- 1.3.15. Arravani,
- 1.3.16. Assateague-Pony,
- 1.3.17. Asturcon-Australian Pony,
- 1.3.18. Aveligneser (Italienischer Haflinger),
- 1.3.19. Azoren-Pony
- 1.3.20. Baise,
- 1.3.21. Balearen Pony,
- 1.3.22. Bali Pony,
- 1.3.23. Banker-Pony,

- 1.3.24. Bardigiano,
- 1.3.25. Baschkire Basuto-Pony,
- 1.3.26. Batak Pony (Deli Pony),
- 1.3.27. Belgisches Reitpony,
- 1.3.28. Bergmann Pony,
- 1.3.29. Bhutia,
- 1.3.30. Bosniake,
- 1.3.31. Bosnisches Gebirgspony,
- 1.3.32. British Riding Pony,
- 1.3.33. British Spotted Pony,
- 1.3.34. Burenpony,
- 1.3.35. Carmague,
- 1.3.36. Cavallino di Monterufoli,
- 1.3.37. Cayuse Pony,
- 1.3.38. Cheju Pony,
- 1.3.39. Chickasaw Pony,
- 1.3.40. China Pony,
- 1.3.41. Chincoteague,
- 1.3.42. Connemara-Pony,
- 1.3.43. Criollo,
- 1.3.44. Dales-Pony,
- 1.3.45. Dartmoor-Pony,
- 1.3.46. Deutsches Classic-Pony,
- 1.3.47. Deutsches Part-Bred Shetland Pony,
- 1.3.48. Deutsches Reitpony,
- 1.3.49. Dülmener (Dülmener Wildpony/Grubenpony),
- 1.3.50. Edelblut (Arabo-Haflinger),
- 1.3.51. Exmoor-Pony,
- 1.3.52. Falabella,
- 1.3.53. Färöerpony,
- 1.3.54. Fell Pony,
- 1.3.55. Fjord,
- 1.3.56. Flores Pony,
- 1.3.57. Galiceno Pony,
- 1.3.58. Garrano Gotland-Pony,
- 1.3.59. Haflinger,
- 1.3.60. Highland-Pony,
- 1.3.61. Hokkaido,
- 1.3.62. Holländisches Reitpony,
- 1.3.63. Huzule,
- 1.3.64. Isländer,
- 1.3.65. Java,
- 1.3.66. Kasak,
- 1.3.67. Kaspisches Kleinpony,
- 1.3.68. Knabstrupper,
- 1.3.69. Konik,
- 1.3.70. Kurdisches Halbblut,
- 1.3.71. Landais Pony,
- 1.3.72. Lehmkuhlener Pony,
- 1.3.73. Lewitzer,
- 1.3.74. Liebenthaler Pony,
- 1.3.75. Mérens,
- 1.3.76. Minishetlandpony,
- 1.3.77. Misaki,
- 1.3.78. Mongolen Pony,
- 1.3.79. Mongolisches Wildpony,
- 1.3.80. Mpar Pony,
- 1.3.81. Mustang,
- 1.3.82. Nanfan,
- 1.3.83. Neufundland Pony,
- 1.3.84. New-Forest-Pony,
- 1.3.85. Niederländisches Reitpony,
- 1.3.86. Nigerianisches Pony,
- 1.3.87. Norwegisches Fjordpony,
- 1.3.88. Panjepony,
- 1.3.89. Paso Fino,
- 1.3.90. Paso Peruano,
- 1.3.91. Pindos Pony,
- 1.3.92. Polo-Pony,
- 1.3.93. Pony of the Americas,
- 1.3.94. Pottok-Pony,
- 1.3.95. Przewalski-Pony,
- 1.3.96. Quba,
- 1.3.97. Riwoque,
- 1.3.98. Sable Island Pony,
- 1.3.99. Sandelholz-Pony,
- 1.3.100. Sardisches Pony,
- 1.3.101. Schweike,
- 1.3.102. Shetlandpony,
- 1.3.103. Skyros Pony,
- 1.3.104. Sorraia,
- 1.3.105. Spiti,
- 1.3.106. Sumba,
- 1.3.107. Taishu,

- 1.3.108. Tarpan,
- 1.3.109. Tibet,
- 1.3.110. Tigerscheckpony,
- 1.3.111. Timor,
- 1.3.112. Tinker,
- 1.3.113. Tokara Pony,
- 1.3.114. Wjatka-Pony,
- 1.3.115. Welsh Cob,
- 1.3.116. Welsh Mountain,
- 1.3.117. Welsh Partbred,
- 1.3.118. Welsh Riding Pony,
- 1.3.119. Welsh-Pony,
- 1.3.120. Yonaguni Pony,
- 1.3.121. Žemaitukas Pony.

1.4. Was ist zusätzlich zu beachten?

- 1.4.1. Individuelle Risikoverhältnisse können besondere Prämienzuschläge, Bedingungen, Selbstbeteiligungen usw. erfordern.
- 1.4.2. Die im Antrag vorgesehenen Fragen müssen vollständig und sorgfältig beantwortet werden.
- 1.4.3. Bei Risiken, die im Tarif nicht enthalten oder mit Anfrage bezeichnet sind, ist eine Anfrage bei der Landes-schadenhilfe Versicherung VaG durch die PHÖNIX Schutz-gemeinschaft Assekuradeur GmbH erforderlich.
- 1.4.4. Mündliche Nebenabreden zum Antrag, zum Tarif sowie zu den Bedingungen sind rechtsungültig.

2. Zahlungsweise

- 2.1. Bei Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats ist jährliche, halbjährliche, vierteljährliche und monatliche Zahlungsweise möglich.
- 2.2. Wenn kein SEPA-Lastschriftmandat vorliegt, ist nur die jährliche Zahlungsweise möglich (Selbstzahler).
- 2.3. Die Mindestprämie zzgl. Versicherungssteuer beträgt bei halbjährlicher Zahlungsweise 30 Euro, bei vierteljährlicher Zahlungsweise 15 Euro und bei monatlicher Zahlungsweise 5 Euro.

3. Datierung des Versicherungsbeginns

- 3.1. Das Datum des Versicherungsbeginns darf nicht vor Antragsaufnahme liegen, frühester Beginn ist der Antrags-eingang bei der PHÖNIX Schutzgemeinschaft Assekuradeur GmbH, eine Rückdatierung ist nicht möglich.
- 3.2. Anträge können nicht früher als ein Jahr vor Vertrags-beginn angenommen werden.
- 3.3. Hat der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz/Sitz im Ausland, ist eine deutsche Korrespondenzanschrift und die Abbuchung von einem deutschen Bankkonto zwingend erforderlich.

4. Tarifauswahl

- 4.1. Die Tarife max-THV Premium und max-THV Plus werden jeweils für Hunde und Pferde angeboten und unterscheiden sich in Leistungsumfang und Deckungssummen.
- 4.2. Selbstbeteiligung von 0 oder 150 Euro (entfällt nach fünf schadenfreien Vertragsjahren dauerhaft) wählbar, Deckungssummen 50.000.000 Euro im Tarif Premium, 30.000.000 Euro im Tarif Plus.

VII. Hinweis zum Datenschutz

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die PHÖNIX Schutzgemeinschaft Assekuradeur GmbH (im Folgenden „PHÖNIX“) und die Landesschadenhilfe VaG (im Folgenden „LSH“) und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

1. Verantwortliche

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung PHÖNIX
 PHÖNIX Schutzgemeinschaft
 Assekuradeur GmbH
 Glockengießerwall 2
 20095 Hamburg
 Telefon: 0 40 29 99 40-0
 Fax: 0 40 29 99 40-95 30
 service@phoenix.versicherung

Unseren Datenschutzbeauftragten Herrn
 Dipl. Ing. (FH) Carsten Krämer erreichen Sie unter
 datenschutz@maxpool.de oder unserer Postadresse
 mit dem Zusatz „der Datenschutzbeauftragte“.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung LSH
 Landesschadenhilfe VaG
 Vogteistr. 3
 29683 Bad Fallingbostel
 Telefon: 05162 404-0
 Telefax: 05162 404-26
 info@lsh-versicherung.de

Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der LSH ist unter
 der o. g. Anschrift oder E-Mail, zu Hd. Herrn Olaf Mangliers,
 beziehungsweise unter www.datenschutzbeauftragter-hamburg.com erreichbar.

2. Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des zu übernehmenden Risikos.

Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich. Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben.

Die Daten aller mit der LSH bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung/-ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Unfallversicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechtigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- › zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- › zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können,
- › zur Verifizierung Ihrer bei uns angegebenen Adresse vor der Zustellung von Schriftstücken.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen, wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1c) DSGVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

3. Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

3.1. Versicherer

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei Versicherungsunternehmen. Dafür ist es erforderlich, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an Versicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann.

Darüber hinaus ist es möglich, dass der Versicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Versicherer nur, soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang. Nähere Informationen zu den eingesetzten Versicherern finden Sie unter Ziffer 1. „Verantwortliche“.

3.2. Vermittler

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten.

Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

3.3. Externe Dienstleister

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister. Eine Auflistung externer Dienstleister können Sie unter der E-Mail-Adresse datenschutz@maxpool.de anfordern.

3.4. Weitere Empfänger

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

3.5. Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind.

Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahre.

3.6. Betroffenenrechte

Sie können unter der in Ziffer 1. genannten Adressen Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie 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.

3.7. Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen. Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

3.8. Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden.

Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Der Hamburgische Beauftragte
für Datenschutz und Informationsfreiheit
Ludwig-Erhard-Str 22
7. OG
20459 Hamburg
Tel.: 040 428 54-4040
Fax: 040 428 54-4000
E-Mail: mailbox@datenschutz.hamburg.de

3.9. 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 personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

3.10. Automatisierte Einzelfallentscheidungen

Auf Basis der von Ihnen gemachten Angaben entscheiden wir in bestimmten Fällen vollautomatisiert bei der Antrags- sowie der Vertragsbearbeitung. Die Entscheidung erfolgt dabei insbesondere auf der Grundlage Ihrer Angaben zu persönlichen Risikomerkmale.

Die vollautomatisierten Entscheidungen basieren insbesondere auf den vertraglichen Bedingungswerken und den daraus abgeleiteten Regeln und Bearbeitungsrichtlinien.

3.11. Weiterer Personenkreis

Haben Sie uns neben Ihren eigenen personenbezogenen Daten auch Daten weiterer Personen genannt (z. B. mitversicherte Personen/Lebenspartner, abweichende Kontoinhaber etc.) geben Sie die vorliegenden Informationen zur Verwendung der Daten bitte auch an diese weiter.

VIII. Versicherungsbedingungen für die Private Tierhalterhaftpflichtversicherung max-THV Plus und max-THV Premium

Hinweise zum Aufbau und zur Anwendung

Teil A enthält Regelungen zur Ausgestaltung des Versicherungsschutzes in der Haftpflichtversicherung.

- › Abschnitt A1 gilt für die allgemeinen und besonderen Risiken als privater Tierhalter.
- › Abschnitt A2 gilt für Schäden nach dem Umweltschadengesetz (Besonderes Umweltrisiko).
- › Abschnitt A3 gilt für Forderungsausfallrisiken.
- › Abschnitt A4 beinhaltet die gemeinsamen Bestimmungen zu Teil A.
- › Abschnitt A5 beinhaltet die Bedingungen für die Reiterunfallversicherung (Tarif max-THV Premium RUV).

Teil B enthält Regelungen über allgemeine Rechte und Pflichten der Vertragsparteien.

- › Abschnitt B1 regelt Beginn des Versicherungsschutzes und Beitragszahlung.
- › Abschnitt B2 regelt Dauer und Ende des Vertrags / Kündigung.
- › Die Abschnitte B3 und B4 enthalten Obliegenheiten des Versicherungsnehmers und weitere Bestimmungen.

Maßgeblich für den Versicherungsschutz sind der gesamte Bedingungstext, der Versicherungsschein und seine Nachträge.

INHALTSVERZEICHNIS

Teil A – Regelungen zur Ausgestaltung des Versicherungsschutzes 19

Abschnitt A1 – Privates Tierhalterhaftpflichtrisiko 19

A1-1 Versicherte Eigenschaften, Tätigkeiten (versichertes Risiko) sowie nicht versicherte Risiken 19

A1-2 Regelungen zu mitversicherten Personen und zum Verhältnis zwischen den Versicherten (Versicherungsnehmer und mitversicherte Personen) 19

A1-3 Versicherungsschutz, Versicherungsfall 21

A1-4 Leistungen der Versicherung und Vollmacht des Versicherers 21

A1-5 Begrenzung der Leistungen (Versicherungssumme, Jahreshöchstersatzleistung, Serienschaden, Selbstbeteiligung) 21

A1-6 Besondere Regelungen für einzelne Risiken des privaten Tierhalters (Versicherungsschutz, Risikobegrenzungen und besondere Ausschlüsse) 22

A1-6.1 Kutsch- und Schlittenfahrten 22

A1-6.2 Teilnahme an Veranstaltungen 22

A1-6.3 Deckschäden 22

A1-6.4 Flurschäden 22

A1-6.5 Allgemeines Umweltrisiko 22

A1-6.6 Abwässer 22

A1-6.7 Allmählichkeitsschäden 22

A1-6.8 Schäden an gemieteten/gepachteten Sachen, insbesondere Räumen (Mietsachschäden) 23

A1-6.9 Sachschäden an gemieteten /geliehenen Tiertransportern und Tiertransportanhängern 23

A1-6.10 Sachschäden an Reitutensilien, Schlitten/Wagen und Kutschen 23

A1-6.11 Schäden an/Abhandenkommen von sonstigen gemieteten, geleasten, gepachteten, geliehenen beweglichen Sachen 23

A1-6.12 Nicht versicherungspflichtige Kraftfahrzeuge, Kraftfahrzeug-Anhänger (auch zum Tiertransport) 24

A1-6.13 Schäden im Ausland 24

A1-6.14 Vermögensschäden 24

A1-6.15 Klarstellende Hinweise zum Versicherungsschutz 25

A1-6.16 Einsatz als Therapie-/Assistenz-/Rettungs-/Suchtier 25

A1-6.17 Nebenberufliche gewerbliche Nutzung der Tiere 25

A1-6.18 Neuwertentschädigung 27

A1-6.19 Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit 27

A1-6.20 Rettungs- und Bergungskosten / Nottötung und Beseitigung des Tierkörpers 28

A1-6.21 Tod des Pferdes durch Wolfsriss oder Pferderipper innerhalb Deutschlands 28

A1-6.22 Rabattrückstufung bei geliehenen zulassungspflichtigen Tiertransportanhängern 28

A1-6.23 Schäden an geliehenen Kraftfahrzeugen 28

A1-6.24 Differenzdeckung bei Quotelung 28

A1-6.25 Tierische Ausscheidungen 28

A1-6.26 Schutz bei grober Fahrlässigkeit 28

A1-6.27 Mitversicherung von Schäden durch versehentlich nicht gemeldete Risiken 28

A1-7 Allgemeine Ausschlüsse 28

A1-7.1 Vorsätzlich herbeigeführte Schäden 28

A1-7.2 Kenntnis der Mangelhaftigkeit oder Schädlichkeit von Erzeugnissen, Arbeiten und sonstigen Leistungen 29

A1-7.3 Ansprüche der Versicherten untereinander 29

A1-7.4 Schadenfälle von Angehörigen des Versicherungsnehmers und von wirtschaftlich verbundenen Personen 29

A1-7.5 Leasing, Pacht, Leihe, verbotene Eigenmacht, besonderer Verwahrungsvertrag 29

A1-7.6 Schäden an hergestellten oder gelieferten Sachen, Arbeiten und sonstigen Leistungen 29

A1-7.7 Asbest 29

A1-7.8 Gentechnik 29

A1-7.9 Persönlichkeits- und Namensrechtsverletzungen 29

A1-7.10 Anfeindung, Schikane, Belästigung und sonstige Diskriminierung 29

A1-7.11 Übertragung von Krankheiten 30

A1-7.12 Senkungen, Erdbeben, Überschwemmungen 30

A1-7.13 Strahlen 30

A1-7.14 Kraftfahrzeuge, Kraftfahrzeug-Anhänger 30

A1-7.15 Luft- und Raumfahrzeuge, Luftlandeplätze 30

A1-7.16 Wasserfahrzeuge 30

A1-7.17 Schäden im Zusammenhang mit der Übertragung elektronischer Daten 30

A1-8 Veränderungen des versicherten Risikos (Erhöhungen und Erweiterungen) 30

A1-9 Neu hinzugekommene Risiken (Vorsorgeversicherung) 31

A1-10 Vorsorgeversicherungsschutz für Hunde, für die eine Versicherungspflicht gilt 31

A1-11 Fortsetzung der Tierhalterhaftpflichtversicherung nach dem Tod des Versicherungsnehmers 31

A1-12	Garantien	31
A1-12.1	Abweichungen gegenüber den Musterbedingungen des GDV (jeweils aktueller Stand) und den Empfehlungen des Arbeitskreises EU-Vermittlerrichtlinie	31
A1-12.2	Bedingungsverbesserungen	31
A1-12.3	Versehensklausel	31
A1-12.4	Besitzstandsgarantie	31
A1-12.5	max-Leistungsschutz	32
A1-12.6	Konditionsdifferenzdeckung	32
A1-12.7	Anschlussdeckung bei Versichererwechsel	32
Abschnitt A2 – Besonderes Umweltrisiko		32
A2-1	Was ist versichert?	32
A2-2	Ausland	33
A2-3	Ausschlüsse	33
A2-4	Versicherungssumme	33
Abschnitt A3 – Forderungsausfallrisiko		33
A3-1	Gegenstand der Forderungsausfalldeckung	33
A3-2	Leistungsvoraussetzungen	33
A3-3	Umfang der Forderungsausfalldeckung	34
A3-4	Räumlicher Geltungsbereich	34
A3-5	Besondere Ausschlüsse für das Forderungsausfallrisiko	34
A3-6	Spezial-Schadenersatz-Rechtsschutz	34
A3-6.1	Versicherungsnehmerin	34
A3-6.2	Versicherer	34
A3-6.3	Hinweis auf die zu Grunde liegenden Bedingungen	34
A3-6.4	Nicht versicherte Rechtsangelegenheiten	35
A3-6.5	Leistungsumfang	35
A3-6.6	Verhalten nach Eintritt eines Rechtsschutzfalles	35
A3-6.7	Stichentscheid	36
Abschnitt A4 – Gemeinsame Bestimmungen zu Teil A		36
A4-1	Abtretungsverbot	36
A4-2	Veränderungen des versicherten Risikos und Auswirkung auf die Prämie (Prämienregulierung)	36
A4-3	Prämienangleichung und Kündigungsrecht nach Prämienangleichung	36

Abschnitt A5 – Baustein Reiterunfallversicherung (RUV)		37
A5-1	Was ist versichert?	37
A5-1.1	Grundsatz	37
A5-1.2	Geltungsbereich	37
A5-1.3	Unfallbegriff	37
A5-1.4	Erweiterter Unfallbegriff	37
A5-1.5	Einschränkungen der Leistungspflicht	37
A5-2	Welche Leistungsarten können vereinbart werden?	37
A5-2.1	Invaliditätsleistung	37
A5-2.2	Unfallrente	39
A5-2.3	Sofortleistung bei einem oder mehreren Wirbelbrüchen der Wirbelsäule	39
A5-2.4	Tagegeld für die Versorgung des Pferdes	39
A5-2.5	Krankenhaustagegeld	40
A5-2.6	Einmalzahlung nach ambulanter Operation	40
A5-2.7	Todesfalleistung	40
A5-2.8	Kosten für kosmetische Operationen	40
A5-2.9	Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze für Reiter und Pferd	40
A5-3	Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?	40
A5-3.1	Krankheiten und Gebrechen	40
A5-3.2	Mitwirkungsanteil	40
A5-4	Was ist nicht versichert?	40
A5-4.1	Ausgeschlossene Unfälle	40
A5-4.2	Ausgeschlossene Gesundheitsschäden	41
A5-5	Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?	41
A5-6	Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?	42
A5-7	Wann sind die Leistungen fällig?	42
A5-7.1	Erklärung über die Leistungspflicht	42
A5-7.2	Fälligkeit der Leistung	42
A5-7.3	Vorschüsse	42
A5-7.4	Neubemessung des Invaliditätsgrades	42

Teil B – Allgemeine Rechte und Pflichten der Vertragsparteien **43**

Abschnitt B1 – Beginn des Versicherungsschutzes, Beitragszahlung **43**

B1-1 Beginn des Versicherungsschutzes **43**

B1-2 Beitragszahlung, Versicherungsperiode **43**

B1-2.1 Beitragszahlung 43

B1-2.2 Versicherungsperiode 43

B1-2.3 Versicherungsjahr 43

B1-3 Fälligkeit des Erst- oder Einmalbeitrags, Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung **43**

B1-3.1 Fälligkeit des Erst- oder Einmalbeitrags 43

B1-3.2 Rücktrittsrecht des Versicherers bei Zahlungsverzug 43

B1-3.3 Leistungsfreiheit des Versicherers 43

B1-4 Folgebeitrag **43**

B1-4.1 Fälligkeit 43

B1-4.2 Verzug und Schadensersatz 43

B1-4.3 Mahnung 43

B1-4.4 Leistungsfreiheit nach Mahnung 43

B1-4.5 Kündigung nach Mahnung 43

B1-4.6 Zahlung des Beitrags nach Kündigung 44

B1-5 Lastschriftverfahren, Kreditkarte, PayPal und andere Zahlungsdienstleister **44**

B1-5.1 Pflichten des Versicherungsnehmers 44

B1-5.2 Fehlgeschlagener Einzugsversuch bei Lastschrift, Kreditkarte und anderen Zahlungsdienstleistern 44

B1-6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung **44**

B1-6.1 Allgemeiner Grundsatz 44

B1-6.2 Beitrag oder Geschäftsgebühr bei Widerruf, Rücktritt, Anfechtung und fehlendem versicherten Interesse 44

Abschnitt B2 – Dauer und Ende des Vertrags / Kündigung **44**

B2-1 Dauer und Ende des Vertrags **44**

B2-1.1 Vertragsdauer 44

B2-1.2 Stillschweigende Verlängerung 44

B2-1.3 Vertragsdauer von weniger als einem Jahr 45

B2-1.4 Kündigung bei mehrjährigen Verträgen 45

B2-1.5 Wegfall des versicherten Interesses 45

B2-2 Kündigung nach Versicherungsfall **45**

B2-2.1 Kündigungsrecht 45

B2-2.2 Kündigung durch Versicherungsnehmer 45

B2-2.3 Kündigung durch Versicherer 45

B2-3 Veräußerung und deren Rechtsfolgen **45**

B2-3.1 Übergang der Versicherung 45

B2-3.2 Kündigung 45

B2-3.3 Beitrag 45

B2-3.4 Anzeigepflichten 45

Abschnitt B3 – Anzeigepflicht, Gefahrerhöhung, andere Obliegenheiten **45**

B3-1 Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters bis zum Vertragsschluss **45**

B3-1.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände 45

B3-1.2 Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht 46

B3-1.3 Frist und Form für die Ausübung der Rechte des Versicherers 46

B3-1.4 Hinweispflicht des Versicherers 46

B3-1.5 Ausschluss von Rechten des Versicherers 46

B3-1.6 Anfechtung 46

B3-1.7 Erlöschen der Rechte des Versicherers 46

B3-2 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers **46**

B3-2.1 Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalls 46

B3-2.2 Obliegenheiten bei und nach Eintritt des Versicherungsfalls 47

B3-2.3 Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzung 47

Abschnitt B4 – Weitere Regelungen **47**

B4-1 Mehrere Versicherer, Mehrfachversicherung **47**

B4-2 Erklärungen und Anzeigen, Anschriftenänderung **47**

B4-2.1 Form, zuständige Stelle 47

B4-2.2 Nichtanzeige einer Anschriften- oder Namensänderung 47

B4-2.3 Nichtanzeige der Verlegung der gewerblichen Niederlassung 47

B4-3 Vollmacht des Versicherungsvertreters **48**

B4-3.1 Erklärungen des Versicherungsnehmers 48

B4-3.2 Erklärungen des Versicherers 48

B4-3.3 Zahlungen an den Versicherungsvertreter 48

B4-4 Verjährung **48**

B4-5 Örtlich zuständiges Gericht **48**

B4-5.1 Klagen gegen den Versicherer oder Versicherungsvermittler 48

B4-5.2 Klagen gegen Versicherungsnehmer 48

B4-6 Anzuwendendes Recht **48**

B4-7 Embargobestimmung **48**

B4-8 Wechsel des Risikoträgers **48**

Teil A – Regelungen zur Ausgestaltung des Versicherungsschutzes

Abschnitt A1 – Privates Tierhalterhaftpflichtrisiko

A1-1 Versicherte Eigenschaften, Tätigkeiten (versichertes Risiko) sowie nicht versicherte Risiken

A1-1.1 Mitversicherte Personen als Halter/Mithalter oder Tierhüter

Versichert ist im Umfang der nachfolgenden Bestimmungen die gesetzliche Haftpflicht

- › des Versicherungsnehmers,
- › des Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartners des Versicherungsnehmers,
- › des Lebensgefährten des Versicherungsnehmers, sofern diese Person in häuslicher Gemeinschaft mit dem Versicherungsnehmer lebt und bei ihm behördlich gemeldet ist,
- › der Familienangehörigen des Versicherungsnehmers,
- › aller sonstigen mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft lebenden Personen,
- › des nicht gewerbsmäßig tätigen Tierhüters in dieser Eigenschaft,
- › jeder anderen namentlich im Versicherungsschein als (Mit-)Halter bezeichneten Person

als nicht gewerbsmäßig tätiger Halter von Hunden sowie von Reit- und Zugtieren (Pferde, Kleinpferde, Ponys, Maultiere, Esel usw.) sowie als Tierhüter auf Grund vertraglicher Vereinbarungen im Sinne des § 834 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB), sofern sie nicht gewerbsmäßig tätig sind.

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus der Haltung von bis zu zwölf Monate alten Jungtieren des über diesen Vertrag versicherten Elterntieres. Nach Vollendung des ersten Lebensjahres stellen die Jungtiere eine Erweiterung im Sinne von Ziffer A1-8.1 dar und sind gegen Zahlung der hierfür vorgesehenen Prämie zur Versicherung anzumelden.

Die Tierhaltung zu beruflichen, betrieblichen, gewerblichen oder ähnlichen Zwecken ist ausschließlich im Rahmen der Ziffern A1-6.16 und A1-6.17 mitversichert.

A1-1.2 Nicht versicherte Risiken

Nicht versichert ist Ihre gesetzliche Haftpflicht

- a) als Halter von Jagdgebrauchshunden, für die bereits Versicherungsschutz durch eine Jagdhaftpflichtversicherung besteht;
- b) als Halter von sogenannten Kampfhunden – als solche gelten Hunde der folgenden Rassen:
 - › Alano,
 - › American Bulldog und American Bully,
 - › American Pitbull-Terrier,
 - › American Staffordshire-Terrier,
 - › Bullmastiff,
 - › Bullterrier (alle Arten, z. B. Miniatur Bullterrier),

- › Cane Corso,
- › Dobermann,
- › Dogo Argentino,
- › Dogue de Bordeaux,
- › Fila Brasileiro,
- › Mastiff,
- › Mastin Espanol,
- › Mastino Napoletano,
- › Pitbull-Terrier,
- › Rottweiler,
- › Staffordshire-Bullterrier,
- › Tosa Inu.

A1-2 Regelungen zu mitversicherten Personen und zum Verhältnis zwischen den Versicherten (Versicherungsnehmer und mitversicherte Personen)

A1-2.1 Mitversicherte Personen

A1-2.1.1 Ehegatte/eingetragener Lebenspartner

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht Ihres Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartners. Eingetragener Lebenspartner ist derjenige, der in einer eingetragenen Partnerschaft im Sinne des Partnerschaftsgesetzes oder einer vergleichbaren Partnerschaft nach dem Recht anderer Staaten lebt.

A1-2.1.2 Familienangehörige, die mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft leben

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht Ihrer Familienangehörigen und den Familienangehörigen Ihres mitversicherten Ehe- oder Lebenspartners gemäß A1-2.1.1 oder A1-2.1.4, die mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft leben und unter der gleichen Anschrift behördlich gemeldet sind wie Sie.

Als Familienangehörige gelten Verwandte in gerader Linie und Seitenlinie sowie Schwägernte (Eltern und Kinder; auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder/-eltern, (Halb-) Geschwister, Neffen und Nichten, Onkel und Tanten sowie Cousins und Cousines). Enkelkinder sind nach den gleichen Regelungen mitversichert, die für die Mitversicherung Ihrer Kinder gelten (siehe A1-2.1.3). Kinder, Eltern und Großeltern bleiben weiter versichert, wenn diese in eine Pflegeeinrichtung umziehen.

A1-2.1.3 Ihre Kinder und Kinder Ihres Ehepartners/ eingetragenen Lebenspartners außerhalb der häuslichen Gemeinschaft

Für Kinder, die nicht mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft mit leben, gilt Folgendes:

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht

- a) Ihrer minderjährigen, unverheirateten und nicht in einer eingetragenen Partnerschaft lebenden Kinder (auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder) und – unter den gleichen Voraussetzungen – die der Kinder Ihres Ehepartners/ eingetragenen Lebenspartners;

- b) der volljährigen, unverheirateten und nicht in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebenden Kinder während
 - › ihrer Schul- und Berufsausbildung,
 - › der Ableistung des Grundwehrdienstes, eines freiwilligen Wehrdienstes, eines internationalen oder nationalen Jugendfreiwilligendienstes (Freiwilliges Soziales oder Ökologisches Jahr) oder des Bundesfreiwilligendienstes.

Nach Abschluss

- › der Schul- oder Berufsausbildung,
- › des Grundwehrdienstes, freiwilligen Wehrdienstes, internationalen oder nationalen Jugendfreiwilligendienstes (Freiwilliges Soziales oder Ökologisches Jahr) oder des Bundesfreiwilligendienstes

bleibt der Versicherungsschutz bestehen bis zur Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit, längstens jedoch für ein Jahr, auch wenn sie nicht mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft leben.

Diese Regelungen gelten sinngemäß auch für Kinder Ihres nicht eingetragenen Lebenspartners unter den Voraussetzungen von A1-2.1.4.

A1-2.1.4 Lebenspartner und dessen Kinder

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft lebenden Partners einer nicht-ehelichen Lebensgemeinschaft und dessen Kinder, diese entsprechend A1-2.1.3:

- › Sie und der mitversicherte Partner müssen unverheiratet sein.
- › Ihr mitversicherter Partner muss unter der gleichen Anschrift gemeldet sein wie Sie oder Sie benennen uns Ihren mitzuversichernden Partner und wir bestätigen Ihnen dessen Mitversicherung in Textform.
- › Die Mitversicherung für Ihren Partner und dessen Kinder, die nicht auch Ihre Kinder sind, endet mit der Aufhebung der häuslichen Gemeinschaft zwischen Ihnen und Ihrem Partner.
- › Im Falle Ihres Todes gilt für den überlebenden Partner und dessen Kinder A1-11 sinngemäß.

A1-2.1.5 Pflegebedürftige Personen

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht der in Ihrem Haushalt lebenden dauernd pflegebedürftigen Personen (mindestens Pflegegrad 2).

A1-2.1.6 Vorübergehend in die Familie eingegliederte Personen und Übernachtungsgäste

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht

- a) der vorübergehend in den Familienverbund eingegliederten unverheirateten Personen (z. B. Aupair, Austauschschüler) während der Dauer der Eingliederung (mindestens drei Übernachtungen in Ihrem Haushalt) sowie
- b) Ihrer minderjährigen Übernachtungsgäste während deren Aufenthaltsdauer in Ihrem Haushalt, soweit nicht anderweitig Versicherungsschutz besteht.

A1-2.1.7 In Ihrem Haushalt beschäftigte Personen

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht der in Ihrem Haushalt beschäftigten Personen gegenüber Dritten aus dieser Tätigkeit. Das Gleiche gilt für Personen, die aus Arbeitsvertrag oder gefälligkeitshalber Wohnung, Haus und Garten betreuen oder den Streudienst versehen.

Ausgeschlossen sind Ansprüche aus Personenschäden, bei denen es sich um Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten in Ihrem Betrieb gemäß dem Sozialgesetzbuch VII handelt.

A1-2.1.8 Tierhüter

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des nicht gewerbsmäßig tätigen Tierhüters in dieser Eigenschaft.

A1-2.1.9 Fremdreiter/Gastreiter

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Fremdreiters/ Gastreiters, dem ein in diesem Vertrag versichertes Pferd von Ihnen, dem Pferdeeigentümer oder dem berechtigten Besitzer unentgeltlich überlassen wurde. Eingeschlossen sind – abweichend von A1-7.4 – Haftpflichtansprüche des Fremd- oder Gastreiters (auch Reittrainer und -lehrer) gegen den Versicherungsnehmer.

A1-2.1.10 Reitbeteiligung

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Reitbeteiligten. Reitbeteiligungen sind Verträge über die regelmäßige Benutzung des versicherten Reitpferdes gegen Beteiligung an den Unterhaltskosten (auch wenn die Beteiligung in Form von Naturalleistungen erbracht wird). Eingeschlossen sind – abweichend von A1-7.4 – Haftpflichtansprüche des Reitbeteiligten gegen den Versicherungsnehmer.

A1-2.1.11 Gegenseitige Haftpflichtansprüche

Tarifmodell	Versicherungsschutz
max-THV Plus	mitversichert
max-THV Premium	mitversichert

Für gesetzliche Haftpflichtansprüche aus Personenschäden, die sich versicherte Personen untereinander zufügen, besteht Versicherungsschutz für Ansprüche, die von Dritten erhoben werden (z. B. gesetzliche Regressansprüche von Sozialversicherungsträgern, Sozialhilfeträgern, privaten Krankenversicherungsträgern, öffentlichen und privaten Arbeitgebern)

A1-2.1.12 Nachversicherungsschutz

Entfallen die Voraussetzungen für die Mitversicherung einer bisher nach den Regelungen A1-2.1.1 bis A1-2.1.5 versicherten Person (z. B. weil die Ehe rechtskräftig geschieden wurde), so besteht Nachversicherungsschutz bis zum Ende des laufenden Versicherungsjahres.

A1-2.2 Alle für den Versicherungsnehmer geltenden Vertragsbestimmungen sind auf die mitversicherten Personen entsprechend anzuwenden. Dies gilt nicht für die Bestimmungen über die Vorsorgeversicherung (A1-9), wenn das neue Risiko nur für eine mitversicherte Person entsteht.

A1-2.3 Unabhängig davon, ob die Voraussetzungen für Risikobegrenzungen oder Ausschlüsse in der Person des Versicherungsnehmers oder einer mitversicherten Person vorliegen, entfällt der Versicherungsschutz sowohl für den Versicherungsnehmer als auch für die mitversicherten Personen.

A1-2.4 Die Rechte aus diesem Versicherungsvertrag darf nur der Versicherungsnehmer ausüben. Für die Erfüllung der Obliegenheiten sind sowohl der Versicherungsnehmer als auch die mitversicherten Personen verantwortlich.

A1-3 Versicherungsschutz, Versicherungsfall

A1-3.1 Versicherungsschutz besteht für den Fall, dass der Versicherungsnehmer wegen eines während der Wirksamkeit der Versicherung eingetretenen Schadenereignisses (Versicherungsfall), das einen Personen-, Sach- oder sich daraus ergebenden Vermögensschaden zur Folge hatte, aufgrund

gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts

von einem Dritten auf Schadensersatz in Anspruch genommen wird.

Schadenereignis ist das Ereignis, als dessen Folge die Schädigung des Dritten unmittelbar entstanden ist. Auf den Zeitpunkt der Schadenverursachung, die zum Schadenereignis geführt hat, kommt es nicht an.

A1-3.2 Kein Versicherungsschutz besteht für Ansprüche, auch wenn es sich um gesetzliche Ansprüche handelt,

- a)** auf Erfüllung von Verträgen, Nacherfüllung, aus Selbstvornahme, Rücktritt, Minderung, auf Schadensersatz statt der Leistung;
- b)** wegen Schäden, die verursacht werden, um die Nacherfüllung durchführen zu können;
- c)** wegen des Ausfalls der Nutzung des Vertragsgegenstandes oder wegen des Ausbleibens des mit der Vertragsleistung geschuldeten Erfolges;
- d)** auf Ersatz vergeblicher Aufwendungen im Vertrauen auf ordnungsgemäße Vertragserfüllung;
- e)** auf Ersatz von Vermögensschäden wegen Verzögerung der Leistung;
- f)** wegen anderer an die Stelle der Erfüllung tretender Ersatzleistungen.

A1-3.3 Kein Versicherungsschutz besteht für Ansprüche, soweit sie aufgrund Vertrags oder Zusagen über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht des Versicherungsnehmers hinausgehen.

A1-4 Leistungen der Versicherung und Vollmacht des Versicherers

A1-4.1 Der Versicherungsschutz umfasst

- › die Prüfung der Haftpflichtfrage,
- › die Abwehr unberechtigter Schadensersatzansprüche und
- › die Freistellung des Versicherungsnehmers von berechtigten Schadensersatzverpflichtungen.

Berechtigt sind Schadensersatzverpflichtungen dann, wenn der Versicherungsnehmer aufgrund Gesetzes, rechtskräftigen Urteils, Anerkenntnisses oder Vergleiches zur Entschädigung verpflichtet ist und der Versicherer hierdurch gebunden ist. Anerkenntnisse und Vergleiche, die vom Versicherungsnehmer ohne Zustimmung des Versicherers abgegeben oder geschlossen worden sind, binden den Versicherer nur, soweit der Anspruch auch ohne Anerkenntnis oder Vergleich bestanden hätte.

Ist die Schadensersatzverpflichtung des Versicherungsnehmers mit bindender Wirkung für den Versicherer festgestellt, hat der Versicherer den Versicherungsnehmer binnen zwei Wochen vom Anspruch des Dritten freizustellen.

A1-4.2 Der Versicherer ist bevollmächtigt, alle ihm zur Abwicklung des Schadens oder Abwehr der Schadensersatzansprüche zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers abzugeben.

Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über Schadensersatzansprüche gegen den Versicherungsnehmer, ist der Versicherer bevollmächtigt, den Prozess zu führen. Der Versicherer führt dann den Rechtsstreit auf seine Kosten im Namen des Versicherungsnehmers.

A1-4.3 Wird in einem Strafverfahren wegen eines Schadenereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für den Versicherungsnehmer von dem Versicherer gewünscht oder genehmigt, so trägt der Versicherer die gebührenordnungsmäßigen oder die mit ihm besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers.

A1-4.4 Erlangt der Versicherungsnehmer oder eine mitversicherte Person das Recht, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so ist der Versicherer bevollmächtigt, dieses Recht auszuüben.

A1-5 Begrenzung der Leistungen (Versicherungssumme, Jahreshöchstersatzleistung, Serienschaden, Selbstbeteiligung)

A1-5.1 Die Entschädigungsleistung des Versicherers für Personen- und Sachschäden ist bei jedem Versicherungsfall auf die im Versicherungsschein vereinbarte Versicherungssumme begrenzt. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt.

A1-5.2 Sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde, gilt:

Die Entschädigungsleistungen des Versicherers sind für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres auf das zweifache der vereinbarten Versicherungssumme begrenzt.

A1-5.3 Mehrere während der Wirksamkeit der Versicherung eintretende Versicherungsfälle gelten als ein Versicherungsfall (Serienschaden), der zum Zeitpunkt des ersten dieser Versicherungsfälle eingetreten ist, wenn diese

- › auf derselben Ursache,
- › auf gleichen Ursachen mit innerem, insbesondere sachlichem und zeitlichem, Zusammenhang oder
- › auf der Lieferung von Waren mit gleichen Mängeln beruhen.

A1-5.4 Falls vereinbart, beteiligt sich der Versicherungsnehmer bei jedem Versicherungsfall an der Entschädigungsleistung des Versicherers mit einem im Versicherungsschein und seinen Nachträgen festgelegten Betrag (Selbstbeteiligung). Auch wenn die begründeten Haftpflichtansprüche aus einem Versicherungsfall die Versicherungssumme übersteigen, wird die Selbstbeteiligung vom Betrag der begründeten Haftpflichtansprüche abgezogen. Ziffer A1-5.1 Satz 1 bleibt unberührt.

Soweit nicht etwas anderes vereinbart wurde, bleibt der Versicherer auch bei Schäden, deren Höhe die Selbstbeteiligung nicht übersteigt, zur Abwehr unberechtigter Schadensersatzansprüche verpflichtet.

Nach fünf aufeinander folgenden schadenfreien Vertragsjahren entfällt die Selbstbeteiligung dauerhaft.

A1-5.5 Die Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden nicht auf die Versicherungssummen angerechnet.

A1-5.6 Übersteigen die begründeten Haftpflichtansprüche aus einem Versicherungsfall die Versicherungssumme, trägt der Versicherer die Prozesskosten im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe dieser Ansprüche.

A1-5.7 Hat der Versicherungsnehmer an den Geschädigten Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus dem Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme bzw. ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente vom Versicherer erstattet.

Für die Berechnung des Rentenwertes gilt die entsprechende Vorschrift der Verordnung über den Versicherungsschutz in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung in der jeweils gültigen Fassung zum Zeitpunkt des Versicherungsfalls.

Bei der Berechnung des Betrags, mit dem sich der Versicherungsnehmer an laufenden Rentenzahlungen beteiligen muss, wenn der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder die nach Abzug sonstiger Leistungen verbleibende Restversicherungssumme übersteigt, werden die sonstigen Leistungen mit ihrem vollen Betrag von der Versicherungssumme abgesetzt.

A1-5.8 Falls die von dem Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich am Verhalten des Versicherungsnehmers scheitert, hat der Versicherer für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Entschädigungsleistung, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

A1-6 Besondere Regelungen für einzelne Risiken des privaten Tierhalters (Versicherungsschutz, Risikobegrenzungen und besondere Ausschlüsse)

A1-6 regelt den Versicherungsschutz für einzelne Risiken, deren Risikobegrenzungen und die für diese Risiken geltenden besonderen Ausschlüsse.

Soweit A1-6 keine abweichenden Regelungen enthält, finden auch auf die in A1-6 geregelten Risiken alle anderen Vertragsbestimmungen Anwendung (z. B. A1-4 – Leistungen der Versicherung oder A1-7 – Allgemeine Ausschlüsse).

A1-6.1 Kutsch- und Schlittenfahrten

Versichert ist Ihre gesetzliche Haftpflicht wegen Schäden aus dem Einsatz der über diesen Vertrag versicherten Tiere als Zugtiere vor Schlitten/Wagen oder Kutschen, sofern der Einsatz nicht gegen Entgelt, sondern ausschließlich zu privaten Zwecken erfolgt, einschließlich der Beförderung von Gästen. Kutsch- und Schlittenfahrten gegen Entgelt sind im Umfang von Ziffer A1-6.17 mitversichert.

Wird das Gespann durch fremde Tiere ergänzt, ist die gleichartige gesetzliche Haftpflicht des Tierhalters des fremden Tieres mitversichert. Kann der fremde Tierhalter aus einem anderen Haftpflichtversicherungsvertrag einen Anspruch geltend machen und unterlässt er dies, so entfällt insoweit der Versicherungsschutz aus diesem Vertrag. Dies gilt auch, wenn er aus dem anderen Haftpflichtversicherungsvertrag eine Leistung erlangt.

Nicht versichert bleiben Schäden an den gezogenen eigenen Schlitten/Wagen oder Kutschen. Schäden an fremden Schlitten/Wagen oder Kutschen sind ausschließlich im Rahmen der Regelungen gemäß Ziffer A1-6.10 versichert.

A1-6.2 Teilnahme an Veranstaltungen

Mitversichert sind Haftpflichtansprüche infolge privater Teilnahme an Veranstaltungen wie Schauvorführungen, Rennen (mit und ohne Schlitten oder Wagen) und Turnieren sowie den Vorbereitungen hierzu (Trainingsläufe). Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass durch die Teilnahme kein Einkommen erzielt wird. Weiterhin ist die Teilnahme am Unterricht eines Vereins mitversichert.

A1-6.3 Deckschäden

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen Schäden aus ungewolltem oder gewolltem Deckakt.

A1-6.4 Flurschäden

Versichert ist Ihre gesetzliche Haftpflicht aus Flurschäden.

A1-6.5 Allgemeines Umweltrisiko

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht privatrechtlichen Inhalts des Versicherungsnehmers wegen Schäden durch Umwelteinwirkung.

Schäden durch Umwelteinwirkung liegen vor, wenn sie durch Stoffe, Erschütterungen, Geräusche, Druck, Strahlen, Gase, Dämpfe, Wärme oder sonstige Erscheinungen verursacht werden, die sich in Boden, Luft oder Wasser (auch Gewässer) ausgebreitet haben.

Zu Schäden nach dem Umweltschadengesetz siehe Abschnitt A2 (besonderes Umweltrisiko).

A1-6.6 Abwässer

Versichert ist Ihre gesetzliche Haftpflicht wegen Schäden durch Abwässer. Bei Sachschäden gilt dies ausschließlich für Schäden durch häusliche Abwässer.

A1-6.7 Allmählichkeitsschäden

Versichert ist Ihre gesetzliche Haftpflicht wegen Sachschäden, die durch allmähliche Einwirkung der Temperatur, von Gasen, Dämpfen oder Feuchtigkeit und von Niederschlägen (Rauch, Ruß, Staub und dergleichen) entstehen.

A1-6.8 Schäden an gemieteten/gepachteten Sachen, insbesondere Räumen (Mietsachschäden)

Mietsachschäden sind Schäden an fremden, von Ihnen oder von Ihren Bevollmächtigten oder Beauftragten gemieteten/gepachteten Sachen und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden.

Versichert ist Ihre gesetzliche Haftpflicht wegen Mietsachschäden ausschließlich an:

A1-6.8.1 Grundstücken, Gebäuden, Wohnräumen und sonstigen zu privaten Zwecken gemieteten/gepachteten Räumen in Gebäuden. Mitversichert sind Mietsachschäden an den jeweils zugehörigen Balkonen/Terrassen und an den Sachen, die mit dem der Mietsache zugehörigen Grundstück fest verbundenen sind (z. B. Zäune, Schwimmbecken, gemauerte Grillanlagen).

A1-6.8.2 Stallungen, Boxen, Reithallen, Weiden und Koppeln (einschließlich Einfriedungen), Führanlagen sowie Außenreitplätzen/Rennbahnen (einschließlich fest installierter Beregnungs-/Sprinkleranlagen);

Mitversichert sind die folgenden fest installierten Anlagen:

- › Futtertröge und Tränken;
- › Pferde-Solarien;
- › Pferdeföhn;
- › Pferde-Laufbänder

bis zu einer Versicherungssumme von – je nach Tarif:

Tarifmodell	Versicherungsschutz
max-THV Plus	10.000 Euro
max-THV Premium	50.000 Euro

A1-6.8.3 Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche wegen

- a) Abnutzung, Verschleiß und übermäßiger Beanspruchung,
- b) Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasserbereitungsanlagen sowie an Elektro- und Gasgeräten und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, soweit sie – bei Ansprüchen gemäß A1-6.8.2 – nicht zu den dort bezeichneten mitversicherten Sachen gehören,
- c) Glasschäden, soweit Sie sich hiergegen besonders versichern können,
- d) Schäden infolge von Schimmelbildung.

A1-6.9 Sachschäden an gemieteten /geliehenen Tiertransportern und Tiertransportanhängern

- a) Versichert ist Ihre gesetzliche Haftpflicht wegen Schäden ausschließlich an Tiertransportern und Tiertransportanhängern, die von Ihnen oder von Ihren Bevollmächtigten oder Beauftragten zu privaten Zwecken gemietet/geliehen wurden, und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden.
- b) Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche wegen Abnutzung, Verschleiß, übermäßiger Beanspruchung, regelmäßig wiederkehrender Belastung und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden.

c) Die Versicherungssumme beträgt je nach Tarif für alle Schäden eines Versicherungsjahres:

Tarifmodell	Versicherungsschutz	Selbstbeteiligung je Schadenfall
max-THV Plus	bis 5.000 Euro	150 Euro
max-THV Premium	bis 50.000 Euro	0 Euro

A1-6.10 Sachschäden an Reitutensilien, Schlitten/Wagen und Kutschen

Mitversichert ist Ihre gesetzliche Haftpflicht aus der Beschädigung von zu privaten Zwecken geliehenen/gemieteten/geleaste

- a) Reitutensilien (mobile Gegenstände wie z. B. Sattel, Helm, Gerte, Trense). Mitversichert ist auch das Abhandenkommen dieser Sachen.
- b) Schlitten/Wagen und Kutschen.

Hierunter fallen auch sogenannte „Sättel zur Probe“.

Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche wegen Abnutzung, Verschleiß, übermäßiger Beanspruchung, regelmäßig wiederkehrender Belastung und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden.

A1-6.11 Schäden an/Abhandenkommen von sonstigen gemieteten, geleaste, gepachteten, geliehenen beweglichen Sachen

Für Hundehalter:

Tarifmodell	Versicherungsschutz
max-THV Plus	bis 100.000 Euro
max-THV Premium	bis zur Deckungssumme

Für Pferdehalter:

Tarifmodell	Versicherungsschutz
max-THV Plus	bis 10.000 Euro
max-THV Premium	bis 50.000 Euro

A1-6.11.1 Schäden an sonstigen gemieteten, geleaste, gepachteten oder geliehenen beweglichen Sachen

Versichert ist Ihre gesetzliche Haftpflicht ausschließlich wegen Schäden an bisher nicht genannten fremden beweglichen Sachen, die von Ihnen zu privaten Zwecken gemietet, geleast, gepachtet oder geliehen wurden oder Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind.

Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche wegen Schäden

- a) an Kraftfahrzeugen, Wasserfahrzeugen mit Motor und an Luftfahrzeugen (versichert bleiben Haftpflichtansprüche wegen Schäden an Elektrofahrrädern, für die keine Versicherungs- und Kennzeichenpflicht besteht);
- b) durch Abnutzung, Verschleiß und übermäßige Beanspruchung;
- c) an Schmuck- und Wertsachen, auch Geld; sowie alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden.

A1-6.11.2 Abhandenkommen von sonstigen fremden beweglichen Sachen

Versichert ist – abweichend von A1-6.14.2 I) – Ihre gesetzliche Haftpflicht wegen Schäden aus dem Abhandenkommen von sonstigen fremden beweglichen Sachen, die sich in Ihrem rechtmäßigen Gewahrsam befunden haben.

Nicht versichert sind Ansprüche aus dem Abhandenkommen von

- a) Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge,
- b) Geld sowie bargeldlosen Zahlungsmitteln,
- c) Schmuck- und Wertsachen,
- d) Urkunden und Wertpapieren (einschließlich Sparbüchern),
- e) Sachen, die dem Beruf oder Gewerbe der versicherten Person dienen, sowie alle sich daraus ergebenden Vermögensfolgeschäden.

A1-6.12 Nicht versicherungspflichtige Kraftfahrzeuge, Kraftfahrzeug-Anhänger (auch zum Tiertransport)

A1-6.12.1 Versichert ist – abweichend vom grundsätzlichen Ausschluss in A1-7.14 – Ihre gesetzliche Haftpflicht wegen Schäden, die verursacht werden durch den Gebrauch ausschließlich von folgenden nicht versicherungspflichtigen Kraftfahrzeugen und Kraftfahrzeug-Anhängern:

- a) nur auf nicht-öffentlichen Wegen und Plätzen verkehrende Kraftfahrzeuge ohne Rücksicht auf eine bauartbedingte Höchstgeschwindigkeit;
- b) Kraftfahrzeuge mit nicht mehr als 6 km/h bauartbedingter Höchstgeschwindigkeit;
- c) Stapler mit nicht mehr als 20 km/h bauartbedingter Höchstgeschwindigkeit;
- d) selbstfahrende Arbeitsmaschinen mit nicht mehr als 20 km/h bauartbedingter Höchstgeschwindigkeit;
- e) Kraftfahrzeug-Anhänger, die nicht zulassungspflichtig sind oder nur auf nicht-öffentlichen Wegen und Plätzen verkehren.

A1-6.12.2 Für die vorgenannten Fahrzeuge gilt:

Diese Fahrzeuge dürfen nur von einem berechtigten Fahrer gebraucht werden. Berechtigter Fahrer ist, wer das Fahrzeug mit Wissen und Willen des Verfügungsberechtigten gebrauchen darf. Sie sind verpflichtet, dafür zu sorgen, dass die Fahrzeuge nicht von unberechtigten Fahrern gebraucht werden.

Der Fahrer des Fahrzeuges darf das Fahrzeug auf öffentlichen Wegen oder Plätzen nur mit der erforderlichen Fahrerlaubnis benutzen. Sie sind verpflichtet, dafür zu sorgen, dass die Fahrzeuge nicht von einem Fahrer benutzt werden, der nicht die erforderliche Fahrerlaubnis hat.

Wenn Sie eine dieser Obliegenheiten verletzen, gilt Ziffer B3-2.

A1-6.13 Schäden im Ausland

A1-6.13.1 Mit Ausnahme der Regelungen in A2-2 (Sanierung von Umweltschäden gemäß Umweltschadengesetz) und A3 (Forderungsausfall-Deckung) gilt für den Auslandsaufenthalt:

Eingeschlossen ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen im Ausland eintretender Versicherungsfälle europaweit ohne zeitliche Begrenzung, weltweit bis zu:

Tarifmodell	Versicherungsschutz
max-THV Plus	3 Jahre
max-THV Premium	5 Jahre

Voraussetzung hierfür ist, dass es sich nur um einen vorübergehenden und nicht endgültigen Auslandsaufenthalt (z. B. Auswanderung) handelt. Wenn Sie Ihren Wohnsitz im Ausland haben, ist eine postalische Adresse in der Bundesrepublik Deutschland (BRD) und die Abbuchung der Versicherungsprämien von einem deutschen Bankkonto zwingend erforderlich.

A1-6.13.2 Haben Sie bei einem Versicherungsfall im Ausland durch eine von Ihnen nachzuweisende behördliche Anordnung eine Kautions zur Sicherstellung von Leistungen auf Grund Ihrer gesetzlichen Haftpflicht zu hinterlegen, stellen wir Ihnen den erforderlichen Betrag bis zu einer Höhe von

Tarifmodell	Versicherungsschutz
max-THV Plus	bis 100.000 Euro
max-THV Premium	bis 250.000 Euro

zur Verfügung.

Der Kautionsbetrag wird auf eine von uns zu leistende Schadenersatzzahlung angerechnet. Ist die Kautions höher als der zu leistende Schadenersatz, so sind Sie verpflichtet, den Differenzbetrag unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb eines Monats nach Auszahlung des Differenzbetrages an uns zurückzuzahlen.

Das Gleiche gilt, wenn die Kautions als Strafe, Geldbuße oder für die Durchsetzung nicht versicherter Schadenersatzforderungen einbehalten wird oder die Kautions verfallen ist. Gleiches gilt für den Fall, dass die nicht mehr benötigte Kautions an Sie zurückbezahlt wird.

A1-6.13.3 Unsere Leistungen erfolgen in Euro.

Soweit der Zahlungsort, an dem der Leistungsempfänger wohnt bzw. seinen Sitz hat, außerhalb der Staaten, die der Europäischen Währungsunion angehören, liegt, gelten unsere Verpflichtungen mit dem Zeitpunkt als erfüllt, in dem der Euro-Betrag bei einem in der Europäischen Währungsunion gelegenen Geldinstitut angewiesen ist.

A1-6.14 Vermögensschäden

A1-6.14.1 Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen Vermögensschäden, die weder durch Personen- noch durch Sachschäden entstanden sind.

A1-6.14.2 Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Ansprüche wegen Vermögensschäden

- a) durch vom Versicherungsnehmer (oder in seinem Auftrag oder für seine Rechnung von Dritten) hergestellte oder gelieferte Sachen, erbrachte Arbeiten oder sonstige Leistungen;

- b) aus planender, beratender, bau- oder montageleitender, prüfender oder gutachterlicher Tätigkeit;
- c) aus Ratschlägen, Empfehlungen oder Weisungen an wirtschaftlich verbundene Unternehmen;
- d) aus Vermittlungsgeschäften aller Art;
- e) aus Auskunftserteilung, Übersetzung sowie Reiseveranstaltung;
- f) aus Anlage-, Kredit-, Versicherungs-, Grundstücks-, Leasing- oder ähnlichen wirtschaftlichen Geschäften, aus Zahlungsverfahren aller Art, aus Kassenführung sowie aus Untreue oder Unterschlagung;
- g) aus Rationalisierung und Automatisierung;
- h) aus der Verletzung von gewerblichen Schutzrechten und Urheberrechten sowie des Kartell- oder Wettbewerbsrechts;
- i) aus der Nichteinhaltung von Fristen, Terminen, Vor- und Kostenanschlägen;
- j) aus Pflichtverletzungen, die mit der Tätigkeit als ehemaliges oder gegenwärtiges Mitglied von Vorstand, Geschäftsführung, Aufsichtsrat, Beirat oder anderer vergleichbarer Leitungs- oder Aufsichtsgremien/Organe im Zusammenhang stehen;
- k) aus bewusstem Abweichen von gesetzlichen oder behördlichen Vorschriften, von Anweisungen oder Bedingungen des Auftraggebers oder aus sonstiger bewusster Pflichtverletzung;
- l) aus dem Abhandenkommen von Sachen, auch z. B. von Geld, Wertpapieren und Wertsachen;
- m) aus Schäden durch ständige Emissionen (z. B. Geräusche, Gerüche, Erschütterungen).

A1-6.15 Klarstellende Hinweise zum Versicherungsschutz

A1-6.15.1 Beschädigung von Gemeinschaftseigentum

Mitversichert sind Haftpflichtansprüche der Gemeinschaft der Eigentümer gegen Sie als Sondereigentümer wegen Beschädigung des Gemeinschaftseigentums. Die Leistungspflicht erstreckt sich jedoch nicht auf Ihren Miteigentumsanteil an dem gemeinschaftlichen Eigentum und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden.

A1-6.15.2 Reiten und Führen mit gebissloser oder ungewöhnlicher Zäumung

Versichert ist Ihre gesetzliche Haftpflicht wegen Schäden aus dem Reiten und Führen von Reittieren mit gebissloser oder ungewöhnlicher Zäumung.

A1-6.15.3 Reiten mit und ohne Sattel

Versichert ist Ihre gesetzliche Haftpflicht wegen Schäden aus dem Reiten von Reittieren mit und ohne Sattel.

A1-6.15.4 Führen ohne Leine und ohne Maulkorb

Versichert ist Ihre gesetzliche Haftpflicht beim Führen des Tieres ohne Leine und ohne Maulkorb/-schlaufe.

A1-6.15.5 Schäden von unberechtigten Dritten

Mitversichert sind auch die gesetzlichen Haftpflichtansprüche solcher Personen, die das versicherte Tier ohne Einverständnis und auch ohne Wissen und Willen der die tatsächliche Sachherrschaft ausübenden Person reiten, streicheln, füttern oder mit diesem auf sonstige Weise umgehen.

Dieser Versicherungsschutz besteht auch dann, wenn das Reitrisiko (z. B. bei alten Pferden) nicht mitversichert ist.

A1-6.15.6 Schäden des Tierhüters

Mitversichert sind auch die gesetzlichen Haftpflichtansprüche des Tierhüters gegen Sie, sofern es sich bei dem Tierhüter nicht um mitversicherte Personen gemäß A1-2.1.1 bis A1-2.1.4 handelt.

A1-6.15.7 Schäden von Figuranten

Mitversichert sind auch die gesetzlichen Haftpflichtansprüche eines zum Training des versicherten Hundes eingesetzten Figuranten (Scheinverbrechers) gegen Sie.

A1-6.16 Einsatz als Therapie-/Assistenz-/Rettungs-/Suchtier

Mitversichert ist Ihre gesetzliche Haftpflicht aus dem Einsatz des versicherten Tieres

- a) als Therapie-, Assistenz- oder Besuchstier,
- b) als Rettungs- oder Suchtier und
- c) bei ehrenamtlichen Tätigkeiten.

Eingeschlossen ist auch die Überlassung des Tieres zu diesem Zweck an Dritte inkl. deren gesetzlicher Haftpflicht als Tierhüter im Umfang der Ziffer A1-2

A1-6.17 Nebenberufliche gewerbliche Nutzung der Tiere

Tarifmodell	Versicherungsschutz
max-THV Plus	nicht mitversichert
max-THV Premium	mitversichert

A1-6.17.1 Was ist versichert?

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus der nebenberuflichen gewerblichen Nutzung der versicherten Tiere, sofern der Versicherungsnehmer ein nebenberufliches Gewerbe ausübt und die jährlichen Einnahmen aus dieser Tätigkeit bzw. der Jahresumsatz 22.000 Euro nicht überschreitet.

Überschreitet die Summe der/s jährlichen Einnahmen/Jahresumsatzes aus den Tätigkeiten gemäß A1-6.17.2 und A1-6.17.3 den Betrag von 22.000 Euro, entfällt die Mitversicherung. Es gelten dann die Bestimmungen über den Versicherungsschutz gemäß A1-9 (Vorsorge-Versicherung).

Die Aufzählung der Tätigkeiten in Ziffer A1-6.17.2 und A1-6.17.3 ist nicht abschließend und stellt keine Einschränkung des Versicherungsschutzes dar. Die Mitversicherung weiterer, nicht genannter Tätigkeiten kann auf Anfrage bestätigt werden.

A1-6.17.2 Mitversichert sind insbesondere für Hundehalter

A1-6.17.2.1 Gelegentliche Erteilung von Hundetraining im Nebenerwerb

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers und der mitversicherten Personen gemäß Ziffer A1-2 aus der gelegentlichen oder nebenberuflichen Tätigkeit als Hundetrainer – auch mit fremden Tieren –, sofern der Jahresumsatz bzw. das jährliche Entgelt 22.000 Euro nicht übersteigt.

Wird dieser Betrag überschritten, entfällt die Mitversicherung. Es gelten dann die Bestimmungen über den Versicherungsschutz gemäß Ziffer A1-9 (Vorsorge-Versicherung).

Versichert sind die folgenden Tätigkeiten (auch ohne Trainerschein):

- a) Unterrichtserteilung in Theorie und Praxis;
- b) Durchführung, Leitung und Beaufsichtigung von Veranstaltungen (z. B. Turniere);
- c) Durchführung, Leitung und Beaufsichtigung von Ausflügen und Wanderungen;
- d) Verwendung von Übungsgeräten.

A1-6.17.2.2 Gelegentliche Tätigkeit als Hundesitter

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers und der mitversicherten Personen gemäß Ziffer A1-2 aus der gelegentlichen oder nebenberuflichen Tierhütertätigkeit, sofern der Jahresumsatz bzw. das jährliche Entgelt 22.000 Euro nicht übersteigt.

Wird dieser Betrag überschritten, entfällt die Mitversicherung. Es gelten dann die Bestimmungen über den Versicherungsschutz gemäß Ziffer A1-9 (Vorsorge-Versicherung).

Versichert sind Tätigkeiten wie z. B.

- a) Hunde-Sitting als Urlaubsvertretung oder im Krankheitsfall des Halters;
- b) die Pflege, Beschäftigung und das Bewegen der gehüteten Tiere.

Schäden an den gehüteten Hunden sind mitversichert.

A1-6.17.2.3 Gelegentliche Nutzung der versicherten Tiere als Therapiehund

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers und der mitversicherten Personen gemäß Ziffer A1-2 aus der gelegentlichen oder nebenberuflichen Nutzung der versicherten Tiere zu therapeutischen Zwecken sofern der Jahresumsatz bzw. das jährliche Entgelt 22.000 Euro nicht übersteigt.

Wird dieser Betrag überschritten, entfällt die Mitversicherung. Es gelten dann die Bestimmungen über den Versicherungsschutz gemäß Ziffer A1-9 (Vorsorge-Versicherung).

A1-6.17.3 Mitversichert sind insbesondere für Pferdehalter

A1-6.17.3.1 Gelegentliches entgeltliches „Reiten lassen“ / Kutschfahrten

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus dem gelegentlichen entgeltlichen oder unentgeltlichen Verleih oder Vermieten der versicherten Tiere für Ritte oder Kutschfahrten (auch Mitnahme von Personen in der Kutsche), sofern der Versicherungsnehmer ein nebenberufliches Gewerbe ausübt und die jährlichen Einnahmen aus dem Verleih oder Vermieten bzw. der Jahresumsatz 22.000 Euro nicht überschreitet.

Wird dieser Betrag überschritten, entfällt die Mitversicherung. Es gelten dann die Bestimmungen über den Versicherungsschutz gemäß A1-9 (Vorsorge-Versicherung).

A1-6.17.3.2 Gelegentliche Tätigkeit als Reitlehrer mit den versicherten Tieren

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers und der mitversicherten Personen gemäß Ziffer A1-2 aus der gelegentlichen oder nebenberuflichen Tätigkeit als Reitlehrer – ausschließlich mit den versicherten Tieren –, sofern der Jahresumsatz bzw. das jährliche Entgelt 22.000 Euro nicht übersteigt.

Wird dieser Betrag überschritten, entfällt die Mitversicherung. Es gelten dann die Bestimmungen über den Versicherungsschutz gemäß Ziffer A1-9 (Vorsorge-Versicherung).

Versichert sind

- a) Erteilung von Unterricht in Theorie und Praxis sowie die Aufsicht über die Reitschüler (dazu zählt auch Bodenarbeit, Longenunterricht, Voltigieren, Fahrunterricht für Kutschen/Fuhrwerke;
- b) Durchführung, Leitung und Beaufsichtigung von Veranstaltungen wie z. B. Turniere, Prüfungen, Umzüge;
- c) Durchführung, Leitung und Beaufsichtigung von Reitausflügen inklusive Aufenthalt/Übernachtung in Unterkünften;
- d) Verwendung von Übungsgeräten;
- e) geführte Ausritte.

A1-6.17.3.3 Gelegentliche Nutzung der versicherten Tiere als Schul- oder Therapiepferd

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers und der mitversicherten Personen gemäß Ziffer A1-2 aus der gelegentlichen oder nebenberuflichen Nutzung der versicherten Tiere zu therapeutischen Zwecken sofern der Jahresumsatz bzw. das jährliche Entgelt 22.000 Euro nicht übersteigt.

Wird dieser Betrag überschritten, entfällt die Mitversicherung. Es gelten dann die Bestimmungen über den Versicherungsschutz gemäß Ziffer A1-9 (Vorsorge-Versicherung).

A1-6.17.3.4 Gelegentliche Tätigkeit als Pferdesitter

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers und der mitversicherten Personen gemäß Ziffer A1-2 aus der gelegentlichen oder nebenberuflichen Tierhütertätigkeit, sofern der Jahresumsatz bzw. das jährliche Entgelt 22.000 Euro nicht übersteigt.

Wird dieser Betrag überschritten, entfällt die Mitversicherung. Es gelten dann die Bestimmungen über den Versicherungsschutz gemäß Ziffer A1-9 (Vorsorge-Versicherung).

Versichert sind Tätigkeiten wie z. B.

- a) Pferde-Sitting als Urlaubsvertretung oder im Krankheitsfall des Halters;
- b) Koppeldienste;
- c) die Pflege, Beschäftigung und das Bewegen der gehüteten Tiere.

Schäden an den gehüteten Pferden sind mitversichert.

A1-6.17.3.5 Gelegentlicher Beritt fremder Pferde

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers und der mitversicherten Personen gemäß Ziffer A1-2 aus der gelegentlichen oder nebenberuflichen Tätigkeit als Bereiter, sofern der Jahresumsatz bzw. das jährliche Entgelt 22.000 Euro nicht übersteigt.

Wird dieser Betrag überschritten, entfällt die Mitversicherung. Es gelten dann die Bestimmungen über den Versicherungsschutz gemäß Ziffer A1-9 (Vorsorge-Versicherung).

Versichert sind Tätigkeiten wie z. B.

- a) das Hüten in Obhut genommener Berittpferde;
- b) der Beritt und die Ausbildung der Pferde;
- c) die Pflege, Beschäftigung und das Bewegen der in Beritt genommenen Pferde;
- d) das Vorstellen der Pferde auf Turnieren o. ä.

Schäden an den gehüteten Pferden sind mitversichert. Ebenfalls mitversichert ist die gleichartige gesetzliche Haftpflicht von Hilfspersonen.

A1-6.17.4 Ausschlüsse und Subsidiarität

Ausgeschlossen ist das Produkthaftpflichtrisiko aus hergestellten und/oder gehandelten Produkten.

Falls der Versicherungsnehmer oder eine der mitversicherten Personen einen weiteren Versicherungsvertrag für das hier versicherte Risiko unterhält, wird der Versicherungsschutz im Rahmen dieses Vertrages nur dann gewährt, wenn und soweit der andere Versicherer für den eingetretenen Schadenfall nicht eintritt (Subsidiaritätshaftung). Ist der andere Versicherer leistungsfrei oder bestreitet er seine Leistungspflicht, so können Sie sich direkt an diesen Vertrag halten.

A1-6.18 Neuwertentschädigung

Tarifmodell	Versicherungsschutz
max-THV Plus	nicht mitversichert
max-THV Premium	mitversichert

Der Versicherer leistet auf Wunsch des Versicherungsnehmers für Sachschäden Schadenersatz zum Neuwert, sofern kein anderer Versicherer leistungspflichtig ist. Der beschädigte/zerstörte Gegenstand darf zum Zeitpunkt der Beschädigung/Zerstörung nicht älter als 18 Monate ab Kaufdatum sein.

Für mobile Kommunikationsmittel, Computer jeglicher Art (auch tragbare Computer wie Laptop, Tablet-PC etc.), Film- und Fotoapparate, Musikwiedergabegeräte und Brillen jeglicher Art gilt: Neuwertentschädigung bis 6 Monate ab Kaufdatum.

Der Nachweis des Kaufdatums obliegt dem Versicherungsnehmer. Kann das Kaufdatum nicht nachgewiesen werden, besteht lediglich Anspruch auf Zeitwertentschädigung. Die Höchstentschädigung für die Neuwertentschädigung ist auf 2.500 Euro je Versicherungsfall und Versicherungsjahr begrenzt.

A1-6.19 Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit

Tarifmodell	Versicherungsschutz
max-THV Plus	nicht mitversichert
max-THV Premium	mitversichert

A1-6.19.1 Der Versicherer übernimmt vorübergehend die Beitragszahlung für den Versicherungsvertrag, wenn der Versicherungsnehmer unfreiwillig arbeitslos wird. Unfreiwillige Arbeitslosigkeit liegt auch dann vor, wenn der Versicherungsnehmer und dessen Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis einvernehmlich durch Aufhebungsvertrag beendet haben.

A1-6.19.2 Die Leistung des Versicherers gemäß A1-6.19.1 ist ausgeschlossen

- a) bei Selbständigkeit des Versicherungsnehmers;
- b) wenn die Arbeitslosigkeit des Versicherungsnehmers vor Ablauf von drei Monaten nach Abschluss dieses Vertrages eingetreten ist (Wartezeit);
- c) wenn das Arbeitsverhältnis wegen fristloser Kündigung beendet worden ist;
- d) wenn der Versicherungsnehmer sein Arbeitsverhältnis selbst gekündigt hat;
- e) wenn sich der Versicherungsvertrag bei Eintritt der Arbeitslosigkeit bereits im Mahnverfahren befindet.

A1-6.19.3 Voraussetzungen für die Leistung

- a) Der Versicherungsnehmer war bei Eintritt der Arbeitslosigkeit mindestens zwölf Monate ununterbrochen bei demselben Arbeitgeber sozialversicherungspflichtig in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis beschäftigt.
- b) Der Versicherungsnehmer legt eine Bescheinigung der Bundesagentur für Arbeit vor, aus der sich der Beginn der Arbeitslosigkeit ergibt. Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn der Versicherungsnehmer bei der Bundesagentur für Arbeit als arbeitslos gemeldet ist, Arbeitslosengeld I oder Arbeitslosengeld II (sog. Hartz IV) bezieht und sich aktiv um Arbeit bemüht.

A1-6.19.4 Leistungsdauer

Der Anspruch auf Übernahme der Beitragszahlung durch den Versicherer besteht für die Dauer der Arbeitslosigkeit, längstens jedoch für die Dauer von zusammenhängend 12 Monaten. Die Übernahme der Beitragszahlung durch den Versicherer ist während der Gesamtlaufzeit des Versicherungsvertrages auf maximal zwei Inanspruchnahmen begrenzt.

A1-6.20 Rettungs- und Bergungskosten / Nottötung und Beseitigung des Tierkörpers

Mitversichert sind Aufwendungen, die der Versicherungsnehmer für die im Versicherungsvertrag bezeichneten Tiere zur Rettung und Bergung dieser Tiere zu erbringen hat.

Tarifmodell	Versicherungsschutz	Höchstens pro Versicherungsjahr
max-THV Plus	bis 10.000 Euro	bis 20.000 Euro
max-THV Premium	bis zur Versicherungssumme	bis zur Versicherungssumme

A1-6.21 Tod des Pferdes durch Wolfsriss oder Pferderipper innerhalb Deutschlands

Tarifmodell	Versicherungsschutz
max-THV Plus	nicht mitversichert
max-THV Premium	mitversichert

Wird das über diesen Vertrag versicherte Pferd in Deutschland

- › durch Wolfsriss oder
- › widerrechtlich durch eine Person, insbesondere durch sogenannte „Pferderipper“, getötet,

ersetzen wir den unmittelbar vor dem tödlichen Ereignis bestehenden Wert des Pferdes und die Kosten für die Abholung und Beseitigung des Tieres, insgesamt höchstens 5.000 Euro.

A1-6.22 Rabattrückstufung bei geliehenen zulassungspflichtigen Tiertransportanhängern

Tarifmodell	Versicherungsschutz
max-THV Plus	nicht mitversichert
max-THV Premium	mitversichert

Versichert ist – abweichend von Ziffer A1-7.14 – die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen Vermögensschäden, die durch den Gebrauch von geliehenen zulassungspflichtigen Tiertransportanhängern und die damit einhergehende Rückstufung des Schadenfreiheitsrabattes in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung des Tiertransportanhängers verursacht werden. Die Entschädigung ist auf den Mehrbeitrag der ersten drei Jahre begrenzt, der sich aus den für die betroffene Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung gültigen Tarifbestimmungen ergibt. Mehr als die vom Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherer erbrachte Entschädigungsleistung wird jedoch nicht ersetzt. Der Versicherer leistet keine Entschädigung, soweit für das Schadenereignis eine Leistung aus einem anderen Versicherungsvertrag (z. B. Privathaftpflichtversicherung) beansprucht werden kann (Subsidiärdeckung).

A1-6.23 Schäden an geliehenen Kraftfahrzeugen

Tarifmodell	Versicherungsschutz
max-THV Plus	nicht mitversichert
max-THV Premium	mitversichert

Mitversichert sind Schäden an fremden Kraftfahrzeugen, die gemietet, geliehen, geleast oder Bestandteil eines besonderen Verwahrungsvertrages sind. Die Höchstentschädigung ist begrenzt auf 1.000 Euro.

A1-6.24 Differenzdeckung bei Quotelung

Auf ausdrücklichen Wunsch des Versicherungsnehmers und sofern kein Versicherungsschutz über eine andere bestehende Absicherung erlangt werden kann, wird sich der Versicherer bis zu einer Schadenhöhe von 250 Euro nicht auf die Anrechnung eines Mitverschuldens nach § 254 BGB (Quotelung) berufen (z. B. Hundebißerei). Der Verzicht der Anrechnung bezieht sich ausschließlich auf Sachschäden und findet bei Personen- und/oder Vermögensschäden keine Anwendung.

A1-6.25 Tierische Ausscheidungen

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht durch tierische Ausscheidungen.

A1-6.26 Schutz bei grober Fahrlässigkeit

Der Versicherer ist bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit gemäß B3-2.3 berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Der Versicherer verzichtet auf das Recht der Leistungskürzung ausdrücklich bei grob fahrlässiger Verletzung von Obliegenheiten gemäß B3-2.1 und B3-2.2.

A1-6.27 Mitversicherung von Schäden durch versehentlich nicht gemeldete Risiken

Der Versicherungsschutz erstreckt sich in Ergänzung zu A1-8 und A1-9.1 auch auf versehentlich nicht gemeldete, nach Beginn der Versicherung eingetretene Risiken, die im Rahmen des versicherten Risikos liegen und nicht nach den Versicherungsbedingungen des Vertrages von der Versicherung ausgeschlossen sind. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, sobald er sich des Versäumnisses bewusst geworden ist, unverzüglich die entsprechende Anzeige zu erstatten und die danach zu vereinbarende Prämie vom Gefahreneintritt an zu entrichten.

A1-7 Allgemeine Ausschlüsse

Falls im Versicherungsschein, seinen Nachträgen oder im Tarifmodell nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

A1-7.1 Vorsätzlich herbeigeführte Schäden

Ausgeschlossen sind Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden vorsätzlich herbeigeführt haben.

A1-7.2 Kenntnis der Mangelhaftigkeit oder Schädlichkeit von Erzeugnissen, Arbeiten und sonstigen Leistungen

Ausgeschlossen sind Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden dadurch verursacht haben, dass sie in Kenntnis von deren Mangelhaftigkeit oder Schädlichkeit

- › Erzeugnisse in den Verkehr gebracht oder
- › Arbeiten oder sonstige Leistungen erbracht haben.

A1-7.3 Ansprüche der Versicherten untereinander

Ausgeschlossen sind Ansprüche

- a) des Versicherungsnehmers selbst oder der in A1-7.4 benannten Personen gegen die mitversicherten Personen,
- b) zwischen mehreren Versicherungsnehmern desselben Versicherungsvertrags,
- c) zwischen mehreren mitversicherten Personen desselben Versicherungsvertrags.

Diese Ausschlüsse erstrecken sich auch auf Ansprüche von Angehörigen der vorgenannten Personen, die mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben.

A1-7.4 Schadenfälle von Angehörigen des Versicherungsnehmers und von wirtschaftlich verbundenen Personen

Ausgeschlossen sind Ansprüche gegen den Versicherungsnehmer

- a) aus Schadenfällen seiner Angehörigen, die mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben oder die zu den im Versicherungsvertrag mitversicherten Personen gehören;

Als Angehörige gelten

- › Ehegatten, Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes oder vergleichbare Partnerschaften nach dem Recht anderer Staaten,
- › Eltern und Kinder,
- › Adoptiveltern und -kinder,
- › Schwiegereltern und -kinder,
- › Stiefeltern und -kinder,
- › Großeltern und Enkel,
- › Geschwister sowie
- › Pflegeeltern und -kinder (Personen, die durch ein familienähnliches, auf längere Dauer angelegtes Verhältnis wie Eltern und Kinder miteinander verbunden sind);
- b) von seinen gesetzlichen Vertretern oder Betreuern, wenn der Versicherungsnehmer eine geschäftsunfähige, beschränkt geschäftsfähige oder betreute Person ist;
- c) von seinen gesetzlichen Vertretern, wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person des privaten oder öffentlichen Rechts oder ein nicht rechtsfähiger Verein ist;
- d) von seinen unbeschränkt persönlich haftenden Gesellschaftern, wenn der Versicherungsnehmer eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft oder Gesellschaft bürgerlichen Rechts ist;

- e) von seinen Partnern, wenn der Versicherungsnehmer eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft ist;
- f) von seinen Liquidatoren, Zwangs- und Insolvenzverwaltern.

Die Ausschlüsse unter b) bis f) gelten auch für Ansprüche von Angehörigen der dort genannten Personen, die mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben.

A1-7.5 Leasing, Pacht, Leihe, verbotene Eigenmacht, besonderer Verwahrungsvertrag

Ausgeschlossen sind Ansprüche wegen Schäden an fremden Sachen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn der Versicherungsnehmer oder ein Bevollmächtigter oder Beauftragter des Versicherungsnehmers diese Sachen geleast, gepachtet, geliehen, durch verbotene Eigenmacht erlangt hat oder sie Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrags sind.

A1-7.6 Schäden an hergestellten oder gelieferten Sachen, Arbeiten und sonstigen Leistungen

Ausgeschlossen sind Ansprüche wegen Schäden an vom Versicherungsnehmer hergestellten oder gelieferten Sachen, Arbeiten oder sonstigen Leistungen infolge einer in der Herstellung, Lieferung oder Leistung liegenden Ursache und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden. Dies gilt auch dann, wenn die Schadenursache in einem mangelhaften Einzelteil der Sache oder in einer mangelhaften Teilleistung liegt und zur Beschädigung oder Vernichtung der Sache oder Leistung führt.

Dieser Ausschluss findet auch dann Anwendung, wenn Dritte im Auftrag oder für Rechnung des Versicherungsnehmers die Herstellung oder Lieferung der Sachen oder die Arbeiten oder sonstigen Leistungen übernommen haben.

A1-7.7 Asbest

Ausgeschlossen sind Ansprüche wegen Schäden, die auf Asbest, asbesthaltige Substanzen oder Erzeugnisse zurückzuführen sind.

A1-7.8 Gentechnik

Ausgeschlossen sind Ansprüche wegen Schäden, die zurückzuführen sind auf

- a) gentechnische Arbeiten,
- b) gentechnisch veränderte Organismen (GVO),
- c) Erzeugnisse, die
 - › Bestandteile aus GVO enthalten,
 - › aus GVO oder mit Hilfe von GVO hergestellt wurden.

A1-7.9 Persönlichkeits- und Namensrechtsverletzungen

Ausgeschlossen sind Ansprüche wegen Schäden aus Persönlichkeits- oder Namensrechtsverletzungen.

A1-7.10 Anfeindung, Schikane, Belästigung und sonstige Diskriminierung

Ausgeschlossen sind Ansprüche wegen Schäden aus Anfeindung, Schikane, Belästigung, Ungleichbehandlung oder sonstigen Diskriminierungen.

A1-7.11 Übertragung von Krankheiten

Ausgeschlossen sind Ansprüche wegen

- a) Personenschäden, die aus der Übertragung einer Krankheit des Versicherungsnehmers resultieren,
- b) Sachschäden, die durch Krankheit der dem Versicherungsnehmer gehörenden, von ihm gehaltenen oder veräußerten Tiere entstanden sind.

In beiden Fällen besteht Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass er weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt hat.

A1-7.12 Senkungen, Erdbeben, Überschwemmungen

Ausgeschlossen sind Ansprüche wegen Sachschäden und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden, welche entstehen durch

- a) Senkungen von Grundstücken oder Erdbeben,
- b) Überschwemmungen stehender oder fließender Gewässer.

A1-7.13 Strahlen

Ausgeschlossen sind Ansprüche wegen Schäden, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit energiereichen ionisierenden Strahlen stehen (z. B. Strahlen von radioaktiven Stoffen oder Röntgenstrahlen).

A1-7.14 Kraftfahrzeuge, Kraftfahrzeug-Anhänger

Ausgeschlossen sind Ansprüche wegen Schäden, die der Versicherungsnehmer, eine mitversicherte Person oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Kraftfahrzeugs oder Kraftfahrzeug-Anhängers verursachen.

Eine Tätigkeit der vorstehend genannten Personen an einem Kraftfahrzeug oder Kraftfahrzeug-Anhänger ist kein Gebrauch im Sinne dieser Bestimmung, wenn keine dieser Personen Halter oder Besitzer des Fahrzeugs ist und wenn das Fahrzeug hierbei nicht in Betrieb gesetzt wird.

A1-7.15 Luft- und Raumfahrzeuge, Luftlandeplätze

Ausgeschlossen sind Ansprüche

- a) wegen Schäden, die der Versicherungsnehmer, eine mitversicherte Person oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Luft- oder Raumfahrzeugs verursachen oder für die sie als Halter oder Besitzer eines Luft- oder Raumfahrzeugs in Anspruch genommen werden.
- b) wegen Schäden an Luft- oder Raumfahrzeugen, der mit diesen beförderten Sachen, der Insassen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden sowie wegen sonstiger Schäden durch Luft- oder Raumfahrzeuge aus der Planung oder Konstruktion, Herstellung oder Lieferung von Luft- oder Raumfahrzeugen oder Teilen von Luft- oder Raumfahrzeugen, soweit die Teile ersichtlich für den Bau von Luft- oder Raumfahrzeugen oder den Einbau in Luft- oder Raumfahrzeugen bestimmt waren, Tätigkeiten (z. B. Montage, Wartung, Inspektion, Überholung, Reparatur, Beförderung) an Luft- oder Raumfahrzeugen oder deren Teilen.

- c) gegen den Versicherungsnehmer als Eigentümer, Mieter, Pächter, Leasingnehmer und Nutznießer von Luftlandeplätzen.

Eine Tätigkeit der vorstehend genannten Personen an einem Luft- oder Raumfahrzeug ist kein Gebrauch im Sinne dieser Bestimmung, wenn keine dieser Personen Halter oder Besitzer des Fahrzeugs ist und wenn das Fahrzeug hierbei nicht in Betrieb gesetzt wird.

A1-7.16 Wasserfahrzeuge

Ausgeschlossen sind Ansprüche wegen Schäden, die der Versicherungsnehmer, eine mitversicherte Person oder eine von ihnen bestellte oder beauftragte Person durch den Gebrauch eines Wasserfahrzeugs verursachen oder für die sie als Halter oder Besitzer eines Wasserfahrzeugs in Anspruch genommen werden.

Eine Tätigkeit der vorstehend genannten Personen an einem Wasserfahrzeug ist kein Gebrauch im Sinne dieser Bestimmung, wenn keine dieser Personen Halter oder Besitzer des Wasserfahrzeugs ist und wenn das Wasserfahrzeug hierbei nicht in Betrieb gesetzt wird.

A1-7.17 Schäden im Zusammenhang mit der Übertragung elektronischer Daten

Ausgeschlossen sind Ansprüche wegen Schäden aus dem Austausch, der Übermittlung und der Bereitstellung elektronischer Daten, soweit es sich um Schäden aus

- a) Löschung, Unterdrückung, Unbrauchbarmachung oder Veränderung von Daten,
- b) Nichterfassen oder fehlerhaftem Speichern von Daten,
- c) Störung des Zugangs zum elektronischen Datenaustausch oder
- d) Übermittlung vertraulicher Daten oder Informationen handelt.

A1-8 Veränderungen des versicherten Risikos (Erhöhungen und Erweiterungen)

Versichert ist auch die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers

A1-8.1 aus Erhöhungen oder Erweiterungen des versicherten Risikos.

Dies gilt nicht

- › für Risiken aus dem Halten oder Gebrauch von versicherungspflichtigen Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeugen sowie
- › für sonstige Risiken, die der Versicherungs- oder Deckungsvorsorgepflicht unterliegen,

A1-8.2 aus Erhöhungen des versicherten Risikos durch Änderung bestehender oder Erlass neuer Rechtsvorschriften. In diesen Fällen ist der Versicherer berechtigt, das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, in welchem der Versicherer von der Erhöhung Kenntnis erlangt hat.

A1-9 Neu hinzugekommene Risiken (Vorsorgeversicherung)

A1-9.1 Im Umfang des bestehenden Vertrags ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus Risiken, die nach Abschluss des Versicherungsvertrags neu entstehen, sofort versichert.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, nach Aufforderung des Versicherers jedes neue Risiko innerhalb eines Monats anzuzeigen. Die Aufforderung kann auch mit der Beitragsrechnung erfolgen. Unterlässt der Versicherungsnehmer die rechtzeitige Anzeige, entfällt der Versicherungsschutz für das neue Risiko rückwirkend ab dessen Entstehung.

Tritt der Versicherungsfall ein, bevor das neue Risiko angezeigt wurde, so hat der Versicherungsnehmer zu beweisen, dass das neue Risiko erst nach Abschluss der Versicherung und zu einem Zeitpunkt hinzugekommen ist, zu dem die Anzeigefrist noch nicht verstrichen war.

Der Versicherer ist berechtigt, für das neue Risiko einen angemessenen Beitrag zu verlangen. Kommt eine Einigung über die Höhe des Beitrags innerhalb einer Frist von einem Monat nach Eingang der Anzeige nicht zustande, entfällt der Versicherungsschutz für das neue Risiko rückwirkend ab dessen Entstehung.

A1-9.2 Der Versicherungsschutz für neue Risiken ist von ihrer Entstehung bis zur Einigung im Sinne von A1-9.1 auf den im Versicherungsschein festgelegten Betrag für Personen-, Sach- und Vermögensschäden begrenzt.

A1-9.3 Die Regelung der Vorsorgeversicherung gilt nicht für

- a) Risiken aus dem Eigentum, Besitz, Halten oder Führen eines Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeugs, soweit diese Fahrzeuge der Zulassungs-, Führerschein- oder Versicherungspflicht unterliegen;
- b) Risiken aus dem Eigentum, Besitz, Betrieb oder Führen von Bahnen;
- c) Risiken, die der Versicherungs- oder Deckungsvorsorgepflicht unterliegen;
- d) Risiken, die kürzer als ein Jahr bestehen werden und deshalb im Rahmen von kurzfristigen Versicherungsverträgen zu versichern sind;
- e) Risiken aus betrieblicher, beruflicher, dienstlicher und amtlicher Tätigkeit.

A1-10 Vorsorgeversicherungsschutz für Hunde, für die eine Versicherungspflicht gilt

A1-10.1 Im Fall einer Erhöhung/Erweiterung des Risikos (A1-8) oder eines neu entstandenen Risikos (A1-9) durch einen Hund, für den eine Versicherungspflicht gilt, besteht abweichend von A1-8.1 und A1-9.3 c) Versicherungsschutz.

A1-10.2 Handelt es sich bei dem Hund um eine Rasse, die wir nicht versichern (siehe Liste gemäß Ziffer A1-1.2 b), so endet der Versicherungsschutz zwei Monate nach dem Zeitpunkt, zu dem die Anzeige oder Mitteilungspflicht nach A1-8 oder A1-9 über die Neuanschaffung des Hundes/der Hunde spätestens hätte erfüllt sein müssen.

A1-11 Fortsetzung der Tierhalterhaftpflichtversicherung nach dem Tod des Versicherungsnehmers

Nach Ihrem Tod besteht der bedingungsgemäße Versicherungsschutz bis zum nächsten Beitragsfälligkeitstermin fort. Das gilt

- › für Ihren mitversicherten Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartner und/oder
- › für Ihre unverheirateten und nicht in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebenden Kinder.

Wird die nächste Beitragsrechnung durch den überlebenden Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartner beglichen, so wird dieser Versicherungsnehmer.

A1-12 Garantien

A1-12.1 Abweichungen gegenüber den Musterbedingungen des GDV (jeweils aktueller Stand) und den Empfehlungen des Arbeitskreises EU-Vermittlerrichtlinie

Wir garantieren Ihnen, dass die dieser Versicherung zu Grunde liegenden Versicherungsbedingungen für die Tierhalterhaftpflichtversicherung die Mindestleistungsstandards erfüllen, wie sie vom Arbeitskreis „Beratungsprozesse“ (mit Stand 28.09.2015) empfohlen wurden. Der Arbeitskreis Beratungsprozesse (www.beratungsprozesse.de) ist eine Initiative mehrerer Vermittlerverbände und Servicegesellschaften. Der Arbeitskreis empfiehlt Risikoanalysen und Mindestleistungsstandards für die Vermittler.

Wir garantieren, dass die dieser Versicherung zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen zur Tierhalterhaftpflichtversicherung ausschließlich zum Vorteil des Versicherungsnehmers von den durch den Gesamtverband der Versicherungswirtschaft (GDV) empfohlenen Bedingungen abweichen.

A1-12.2 Bedingungsverbesserungen

Falls die dem Vertrag zu Grunde liegenden Versicherungsbedingungen für diese Tierhalterhaftpflichtversicherung ausschließlich zu Ihrem Vorteil und ohne Mehrbeitrag geändert werden, so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für Ihren Vertrag.

A1-12.3 Versehenklausel

Tarifmodell	Versicherungsschutz
max-THV Plus	nicht mitversichert
max-THV Premium	mitversichert

In Erweiterung von Ziffer B3-2.2 bleibt der Versicherungsschutz bei versehentlicher Obliegenheitsverletzung in vollem Umfang bestehen, wenn die Erfüllung der Obliegenheit bei Erkennen unverzüglich nachgeholt wurde.

A1-12.4 Besitzstandsgarantie

Tarifmodell	Versicherungsschutz
max-THV Plus	nicht mitversichert
max-THV Premium	mitversichert

Sollte sich bei einem Schadenfall herausstellen, dass der Versicherungsnehmer durch die Vertragsbedingungen zur Tierhalterhaftpflichtversicherung des Vorvertrags beim vorherigen Versicherer in Bezug auf den Versicherungsumfang bessergestellt gewesen wäre, werden wir nach den Versicherungsbedingungen des letzten Vertragsstandes des direkten Vorvertrags regulieren. Der Versicherungsnehmer hat in diesem Fall die Bedingungen des Vorversicherers zur Verfügung zu stellen.

A1-12.5 max-Leistungsschutz

Tarifmodell	Versicherungsschutz
max-THV Plus	nicht mitversichert
max-THV Premium	mitversichert

Risiken, die im Rahmen des vereinbarten Vertrages nicht eingeschlossen sind, jedoch durch einen leistungsstärkeren, allgemein zugänglichen Tarif zur Tierhalterhaftpflichtversicherung eines anderen in Deutschland zum Betrieb zugelassenen Versicherers zum Zeitpunkt des Schadeneintritts eingeschlossen wären, sind automatisch entsprechend den dortigen Regelungen mitversichert. Diese Erweiterung gilt auch, wenn der Versicherer höhere Entschädigungsgrenzen (Sublimits) aufweist, jedoch nicht für beitragspflichtige Zusatzbausteine.

Auch ohne vorherigen Nachweis durch den Versicherungsnehmer wird Versicherungsschutz geboten, wenn dem Versicherer der Wortlaut der Versicherungsbedingungen des entsprechenden Mitbewerbers bekannt ist.

Die Höchstersatzleistung für derartige Schäden ist auf die Deckungssumme begrenzt. Eine Ersatzleistung hierüber hinaus ist nicht möglich.

Der max-Leistungsschutz gilt nicht für Schäden im Zusammenhang mit den nachfolgenden Ausschlüssen:

- › Berufliche und gewerbliche Risiken (z. B. Berufs-, Betriebs- und Dienst-Haftpflichtversicherung);
- › Vorsatz;
- › Eigenschäden;
- › Halten oder Gebrauch von versicherungspflichtigen Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeugen;
- › Schäden, die auf Asbest, asbesthaltige Substanzen oder Erzeugnisse zurückzuführen sind.
- › Bei der Befriedigung von Ansprüchen über die gesetzliche Haftung hinaus beträgt die Höchstersatzleistung 5.000 Euro.
- › Entschädigungsleistungen des Versicherers im Zusammenhang mit dem Forderungsausfallrisiko (Abschnitt A3) sind begrenzt auf 50.000 Euro.

A1-12.6 Konditionsdifferenzdeckung

Tarifmodell	Versicherungsschutz
max-THV Plus	nicht mitversichert
max-THV Premium	mitversichert

Wenn vor Beginn dieses Vertrages ein direkter Vorvertrag besteht, also das Tierhalterhaftpflichtrisiko von einem anderen Versicherer auf den jetzigen Versicherer übertragen werden soll, dann gilt diese Deckungserweiterung für den Zeitraum zwischen Antragsstellung (Antragseingang bei Versicherer) und dem tatsächlichen Beginn des Vertrages = Ende des Vorvertrages. Voraussetzung für diese Deckungserweiterung ist, dass im Schadenfall der entsprechende Vorvertrag vollständig vorgelegt wird und dass der Antrag nicht abgelehnt wurde. Die Differenzdeckung leistet für die Inhalte dieses Vertrages, soweit diese durch den noch bestehenden Vorvertrag nicht oder nur teilweise gedeckt sind. Diese Deckungserweiterung gilt nachrangig (subsidiär) zu dem bestehenden Vorvertrag. Die Gesamthaftung ist auf die Versicherungssumme des entsprechenden Vorvertrages begrenzt. Sollte diese höher sein als in diesem Vertrag, so ist die Haftung auf die Versicherungssummen dieses Vertrages begrenzt.

A1-12.7 Anschlussdeckung bei Versichererwechsel

Lässt sich bei unmittelbarer Anschlussversicherung der Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls in der Tierhalterhaftpflichtversicherung nicht genau feststellen, leistet der Versicherer als Anschlussversicherer.

**Abschnitt A2 –
Besonderes Umweltrisiko**

Der Versicherungsschutz für Schäden nach dem Umweltschadengesetz (USchadG) besteht im Umfang von Abschnitt A1 und den folgenden Bedingungen.

Zur gesetzlichen Haftpflicht privatrechtlichen Inhalts des Versicherungsnehmers wegen Schäden durch Umwelteinwirkungen (Allgemeines Umweltrisiko) siehe Ziffer A1-6.5.

Ein Umweltschaden im Sinne des Umweltschadengesetzes (USchadG) ist eine

- a) Schädigung von geschützten Arten und natürlichen Lebensräumen,
- b) Schädigung der Gewässer einschließlich Grundwasser,
- c) Schädigung des Bodens.

A2-1 Was ist versichert?

Versichert sind – abweichend von A1-3.1 - den Versicherungsnehmer betreffende öffentlich-rechtliche Pflichten oder Ansprüche zur Sanierung von Umweltschäden gemäß USchadG, soweit während der Wirksamkeit des Versicherungsvertrags

- › die schadenverursachenden Emissionen plötzlich, unfallartig und bestimmungswidrig in die Umwelt gelangt sind oder
- › die sonstige Schadenverursachung plötzlich, unfallartig und bestimmungswidrig erfolgt ist.

Auch ohne Vorliegen einer solchen Schadenverursachung besteht Versicherungsschutz für Umweltschäden durch Lagerung, Verwendung oder anderen Umgang von oder mit Erzeugnissen Dritter ausschließlich dann, wenn der Umweltschaden auf einen Konstruktions-, Produktions- oder Instruktionsfehler dieser Erzeugnisse zurückzuführen ist.

Jedoch besteht kein Versicherungsschutz, wenn der Fehler zum Zeitpunkt des Inverkehrbringens der Erzeugnisse nach dem Stand von Wissenschaft und Technik nicht hätte erkannt werden können (Entwicklungsrisiko).

Versichert sind darüber hinaus den Versicherungsnehmer betreffende Pflichten oder Ansprüche wegen Umweltschäden an eigenen, gemieteten, geleasten, gepachteten oder geliehenen Grundstücken, soweit diese Grundstücke vom Versicherungsschutz dieses Vertrages erfasst sind.

A2-2 Ausland

Versichert sind im Umfang von A1-6.13 die im Geltungsbereich der EU-Umwelthaftungsrichtlinie (2004/35/EG) eintretenden Versicherungsfälle.

A2-3 Ausschlüsse

A2-3.1 Ausgeschlossen sind Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden dadurch verursacht haben, dass sie bewusst von Gesetzen, Verordnungen oder an den Versicherungsnehmer gerichteten behördlichen Anordnungen oder Verfügungen, die dem Umweltschutz dienen, abweichen.

A2-3.2 Ausgeschlossen sind Pflichten oder Ansprüche wegen Schäden,

- › die durch unvermeidbare, notwendige oder in Kauf genommene Einwirkungen auf die Umwelt entstehen;
- › für die der Versicherungsnehmer aus einem anderen Versicherungsvertrag (z. B. Gewässerschadenhaftpflichtversicherung) Versicherungsschutz hat oder hätte erlangen können.

A2-4 Versicherungssumme

Die Versicherungssumme ist je Versicherungsfall auf die im Versicherungsschein festgelegte Summe begrenzt. Die Höchstersatzleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres beträgt das Zweifache dieser Summe.

Abschnitt A3 – Forderungsausfallrisiko

A3-1 Gegenstand der Forderungsausfalldeckung

A3-1.1 Versicherungsschutz besteht für den Fall, dass der Versicherungsnehmer oder eine gemäß A1-2 mitversicherte Person während der Wirksamkeit der Versicherung von einem Dritten geschädigt wird (Versicherungsfall) und der wegen dieses Schadenereignisses in Anspruch genommene Dritte seiner Schadensersatzverpflichtung ganz oder teilweise nicht nachkommen kann, weil die Zahlungs- oder Leistungsunfähigkeit des schadensersatzpflichtigen Dritten festgestellt worden ist und die Durchsetzung der Forderung gegen ihn gescheitert ist.

Ein Schadenereignis ist ein Ereignis, das einen Personen-, Sach- oder daraus resultierenden Vermögensschaden zur Folge hat und für den der Dritte aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts zum Schadensersatz verpflichtet ist (schädigender Dritter).

A3-1.2 Der Versicherer ist in dem Umfang leistungspflichtig, in dem der schadensersatzpflichtige Dritte Versicherungsschutz im Rahmen und Umfang der in A1 geregelten Tierhalterhaftpflichtversicherung des Versicherungsnehmers hätte. Daher finden im Rahmen der Forderungsausfalldeckung für die Person des Schädigers auch die Risikobeschreibungen und Ausschlüsse Anwendung, die für den Versicherungsnehmer gelten.

So besteht insbesondere kein Versicherungsschutz, wenn der Schädiger

- a) den Schaden im Rahmen seiner beruflichen oder gewerblichen Tätigkeit verursacht hat oder
- b) den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt hat.

In Erweiterung zu A3-1.2 b) besteht für Schadenersatzansprüche wegen Personen- und Sachschäden und daraus resultierenden Vermögensschäden auch dann Versicherungsschutz, wenn ein vorsätzliches Handeln des Schädigers zugrunde liegt (Gewaltopferschutz) und für Schadenersatzansprüche, die aus der Eigenschaft des Schädigers als Tierhalter oder -hüter entstanden sind.

A3-2 Leistungsvoraussetzungen

Der Versicherer ist gegenüber dem Versicherungsnehmer oder einer gemäß A1-2 mitversicherten Person leistungspflichtig, wenn

A3-2.1 die Forderung durch ein rechtskräftiges Urteil oder einen vollstreckbaren Vergleich vor einem ordentlichen Gericht in der Bundesrepublik Deutschland oder einem anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Union, der Schweiz, Norwegen, Island, Liechtenstein oder dem Vereinigten Königreich festgestellt worden ist.

Anerkenntnis-, Versäumnisurteile und gerichtliche Vergleiche sowie vergleichbare Titel der vorgenannten Länder binden den Versicherer nur, soweit der Anspruch auch ohne einen dieser Titel bestanden hätte,

A3-2.2 der schädigende Dritte zahlungs- oder leistungsunfähig ist. Dies ist der Fall, wenn der Versicherungsnehmer oder eine mitversicherte Person nachweist, dass

- a) eine Zwangsvollstreckung nicht zur vollen Befriedigung geführt hat,
- b) eine Zwangsvollstreckung aussichtslos erscheint, da der schadensersatzpflichtige Dritte in den letzten drei Jahren die eidesstattliche Versicherung über seine Vermögensverhältnisse abgegeben hat oder
- c) ein gegen den schadensersatzpflichtigen Dritten durchgeführtes Insolvenzverfahren nicht zur vollen Befriedigung geführt hat oder ein solches Verfahren mangels Masse abgelehnt wurde,

A3-2.3 an den Versicherer die Ansprüche gegen den schadensersatzpflichtigen Dritten in Höhe der Versicherungsleistung abgetreten werden und die vollstreckbare Ausfertigung des Urteils oder Vergleichs ausgehändigt wird. Der Versicherungsnehmer hat an der Umschreibung des Titels auf den Versicherer mitzuwirken.

A3-3 Umfang der Forderungsausfalldeckung

A3-3.1 Versicherungsschutz besteht bis zur Höhe der titulierten Forderung.

A3-3.2 Die Entschädigungsleistung des Versicherers ist innerhalb der vereinbarten Versicherungssumme je Versicherungsfall begrenzt auf die Deckungssumme. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt.

A3-3.3 Der Versicherer verzichtet auf die Maximierung der Deckungssumme.

A3-3.4 Die Mindestschadenhöhe beträgt

Tarifmodell	Versicherungsschutz
max-THV Plus	Verzicht auf eine Mindestschadenhöhe
max-THV Premium	Verzicht auf eine Mindestschadenhöhe

A3-3.5 Dem schadenersatzpflichtigen Dritten stehen keine Rechte aus diesem Vertrag zu.

A3-4 Räumlicher Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht – abweichend von A1-6.13 – für Schadenersatzansprüche aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts anlässlich von Schadenereignissen, die in einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union, der Schweiz, Norwegen, Island, Liechtenstein oder dem Vereinigten Königreich eintreten.

A3-5 Besondere Ausschlüsse für das Forderungsausfallrisiko

A3-5.1 Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Ansprüche wegen Schäden an – je Tarifmodell –

Tarifmodell max-THV Plus

- a) Kraft-, Luft- und Wasserfahrzeugen und Kraftfahrzeuganhängern;
- b) Immobilien;
- c) Tieren;
- d) Sachen, die ganz oder teilweise dem Bereich eines Betriebes, Gewerbes, Berufes, Dienstes oder Amtes des Versicherungsnehmers oder einer mitversicherten Person zuzurechnen sind;

e) reine Vermögensschäden.

Tarifmodell max-THV Premium

- a) Immobilien;
- b) Tieren;
- c) Sachen, die ganz oder teilweise dem Bereich eines Betriebes, Gewerbes, Berufes, Dienstes oder Amtes des Versicherungsnehmers oder einer mitversicherten Person zuzurechnen sind.

A3-5.2 Der Versicherer leistet keine Entschädigung für

- a) Verzugszinsen, Vertragsstrafen, Kosten der Rechtsverfolgung;
- b) Forderungen aufgrund eines gesetzlichen oder vertraglichen Forderungsübergangs;
- c) Ansprüche, soweit sie darauf beruhen, dass berechnete Einwendungen oder begründete Rechtsmittel nicht oder nicht rechtzeitig vorgebracht oder eingelegt wurden;
- d) Ansprüche aus Schäden, zu deren Ersatz
 - › ein anderer Versicherer Leistungen zu erbringen hat (z. B. der Schadenversicherer des Versicherungsnehmers) oder
 - › ein Sozialversicherungsträger oder Sozialleistungsträger Leistungen zu erbringen hat, auch nicht, soweit es sich um Rückgriffs-, Beteiligungsansprüche oder ähnliche Ansprüche von Dritten handelt.

A3-6 Spezial-Schadenersatz-Rechtsschutz

Die PHÖNIX Schutzgemeinschaft Assekuradeur GmbH hat bei der Landesschadenhilfe Versicherung VaG für die Versicherten dieser Tierhalterhaftpflichtversicherung einen Gruppenvertrag über eine Spezial-Schadenersatz-Rechtsschutzversicherung abgeschlossen. Diesem Gruppenvertrag liegen die nachstehenden Bedingungen zu Grunde. Im Falle der Beendigung dieser Tierhalterhaftpflichtversicherung endet auch der Versicherungsschutz der Spezial-Schadenersatz-Rechtsschutzversicherung.

A3-6.1 Versicherungsnehmerin

PHÖNIX Schutzgemeinschaft Assekuradeur GmbH,
Glockengießerwall 2, 20095 Hamburg

Versicherte Personen:

Versichert sind der jeweilige Versicherungsnehmer und die versicherten Personen dieser Tierhalterhaftpflichtversicherung. Sie können Leistungsansprüche aus diesem Spezial-Schadenersatz-Rechtsschutz selbstständig gegenüber der Landesschadenhilfe Versicherung VaG geltend machen.

A3-6.2 Versicherer

Landesschadenhilfe Versicherung VaG,
Vogteistr. 3,
29683 Bad Fallingbostel
Telefon: 05162 404-0,
Telefax: 05162 404-26,
E-Mail: info@lsh-versicherung.de

A3-6.3 Hinweis auf die zu Grunde liegenden Bedingungen

Ist die gerichtliche Durchsetzung eines Schadenersatzanspruches im Rahmen der Forderungsausfalldeckung nicht durch eine anderweitig bestehende Rechtsschutzversicherung gedeckt, leistet der Versicherer Schadenersatz-Rechtsschutz gemäß den nachfolgenden Bedingungen (subsidiäre Deckung). Anspruch auf Rechtsschutz besteht von dem ersten Ereignis an, durch das der Schaden verursacht wurde, soweit dieses Ereignis nach Vertragsbeginn und vor Vertragsbeendigung eintritt. Erstreckt sich der Rechtsschutzfall über einen Zeitraum, ist dessen Beginn maßgeblich. Sind für die

Wahrnehmung rechtlicher Interessen mehrere Rechtsschutzfälle ursächlich, ist der Erste entscheidend, wobei jedoch jeder Rechtsschutzfall außer Betracht bleibt,

- › der länger als ein Jahr vor Beginn des Versicherungsschutzes für den betroffenen Gegenstand der Versicherung eingetreten ist oder der –
- › soweit sich der Rechtsschutzfall über einen Zeitraum erstreckt – beendet ist.

Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn der Anspruch auf Rechtsschutz erstmals später als zwei Jahre nach Beendigung des Versicherungsschutzes für den betroffenen Gegenstand der Versicherung geltend gemacht wird.

A3-6.4 Nicht versicherte Rechtsangelegenheiten

Rechtsschutz besteht nicht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen

- › im Zusammenhang mit Erwerb, Veräußerung, Planung, Errichtung eines Gebäudes oder Gebäudeteils oder im Zusammenhang mit Bergbauschäden;
- › mehrerer Versicherungsnehmer oder mitversicherter Personen desselben Versicherungsvertrages untereinander, nichtehelicher und ehelicher Lebenspartner gegeneinander im ursächlichen Zusammenhang mit der Lebensgemeinschaft, auch nach deren Beendigung;
- › in Enteignungs-, Planfeststellungs-, Flurbereinigungs- sowie im Baugesetzbuch geregelten Angelegenheiten;
- › vor Verfassungsgerichten, supranationalen oder internationalen Gerichten.

A3-6.5 Leistungsumfang

Die Mindestschadenhöhe beträgt

Tarifmodell	Versicherungsschutz
max-THV Plus	1.000 Euro
max-THV Premium	Verzicht auf eine Mindestschadenhöhe

Der Versicherer trägt die zur Rechtsverfolgung erforderlichen Kosten

- › eines für den Versicherten tätigen Rechtsanwaltes bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines am Ort des zuständigen Gerichtes ansässigen Rechtsanwaltes;
- › des Gerichts einschließlich der Entschädigung für Zeugen und Sachverständige, die vom Gericht herangezogen werden sowie die Kosten des Gerichtsvollziehers;
- › der Reisen des Versicherten zu einem ausländischen Gericht, wenn sein Erscheinen als Partei angeordnet ist, in Höhe von maximal 2.600 Euro pro Rechtsschutzfall;
- › die dem Gegner durch die Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen entstanden sind, soweit der Versicherte zu deren Erstattung verpflichtet ist;
- › eines Zwangsvollstreckungsschrittes.

Die Entschädigung ist in jedem Rechtsschutzfall auf 150.000 Euro begrenzt. Zahlungen für den Versicherten und mitversicherte Personen auf Grund desselben Rechts-

schutzfalles werden hierbei zusammengerechnet. Dies gilt auch für Zahlungen auf Grund mehrerer Rechtsschutzfälle, die zeitlich und ursächlich zusammenhängen.

Der Versicherer trägt nicht

- › Kosten, die im Zusammenhang mit einer einverständlichen Erledigung entstanden sind, soweit sie nicht dem Verhältnis des vom Versicherten angestrebten Ergebnisses zum erzielten Ergebnis entsprechen, es sei denn, dass eine hiervon abweichende Kostenverteilung gesetzlich vorgeschrieben ist;
- › Kosten auf Grund von Zwangsvollstreckungsmaßnahmen, die später als ein Jahr nach Rechtskraft des Vollstreckungstitels eingeleitet werden;
- › Kosten, die der Versicherungsnehmer dieser Tierhalterhaftpflichtversicherung ohne Rechtspflicht übernommen hat;
- › Kosten, die auf Grund der vierten oder jeder weiteren Zwangsvollstreckungsmaßnahme je Vollstreckungstitel entstehen;
- › Kosten, zu deren Übernahme ein anderer Rechtsschutzversicherer verpflichtet wäre, wenn der Spezial-Schadenersatz-Rechtsschutzvertrag nicht bestünde.

Bei Auslandsbezug sorgt der Versicherer für

- › die Übersetzung der für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers notwendigen schriftlichen Unterlagen und trägt die dabei anfallenden Kosten;
- › die Bestellung eines für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherten erforderlichen Dolmetschers und trägt die für dessen Tätigkeit entstehenden Kosten.

A3-6.6 Verhalten nach Eintritt eines Rechtsschutzfalles

Der Versicherte hat

- › den mit der Wahrnehmung seiner Interessen beauftragten Rechtsanwalt vollständig über die Sachlage zu unterrichten, ihm die Beweismittel anzugeben, die möglichen Auskünfte zu erteilen und die notwendigen Unterlagen zu beschaffen, soweit seine Interessen nicht unbillig beeinträchtigt werden;
- › vor Erhebung von Klagen oder Einlegung von Rechtsmitteln die Zustimmung des Versicherers einzuholen;
- › alles zu vermeiden, was die unnötige Erhöhung von Kosten oder die Erschwerung ihrer Erstattung verursachen könnte.

Ansprüche des Versicherten gegen Dritte auf Erstattung von Kosten, die der Versicherer getragen hat, gehen mit ihrer Erstattung auf den Versicherer über. Die für die Geltendmachung der Ansprüche notwendigen Unterlagen hat der Versicherte auszuhändigen und bei dessen Maßnahmen auf Verlangen mitzuwirken. Verletzt der Versicherte diese Pflichten, kann der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei werden, es sei denn, die Verletzung beruhte weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit. Bei vorsätzlicher oder grob fahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer insoweit verpflichtet, als die Verletzung weder Einfluss auf die

Feststellung des Rechtsschutzfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistungen gehabt hat.

Der Versicherer bestätigt dem Versicherten den Umfang des für den Rechtsschutzfall bestehenden Versicherungsschutzes. Ergreift der Versicherte Maßnahmen zur Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen, bevor der Versicherer den Umfang des Rechtsschutzes bestätigt, und entstehen durch solche Maßnahmen Kosten, trägt der Versicherer nur die Kosten, die er bei einer Rechtsschutzbestätigung vor Einleitung dieser Maßnahmen zu tragen hätte.

A3-6.7 Stichentscheid

Lehnt der Versicherer den Rechtsschutz ab, weil

- a) der durch die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen voraussichtlich entstehende Kostenaufwand unter Berücksichtigung der berechtigten Belange der Versicherungsgemeinschaft in einem groben Missverhältnis zum angestrebten Erfolg steht oder
- b) im Schadenersatz-Rechtsschutz die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen keine hinreichende Aussicht auf Erfolg hat, ist dies der versicherten Person unverzüglich unter Angabe der Gründe schriftlich mitzuteilen.

Hat der Versicherer seine Leistungspflicht verneint und stimmt die versicherte Person der Auffassung des Versicherers nicht zu, kann der Versicherungsnehmer den für ihn tätigen oder von ihm noch zu beauftragenden Rechtsanwalt auf Kosten des Versicherers veranlassen, diesem gegenüber eine begründete Stellungnahme abzugeben, ob die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in einem angemessenen Verhältnis zum angestrebten Erfolg steht und hinreichende Aussichten auf Erfolg verspricht. Die Entscheidung ist für beide Teile bindend, es sei denn, dass sie offenbar von der wirklichen Sach- oder Rechtslage erheblich abweicht. Der Versicherer kann der versicherten Person eine Frist von mindestens einem Monat setzen, binnen der der Versicherungsnehmer den Rechtsanwalt vollständig und wahrheitsgemäß über die Sachlage zu unterrichten und die Beweismittel anzugeben hat, damit dieser die Stellungnahme abgeben kann. Kommt die versicherte Person dieser Verpflichtung nicht innerhalb der vom Versicherer gesetzten Frist nach, entfällt der Versicherungsschutz. Der Versicherer ist verpflichtet, die versicherte Person ausdrücklich auf die mit dem Fristablauf verbundene Rechtsfolge hinzuweisen.

Abschnitt A4 – Gemeinsame Bestimmungen zu Teil A

A4-1 Abtretungsverbot

Der Freistellungsanspruch darf vor seiner endgültigen Feststellung ohne Zustimmung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden. Eine Abtretung an den geschädigten Dritten ist zulässig.

A4-2 Veränderungen des versicherten Risikos und Auswirkung auf die Prämie (Prämienregulierung)

A4-2.1 Der Versicherungsnehmer hat nach Aufforderung mitzuteilen, ob und welche Änderungen des versicherten Risikos gegenüber den früheren Angaben eingetreten sind.

Diese Aufforderung kann auch durch einen Hinweis auf der Prämienrechnung erfolgen. Die Angaben sind innerhalb eines Monats nach Zugang der Aufforderung zu machen und auf Wunsch des Versicherers nachzuweisen. Bei unrichtigen Angaben zum Nachteil des Versicherers kann dieser vom Versicherungsnehmer eine Vertragsstrafe in dreifacher Höhe des festgestellten Prämienunterschiedes verlangen. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass ihn an der Unrichtigkeit der Angaben kein Verschulden trifft.

A4-2.2 Aufgrund der Änderungsmitteilung des Versicherungsnehmers oder sonstiger Feststellungen wird die Prämie ab dem Zeitpunkt der Veränderung berichtigt (Prämienregulierung), beim Wegfall versicherter Risiken jedoch erst ab dem Zeitpunkt des Eingangs der Mitteilung beim Versicherer. Die vertraglich vereinbarte Mindestprämie darf dadurch nicht unterschritten werden. Alle entsprechend A4-3.1 nach dem Versicherungsabschluss eingetretenen Erhöhungen und Ermäßigungen der Mindestprämie werden berücksichtigt.

A4-2.3 Unterlässt der Versicherungsnehmer die rechtzeitige Mitteilung, kann der Versicherer für den Zeitraum, für den die Angaben zu machen waren, eine Nachzahlung in Höhe der für diesen Zeitraum bereits in Rechnung gestellten Prämie verlangen. Werden die Angaben nachträglich gemacht, findet eine Prämienregulierung statt. Eine vom Versicherungsnehmer zu viel gezahlte Prämie wird nur zurückerstattet, wenn die Angaben innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Mitteilung der erhöhten Prämie erfolgten.

A4-2.4 Die vorstehenden Bestimmungen finden auch Anwendung auf Versicherungen mit Prämienvorauszahlung für mehrere Jahre.

A4-3 Prämienangleichung und Kündigungsrecht nach Prämienangleichung

A4-3.1 Die Versicherungsprämien unterliegen der Prämienangleichung. Soweit die Prämien nach Lohn-, Bau- oder Umsatzsumme berechnet werden, findet keine Prämienangleichung statt. Mindestprämien unterliegen unabhängig von der Art der Prämienberechnung der Prämienangleichung.

A4-3.2 Ein unabhängiger Treuhänder ermittelt jährlich mit Wirkung für die ab dem 1. Juli fälligen Prämien, um welchen Prozentsatz sich im vergangenen Kalenderjahr der Durchschnitt der Schadenzahlungen aller zum Betrieb der Allgemeinen Haftpflichtversicherung zugelassenen Versicherer gegenüber dem vorvergangenen Jahr erhöht oder vermindert hat. Den ermittelten Prozentsatz rundet er auf die nächst niedrigere, durch fünf teilbare ganze Zahl ab.

Als Schadenzahlungen gelten dabei auch die speziell durch den einzelnen Schadenfall veranlassten Ausgaben für die Ermittlung von Grund und Höhe der Versicherungsleistungen.

Durchschnitt der Schadenzahlungen eines Kalenderjahres ist die Summe der in diesem Jahr geleisteten Schadenzahlungen geteilt durch die Anzahl der im gleichen Zeitraum neu angemeldeten Schadenfälle.

A4-3.3 Im Falle einer Erhöhung ist der Versicherer berechtigt, im Falle einer Verminderung verpflichtet, die Folgejahresprämie um den sich aus A4-3.2 ergebenden Prozentsatz zu verändern (Prämienangleichung). Die veränderte Folgejahresprämie wird dem Versicherungsnehmer mit der nächsten Prämienrechnung bekannt gegeben.

Hat sich der Durchschnitt der Schadenzahlungen des Versicherers in jedem der letzten fünf Kalenderjahre um einen geringeren Prozentsatz als denjenigen erhöht, den der Treuhänder jeweils für diese Jahre nach A4-3.2 ermittelt hat, so darf der Versicherer die Folgejahresprämie nur um den Prozentsatz erhöhen, um den sich der Durchschnitt seiner Schadenzahlungen nach seinen unternehmenseigenen Zahlen im letzten Kalenderjahr erhöht hat. Diese Erhöhung darf diejenige nicht überschreiten, die sich nach dem vorstehenden Absatz ergeben würde.

A4-3.4 Liegt die Veränderung nach A4-3.2 oder A4-3.3 unter 5 Prozent, entfällt eine Prämienangleichung. Diese Veränderung ist jedoch in den folgenden Jahren zu berücksichtigen.

A4-3.5 Erhöht sich die Prämie aufgrund der Prämienangleichung gemäß A4-3.3, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes ändert, kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zu dem Zeitpunkt kündigen, in dem die Prämienerrhöhung wirksam werden sollte.

Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf das Kündigungsrecht hinzuweisen. Die Mitteilung muss dem Versicherungsnehmer spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden der Prämienerrhöhung zugehen. Eine Erhöhung der Versicherungssteuer begründet kein Kündigungsrecht.

Abschnitt A5 – Baustein Reiterunfallversicherung (RUV)

Die RUV kann für den Tarif max-THV Premium für Pferde vereinbart werden.

Tarifmodell	Versicherungsschutz
max-THV Plus	nicht mitversichert
max-THV Premium	versicherbar gegen Mehrbeitrag

A5-1 Was ist versichert?

A5-1.1 Grundsatz

Der vereinbarte Versicherungsschutz gilt bei Freizeit-Reitunfällen der versicherten Person. Versicherte Personen sind alle berechtigten Reiter des im Vertrag bezeichneten Pferdes oder die namentlich genannte Person im Versicherungsschein.

A5-1.2 Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrags weltweit und rund um die Uhr während des direkten Umgangs der versicherten Person mit dem Pferd

- › beim Auf- und Absitzen;
- › beim Reiten;
- › während der Führung am Zügel;
- › anlässlich der unmittelbaren Pflege und Versorgung.

Kein Versicherungsschutz besteht für die versicherte Person, wenn sich der Reitunfall während einer beruflichen oder gewerblichen Tätigkeit ereignet.

A5-1.3 Unfallbegriff

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch

- › ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis
- › unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

A5-1.4 Erweiterter Unfallbegriff

Als Unfall gilt auch, wenn sich die versicherte Person durch eine erhöhte Kraftanstrengung ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt, Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen bzw. Wirbelsäule zerrt oder zerreißt.

Meniskus und Bandscheiben sind weder Muskeln, Sehnen, Bänder noch Kapseln. Deshalb werden sie von dieser Regelung nicht erfasst. Eine erhöhte Kraftanstrengung ist eine Bewegung, deren Muskeleinsatz über die normalen Handlungen des täglichen Lebens im Alltag, Beruf oder beim Sport hinausgeht. Maßgeblich sind dabei die individuellen körperlichen Verhältnisse der versicherten Person.

Beispiel: Die versicherte Person wendet extreme Kraft auf, um das Pferd vor dem Durchgehen zu hindern und zerrt sich hierbei die Muskulatur am Unterarm.

A5-1.5 Einschränkungen der Leistungspflicht

Für bestimmte Unfälle und Gesundheitsschädigungen können wir keine oder nur eingeschränkt Leistungen erbringen. Bitte beachten Sie daher die Regelungen zur Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen (Ziffer A5-3) und zu den Ausschlüssen (Ziffer A5-4).

A5-2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Es gelten immer nur die Leistungsarten und Versicherungssummen, die in Ihrem Versicherungsschein und dessen Nachträgen genannt sind.

A5-2.1 Invaliditätsleistung

A5-2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

A5-2.1.1.1 Invalidität

Eine Invalidität liegt vor, wenn unfallbedingt

- › die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit
- › dauerhaft beeinträchtigt ist.

Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn

- › sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und
- › eine Änderung dieses Zustands nicht zu erwarten ist.

Beispiel: Eine Beeinträchtigung ist nicht dauerhaft, wenn die versicherte Person einen Knochenbruch erleidet, der innerhalb eines Jahres folgenlos ausheilt.

A5-2.1.1.2 Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Invalidität ist innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall

- › eingetreten und
- › von einem Arzt in Textform festgestellt worden.

Ist eine dieser Voraussetzungen nicht erfüllt, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

A5-2.1.1.3 Geltendmachung der Invalidität

Sie müssen die Invalidität innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall bei uns geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Invalidität ausgehen.

Versäumen Sie diese Frist, ist der Anspruch auf Invaliditätsleistung ausgeschlossen.

Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.

Beispiel: Sie haben durch den Unfall schwere Kopfverletzungen erlitten und waren deshalb nicht in der Lage, mit uns Kontakt aufzunehmen.

A5-2.1.1.4 Keine Invaliditätsleistung bei Unfalltod in den ersten 6 Monaten

Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb von 6 Monaten nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

In diesem Fall zahlen wir eine Todesfallleistung (Ziffer A5-2.7), sofern diese vereinbart ist.

A5-2.1.2 Art und Höhe der Leistung

A5-2.1.2.1 Berechnung der Invaliditätsleistung

Die Invaliditätsleistung erhalten Sie als Einmalzahlung.

A5-2.1.2.1.1 Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- › die vereinbarte Versicherungssumme mit progressiver Invaliditätsstaffel 350 % und
- › der unfallbedingte Invaliditätsgrad.

Beispiel: Bei einer Versicherungssumme von 100.0000 Euro und einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 20 % zahlen wir 20.000 Euro.

A5-2.1.2.1.2 Bei einem Invaliditätsgrad von über 25 % steigt die Invaliditätsleistung progressiv mit dem Invaliditätsgrad.

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

Beispiel: Bei einer Versicherungssumme von 100.000 Euro und einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 70 % zahlen wir 200.000 Euro

Berechnung:

- › 1 % bis 25 % Invaliditätsgrad = 25 % x einfach = 25 %
- › 25 % bis 50 % Invaliditätsgrad = 25 % x dreifach = 75 %
- › 50 % bis 70 % Invaliditätsgrad = 20 % x fünffach = 100 %
- › Summe = 200 %

A5-2.1.2.2 Bemessung des Invaliditätsgrades, Zeitraum für die Bemessung

Der Invaliditätsgrad richtet sich

- › nach der Gliedertaxe (Ziffer A5-2.1.2.2.1), sofern die betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane dort genannt sind,
- › ansonsten danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt ist (Ziffer 2.1.2.2.2).

Maßgeblich ist der unfallbedingte Gesundheitszustand, der spätestens am Ende des dritten Jahres nach dem Unfall erkennbar ist. Dies gilt sowohl für die erste als auch für spätere Bemessungen der Invalidität (Ziffer A5-7.4).

A5-2.1.2.2.1 Gliedertaxe

Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der folgenden Körperteile oder Sinnesorgane gelten ausschließlich die hier genannten Invaliditätsgrade:

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

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil der genannten Invaliditätsgrade.

Beispiel: Ist ein Arm vollständig funktionsunfähig, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 70 %. Ist er um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 7 % (= ein Zehntel von 70 %).

A5-2.1.2.2.2 Bemessung außerhalb der Gliedertaxe

Für andere Körperteile oder Sinnesorgane richtet sich der Invaliditätsgrad danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt dauerhaft beeinträchtigt ist. Maßstab ist eine durchschnittliche Person gleichen Alters und Geschlechts.

Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten.

A5-2.1.2.2.3 Minderung bei Vorinvalidität

Eine Vorinvalidität besteht, wenn betroffene Körperteile oder Sinnesorgane schon vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt waren. Sie wird nach Ziffer A5-2.1.2.2.1 und Ziffer A5-2.1.2.2.2 bemessen. Der Invaliditätsgrad mindert sich um diese Vorinvalidität.

Beispiel: Ist ein Arm vollständig funktionsunfähig, beträgt der Invaliditätsgrad 70 %. War dieser Arm schon vor dem Unfall um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, beträgt die Vorinvalidität 7 % (=ein Zehntel von 70 %). Diese 7 % Vorinvalidität werden abgezogen. Es verbleibt ein unfallbedingter Invaliditätsgrad von 63 %.

A5-2.1.2.2.4 Invaliditätsgrad bei Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane

Durch einen Unfall können mehrere Körperteile oder Sinnesorgane beeinträchtigt sein. Dann werden die Invaliditätsgrade, die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelt wurden, zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

Beispiel: Durch einen Unfall ist ein Arm vollständig funktionsunfähig (70 %) und ein Bein zur Hälfte in seiner Funktion beeinträchtigt (35 %). Auch wenn die Addition der Invaliditätsgrade 105 % ergibt, ist die Invalidität auf 100 % begrenzt.

A5-2.1.2.3 Invaliditätsleistung bei Tod der versicherten Person

Stirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, zahlen wir eine Invaliditätsleistung unter folgenden Voraussetzungen:

- › Die versicherte Person ist nicht unfallbedingt innerhalb der ersten 6 Monate nach dem Unfall verstorben (Ziffer A5-2.1.1.4), und
- › die sonstigen Voraussetzungen für die Invaliditätsleistung nach Ziffer A5-2.1.1 sind erfüllt.

Wir leisten nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

A5-2.2 Unfallrente

A5-2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50 %.

Für die Voraussetzungen und die Bemessung der Invalidität gelten die Ziffern A5-2.1.1 und A5-2.1.2.2.

Verstirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, gilt Ziffer A5-2.1.2.3.

A5-2.2.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Unfallrente monatlich in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

A5-2.2.3 Beginn und Dauer der Leistung

A5-2.2.3.1 Wir zahlen die Unfallrente

- › rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat und danach
- › monatlich im Voraus.

A5-2.2.3.2 Wir zahlen die Unfallrente bis zum Ende des Monats, in dem

- › die versicherte Person stirbt oder
- › wir Ihnen mitteilen, dass aufgrund einer Neubemessung nach Ziffer A5-7.4 der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 % gesunken ist.

Wir sind berechtigt, zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug Lebensbescheinigungen anzufordern. Wenn Sie uns die Bescheinigung nicht unverzüglich zusenden, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

A5-2.3 Sofortleistung bei einem oder mehreren Wirbelbrüchen der Wirbelsäule

A5-2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

A5-2.3.1.1 Die versicherte Person hat durch einen Freizeit-Reitunfall

- › gemäß Ziffer A5-1.2 und A5-1.3
- › ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen und
- › ohne Vorinvalidität
- › mindestens einen Wirbelbruch der Wirbelsäule erlitten.

A5-2.3.1.2 Sie müssen die Sofortleistung innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall bei uns durch ein ärztliches Attest geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einem Wirbelbruch ausgehen. Versäumen Sie diese Frist, ist der Anspruch auf Sofortleistung ausgeschlossen.

Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.

Beispiel: Sie haben durch den Unfall nicht nur einen Wirbelbruch erlitten, sondern auch eine schwere Kopfverletzung und waren deshalb nicht in der Lage, mit uns Kontakt aufzunehmen.

A5-2.3.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Sofortleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

A5-2.4 Tagegeld für die Versorgung des Pferdes

A5-2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist unfallbedingt in der körperlichen Leistungsfähigkeit mindestens zu 75 % eingeschränkt, sodass sie nicht in der Lage ist, das Pferd selbstständig zu versorgen. Der Nachweis ist durch eine ärztliche Bescheinigung zu erbringen. Die Leistung ist begrenzt auf ein Unfallereignis pro Kalenderjahr.

A5-2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind die vereinbarte Versicherungssumme und die vereinbarte Dauer im Versicherungsschein. Bei mehreren Unfallereignissen pro Kalenderjahr wird die Leistungsart nur für ein Unfallereignis gewährt.

A5-2.5 Krankenhaustagegeld

A5-2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung,

Kuren oder Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinische notwendige Heilbehandlung.

A5-2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen das vereinbarte Krankenhaustagegeld für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung ab dem Tag des Unfalls, längstens für 100 Tage.

A5-2.6 Einmalzahlung nach ambulanter Operation

A5-2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person unterzieht sich unfallbedingt einer ambulanten chirurgischen Operation.

A5-2.6.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme einmalig in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für ein Unfallereignis während der Vertragslaufzeit.

A5-2.7 Todesfalleistung

A5-2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person stirbt unfallbedingt innerhalb von 6 Monaten nach dem Unfall. Beachten Sie dann die Verhaltensregeln nach Ziffer A5-5.5.

A5-2.7.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Todesfalleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

A5-2.8 Kosten für kosmetische Operationen

A5-2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat sich einer kosmetischen Operation unterzogen, um eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbilds zu beheben.

Soweit Zähne betroffen sind, gehören nur Schneide- und Eckzähne zum äußeren Erscheinungsbild.

Die kosmetische Operation erfolgt

- › durch einen Arzt,
- › nach Abschluss der Heilbehandlung und
- › bei Erwachsenen innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall,
- › bei Minderjährigen vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

A5-2.8.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene

- › Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
- › notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,

› Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten

insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

A5-2.9 Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze für Reiter und Pferd

A5-2.9.1 Voraussetzungen für die Leistung

Der versicherten Person sind nach einem versicherten Reitunfall Kosten entstanden

- › für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze von öffentlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten,
- › für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik,
- › für Rettungs- und Bergungskosten des Pferdes.

Einem Unfall steht gleich, wenn ein solcher unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war. Dies gilt nur für die versicherte Person.

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (z. B. Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

A5-2.9.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

A5-3 Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?

A5-3.1 Krankheiten und Gebrechen

Wir leisten ausschließlich für Unfallfolgen. Dies sind Gesundheitsschädigungen und ihre Folgen, die durch das Unfallereignis verursacht wurden. Wir leisten nicht für Krankheiten oder Gebrechen.

Beispiel: Krankheiten sind z. B. Diabetes oder Gelenkserkrankungen; Gebrechen sind z. B. Fehlstellungen der Wirbelsäule, angeborene Sehnenverkürzung

A5-3.2 Mitwirkungsanteil

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 50 %, nehmen wir keine Minderung vor.

A5-4 Was ist nicht versichert?

A5-4.1 Ausgeschlossene Unfälle

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

A5-4.1.1 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

A5-4.1.2 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.

Ausnahme:

Die versicherte Person wird auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen. In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

Der Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Diese Ausnahme gilt nicht:

- › bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht,
- › die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg,
- › für Unfälle durch atomare, biologische oder chemische Waffen.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss.

A5-4.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

Kein Versicherungsschutz besteht außerdem für folgende Gesundheitsschäden:

A5-4.2.1 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen

Ausnahme:

- › ein Unfallereignis nach Ziffer A5-1.3 hat diese Gesundheitsschäden überwiegend (das heißt: zu mehr als 50 %) verursacht, und
- › für dieses Unfallereignis besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

A5-4.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen

A5-4.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen

Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Als Heilmaßnahmen oder Eingriffe gelten auch strahlendiagnostische und strahlentherapeutische Handlungen.

Ausnahme:

- › Die Heilmaßnahmen oder Eingriffe waren durch einen Unfall nach Ziffer A5-1.3 oder A5-1.4 veranlasst, und
- › für diesen Unfall besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

Beispiel: Die versicherte Person erleidet einen Reitunfall und lässt die Unfallverletzung ärztlich behandeln. Ein Behandlungsfehler führt dabei zu weiteren Schädigungen.

A5-4.2.4 Infektionen

Ausnahme: Die versicherte Person infiziert sich

- › mit Tollwut oder Wundstarrkrampf oder
- › mit anderen Krankheitserregern, die durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangten. Geringfügig sind Unfallverletzungen, die ohne die Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen.
- › durch solche Heilmaßnahmen oder Eingriffe, für die ausnahmsweise Versicherungsschutz besteht (Ziffer A5-4.2.3).

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

A5-4.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre)

A5-4.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

A5-4.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche

Ausnahme:

- › sie sind durch eine gewaltsame, von außen kommende Einwirkung entstanden, und
- › für die Einwirkung besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

A5-5 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

Die Fristen und sonstigen Voraussetzungen für die einzelnen Leistungsarten sind in Ziffer A5-2 geregelt.

Im Folgenden beschreiben wir Verhaltensregeln (Obliegenheiten). Sie oder die versicherte Person müssen diese nach einem Unfall beachten, denn ohne Ihre Mithilfe können wir unsere Leistung nicht erbringen.

A5-5.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich zu einer Leistung führt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

A5-5.2 Sämtliche Angaben, um die wir Sie oder die versicherte Person bitten, müssen wahrheitsgemäß, vollständig und unverzüglich erteilt werden.

A5-5.3 Wir beauftragen Ärzte, falls dies für die Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Von diesen Ärzten muss sich die versicherte Person untersuchen lassen. Wir tragen die notwendigen Kosten und den Verdienstaussfall, der durch die Untersuchung entsteht.

A5-5.4 Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von

- › Ärzten, die die versicherte Person vor oder nach dem Unfall behandelt oder untersucht haben.
- › anderen Versicherern, Versicherungsträgern und Behörden.

Sie oder die versicherte Person müssen es uns ermöglichen, die erforderlichen Auskünfte zu erhalten.

Dazu kann die versicherte Person die Ärzte und die genannten Stellen ermächtigen, uns die Auskünfte direkt zu erteilen. Ansonsten kann die versicherte Person die Auskünfte selbst einholen und uns zur Verfügung stellen.

A5-5.5 Wenn der Unfall zum Tod der versicherten Person führt, ist uns dies innerhalb von 7 Tagen zu melden.

Soweit zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich, ist uns das Recht zu verschaffen, eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt durchführen zu lassen.

A5-6 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wenn Sie oder die versicherte Person eine der in Ziffer A5-5 genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen, verlieren Sie den Versicherungsschutz.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

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

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

Das gilt für vorsätzliche und grob fahrlässige Obliegenheitsverletzungen, nicht aber, wenn Sie oder die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

A5-7 Wann sind die Leistungen fällig?

Wir erbringen unsere Leistungen, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Dazu gilt Folgendes:

A5-7.1 Erklärung über die Leistungspflicht

Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir unsere Leistungspflicht anerkennen. Bei Invaliditätsleistung und Unfallrente beträgt die Frist drei Monate. Die Fristen beginnen, sobald uns folgende Unterlagen zugehen:

- › Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen.
- › Bei Invaliditätsleistung und Unfallrente zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit dies für die Bemessung des Invaliditätsgrads notwendig ist.

Beachten Sie dabei auch die Verhaltensregeln nach Ziffer A5-5.

Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir je Leistungsart bis zu 100 Euro. Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

A5-7.2 Fälligkeit der Leistung

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

A5-7.3 Vorschüsse

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

Beispiel: Es steht fest, dass Sie von uns eine Invaliditätsleistung erhalten. Allerdings ist die Höhe der Leistung noch nicht bestimmbar.

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb von 6 Monaten nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

A5-7.4 Neubemessung des Invaliditätsgrades

Nach der Bemessung des Invaliditätsgrads können sich Veränderungen des Gesundheitszustands ergeben.

Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich erneut ärztlich bemessen zu lassen.

Dieses Recht steht Ihnen und uns längstens bis zu drei Jahre nach dem Unfall zu. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre.

Wenn wir eine Neubemessung wünschen, teilen wir Ihnen dies zusammen mit der Erklärung über unsere Leistungspflicht mit.

Wenn Sie eine Neubemessung wünschen, müssen Sie uns dies vor Ablauf der Frist mitteilen.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits gezahlt haben, ist der Mehrbetrag mit 3 % jährlich zu verzinsen.

Teil B – Allgemeine Rechte und Pflichten der Vertragsparteien

Abschnitt B1 – Beginn des Versicherungsschutzes, Beitragszahlung

B1-1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Dies gilt vorbehaltlich der Regelungen über die Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung des Erst- oder Einmalbeitrags.

B1-2 Beitragszahlung, Versicherungsperiode

B1-2.1 Beitragszahlung

Je nach Vereinbarung werden die Beiträge im Voraus gezahlt, entweder durch laufende Zahlungen monatlich, vierteljährlich, halbjährlich, jährlich oder als Einmalbeitrag.

B1-2.2 Versicherungsperiode

Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Das gilt auch, wenn die vereinbarte Vertragsdauer länger als ein Jahr ist. Ist die vereinbarte Vertragsdauer kürzer als ein Jahr, so entspricht die Versicherungsperiode der Vertragsdauer.

B1-2.3 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr beträgt ein Jahr. Besteht die vereinbarte Vertragsdauer nicht aus ganzen Jahren, wird das erste Versicherungsjahr entsprechend verkürzt. Die folgenden Versicherungsjahre bis zum vereinbarten Vertragsablauf sind jeweils ganze Jahre.

B1-3 Fälligkeit des Erst- oder Einmalbeitrags, Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung

B1-3.1 Fälligkeit des Erst- oder Einmalbeitrags

Der erste oder einmalige Beitrag ist unverzüglich nach dem Zeitpunkt des vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns zu zahlen. Dies gilt unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts.

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

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

Weicht der Versicherungsschein vom Antrag des Versicherungsnehmers oder getroffenen Vereinbarungen ab, ist der erste oder einmalige Beitrag frühestens einen Monat nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen.

B1-3.2 Rücktrittsrecht des Versicherers bei Zahlungsverzug

Wird der erste oder einmalige Beitrag nicht rechtzeitig nach B1-3.1 gezahlt, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange der Versicherungsnehmer die Zahlung nicht veranlasst hat.

Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

B1-3.3 Leistungsfreiheit des Versicherers

Wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig nach B1-3.1 zahlt, so ist der Versicherer für einen vor Zahlung des Beitrags eingetretenen Versicherungsfall nicht zur Leistung verpflichtet. Voraussetzung ist, dass er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. E-Mail) oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrags aufmerksam gemacht hat.

Die Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung zu vertreten hat.

B1-4 Folgebeitrag

B1-4.1 Fälligkeit

Ein Folgebeitrag wird entsprechend der vereinbarten Zahlungsweise jeweils zu Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeginn oder zu einem anderen vereinbarten Zeitpunkt fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zur Fälligkeit veranlasst wird.

B1-4.2 Verzug und Schadensersatz

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer ohne Mahnung in Verzug. Dies gilt nur, wenn er die verspätete Zahlung zu vertreten hat. Ist der Versicherungsnehmer mit der Zahlung eines Folgebeitrags in Verzug, ist der Versicherer berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

B1-4.3 Mahnung

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform (z. B. E-Mail) zur Zahlung auffordern und eine Zahlungsfrist bestimmen (Mahnung). Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen ab Zugang der Zahlungsaufforderung betragen.

Die Mahnung ist nur wirksam, wenn der Versicherer je Vertrag die rückständigen Beträge des Beitrags sowie der Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und auf die Rechtsfolgen (Leistungsfreiheit und Kündigungsrecht) hinweist.

B1-4.4 Leistungsfreiheit nach Mahnung

Tritt nach Ablauf der in der Mahnung gesetzten Zahlungsfrist ein Versicherungsfall ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt des Versicherungsfalls mit der Zahlung des Beitrags oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

B1-4.5 Kündigung nach Mahnung

Ist der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug, kann der Versicherer nach Ablauf der in der Mahnung gesetzten Zahlungsfrist den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist mit sofortiger Wirkung kündigen. Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist verbunden werden. Mit Fristablauf wird die Kündigung wirksam, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist. Hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen.

B1-4.6 Zahlung des Beitrags nach Kündigung

Die Kündigung wird unwirksam, wenn die Zahlung innerhalb eines Monats nach der Kündigung veranlasst wird. Wenn die Kündigung mit der Zahlungsfrist verbunden worden ist, wird sie unwirksam, wenn die Zahlung innerhalb eines Monats nach Fristablauf veranlasst wird.

Die Leistungsfreiheit des Versicherers nach B1-4.4 bleibt bis zur Zahlung bestehen.

B1-5 Lastschriftverfahren, Kreditkarte, PayPal und andere Zahlungsdienstleister

B1-5.1 Pflichten des Versicherungsnehmers

Ist zur Einziehung des Beitrags das Lastschriftverfahren vereinbart worden, hat der Versicherungsnehmer zum Zeitpunkt der Fälligkeit des Beitrags für eine ausreichende Deckung des Kontos zu sorgen.

Diese Pflicht gilt entsprechend, wenn die Zahlung des Beitrages über Kreditkarte oder einen anderen Zahlungsdienstleister (PayPal, Amazon pay, Google pay, etc.) vereinbart wurde.

Konnte der fällige Beitrag ohne Verschulden des Versicherungsnehmers vom Versicherer nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer in Textform (z. B. E-Mail) abgegebenen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt.

B1-5.2 Fehlgeschlagener Einzugsversuch bei Lastschrift, Kreditkarte und anderen Zahlungsdienstleistern

Hat es der Versicherungsnehmer zu vertreten, dass ein oder mehrere Beiträge, trotz wiederholten Einziehungsversuchs, nicht eingezogen werden können, ist der Versicherer berechtigt, das SEPA-Lastschriftmandat bzw. die Vereinbarung über die Zahlung der Beiträge über eine Kreditkarte oder einen anderen Zahlungsdienstleister in Textform (z. B. E-Mail) zu kündigen.

Der Versicherer hat in der Kündigung darauf hinzuweisen, dass der Versicherungsnehmer verpflichtet ist, den ausstehenden Beitrag und zukünftige Beiträge selbst zu übermitteln. Von Kreditinstituten, dem Kreditkartengeber oder dem sonstigen Zahlungsdienstleister erhobene Bearbeitungsgebühren für fehlgeschlagene Einzugsversuche können dem Versicherungsnehmer in Rechnung gestellt werden.

B1-6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

B1-6.1 Allgemeiner Grundsatz

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags steht dem Versicherer nur derjenige Teil des Beitrags zu, der dem Zeitraum entspricht, in dem der Versicherungsschutz bestanden hat.

B1-6.2 Beitrag oder Geschäftsgebühr bei Widerruf, Rücktritt, Anfechtung und fehlendem versicherten Interesse

B1-6.2.1 Widerruft der Versicherungsnehmer seine Vertragsklärung innerhalb von 14 Tagen, hat der Versicherer nur den auf die Zeit nach Zugang der Widerrufserklärung entfallenden Teil der Beiträge zu erstatten. Voraussetzung ist, dass der Versicherer in der Widerrufsbelehrung auf das Widerrufsrecht, die Rechtsfolgen des Widerrufs und den zu

zahlenden Betrag hingewiesen und der Versicherungsnehmer zugestimmt hat, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt.

Ist die Widerrufsbelehrung nach Satz 2 unterblieben, hat der Versicherer zusätzlich den für das erste Versicherungsjahr gezahlten Beitrag zu erstatten. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen hat.

B1-6.2.2 Tritt der Versicherer wegen Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht vom Versicherungsvertrag zurück, so steht ihm der Beitrag bis zum Zugang der Rücktrittserklärung zu.

Wird der Versicherungsvertrag durch Rücktritt des Versicherers beendet, weil der einmalige oder der erste Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt worden ist, so steht dem Versicherer eine angemessene Geschäftsgebühr zu.

B1-6.2.3 Wird der Versicherungsvertrag durch Anfechtung des Versicherers wegen arglistiger Täuschung beendet, so steht dem Versicherer der Beitrag bis zum Zugang der Anfechtungserklärung zu.

B1-6.2.4 Fällt das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung vollständig und dauerhaft weg, steht dem Versicherer der Beitrag zu, den er hätte beanspruchen können, wenn die Versicherung nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, zu dem der Versicherer vom Wegfall des Interesses Kenntnis erlangt hat.

B1-6.2.5 Der Versicherungsnehmer ist nicht zur Zahlung des Beitrags verpflichtet, wenn das versicherte Interesse bei Beginn der Versicherung nicht besteht, oder wenn das Interesse bei einer Versicherung, die für ein künftiges Unternehmen oder für ein anderes künftiges Interesse genommen ist, nicht entsteht. Der Versicherer kann jedoch eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.

Hat der Versicherungsnehmer ein nicht bestehendes Interesse in der Absicht versichert, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist der Vertrag nichtig. Dem Versicherer steht in diesem Fall der Beitrag bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

Abschnitt B2 – Dauer und Ende des Vertrags / Kündigung

B2-1 Dauer und Ende des Vertrags

B2-1.1 Vertragsdauer

Der Vertrag ist für den im Versicherungsschein angegebenen Zeitraum abgeschlossen.

B2-1.2 Stillschweigende Verlängerung

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr. Er verlängert sich nicht, wenn einer der Vertragsparteien spätestens einen Monat vor dem Ablauf eine Kündigung in Textform zugegangen ist – beim Tarifmodell max-THV Premium ist die Kündigung jederzeit zur Hauptfälligkeit möglich.

B2-1.3 Vertragsdauer von weniger als einem Jahr

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

B2-1.4 Kündigung bei mehrjährigen Verträgen

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

B2-1.5 Wegfall des versicherten Interesses

Fällt ein versichertes Interesse nach dem Beginn der Versicherung vollständig und dauerhaft weg, endet der Vertrag bezüglich dieses Interesses zu dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer vom Wegfall des Interesses Kenntnis erlangt.

B2-2 Kündigung nach Versicherungsfall

B2-2.1 Kündigungsrecht

Der Versicherungsvertrag kann gekündigt werden, wenn

- a) vom Versicherer eine Schadensersatzzahlung oder eine Zahlung von Sanierungskosten von Umweltschäden geleistet wurde,
- b) der Versicherer den Anspruch des Versicherungsnehmers auf Freistellung zu Unrecht abgelehnt hat, oder
- c) dem Versicherungsnehmer eine Klage über einen versicherten Anspruch gerichtlich zugestellt wird.

Die Kündigung muss dem Vertragspartner in Textform (z. B. E-Mail) spätestens einen Monat nach der Zahlung, der Ablehnung oder der Zustellung der Klage zugegangen sein.

B2-2.2 Kündigung durch Versicherungsnehmer

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

B2-2.3 Kündigung durch Versicherer

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

B2-3 Veräußerung und deren Rechtsfolgen

B2-3.1 Übergang der Versicherung

Wird ein Unternehmen veräußert, tritt der Erwerber an Stelle des Versicherungsnehmers in die während der Dauer seines Eigentums sich aus dem Versicherungsvertrag ergebenden Rechte und Pflichten ein.

Dies gilt auch, wenn ein Unternehmen aufgrund eines Nießbrauchs, eines Pachtvertrags oder eines ähnlichen Verhältnisses von einem Dritten übernommen wird.

B2-3.2 Kündigung

Der Versicherer ist berechtigt, dem Erwerber gegenüber den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Textform (z. B. E-Mail) zu kündigen. Dieses

Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats ab der Kenntnis des Versicherers von der Veräußerung ausgeübt wird.

Der Erwerber ist berechtigt, den Versicherungsvertrag mit sofortiger Wirkung oder bis zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode in Textform zu kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats nach dem Erwerb, bei fehlender Kenntnis des Erwerbers vom Bestehen der Versicherung innerhalb eines Monats ab Erlangung der Kenntnis, ausgeübt wird.

B2-3.3 Beitrag

Der Veräußerer und der Erwerber haften für den Beitrag als Gesamtschuldner, wenn der Übergang auf den Erwerber während einer laufenden Versicherungsperiode erfolgt.

Wenn der Versicherungsvertrag gekündigt wird, haftet der Veräußerer allein für die Zahlung des Beitrags.

B2-3.4 Anzeigepflichten

Die Veräußerung ist dem Versicherer vom Veräußerer oder Erwerber unverzüglich in Textform (z. B. E-Mail) anzuzeigen.

Bei einer schuldhaften Verletzung der Anzeigepflicht besteht kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, in dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen. Der Versicherer muss hierzu nachweisen, dass er den mit dem Veräußerer bestehenden Vertrag mit dem Erwerber nicht geschlossen hätte.

Der Versicherer bleibt zur Leistung verpflichtet, wenn ihm die Veräußerung zu dem Zeitpunkt bekannt war, zu dem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen. Der Versicherer bleibt ebenfalls zur Leistung verpflichtet, wenn zum Zeitpunkt des Eintrittes des Versicherungsfalles die Frist für seine Kündigung abgelaufen war und er nicht gekündigt hat.

Abschnitt B3 – Anzeigepflicht, Gefahrerhöhung, andere Obliegenheiten

B3-1 Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters bis zum Vertragsschluss

B3-1.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform (z. B. E-Mail) gefragt hat und die für den Entschluss des Versicherers erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Diese Anzeigepflicht gilt auch dann, wenn der Versicherer dem Versicherungsnehmer nach seiner Vertragserklärung, aber vor der Vertragsannahme Fragen im Sinn von Satz 1 in Textform stellt.

Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen, so sind bei der Anwendung von Absatz 1 und B3-1.2 sowohl die Kenntnis und die Arglist des Vertreters als auch die Kenntnis und die Arglist des Versicherungsnehmers zu berücksichtigen.

Der Versicherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch dem Versicherungsnehmer Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

B3-1.2 Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht

B3-1.2.1 Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach B3-1.1 Absatz 1, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Im Fall des Rücktritts besteht auch für die Vergangenheit kein Versicherungsschutz.

Der Versicherer hat jedoch kein Rücktrittsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht hat.

Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände zu gleichen oder anderen Bedingungen geschlossen hätte.

Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, darf er den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt hat.

B3-1.2.2 Kündigung

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach B3-1.1 Absatz 1 leicht fahrlässig oder schuldlos, kann der Versicherer den Vertrag kündigen. Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände zu gleichen oder anderen Bedingungen geschlossen hätte.

B3-1.2.3 Vertragsänderung

Hat der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach B3-1.1 Absatz 1 nicht vorsätzlich verletzt und hätte der Versicherer bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrenumstände den Vertrag auch zu anderen Bedingungen geschlossen, so werden die anderen Bedingungen auf Verlangen des Versicherers rückwirkend Vertragsbestandteil. Bei einer vom Versicherungsnehmer unverschuldeten Pflichtverletzung werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

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

B3-1.3 Frist und Form für die Ausübung der Rechte des Versicherers

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

B3-1.4 Hinweispflicht des Versicherers

Die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen dem Versicherer nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. E-Mail) auf die Folgen der Verletzung der Anzeigepflicht hingewiesen hat.

B3-1.5 Ausschluss von Rechten des Versicherers

Der Versicherer kann sich auf seine Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrenumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

B3-1.6 Anfechtung

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

B3-1.7 Erlöschen der Rechte des Versicherers

Die Rechte des Versicherers zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Diese Rechte erlöschen nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn der Versicherungsnehmer oder sein Vertreter die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt hat.

B3-2 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

B3-2.1 Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalls

B3-2.1.1 Besonders gefahrdrohende Umstände hat der Versicherungsnehmer auf Verlangen des Versicherers innerhalb angemessener Frist zu beseitigen. Dies gilt nicht, soweit die Beseitigung unter Abwägung der beiderseitigen Interessen unzumutbar ist. Ein Umstand, der zu einem Schaden geführt hat, gilt ohne weiteres als besonders gefahrdrohend.

B3-2.1.2 Rechtsfolgen

Verletzt der Versicherungsnehmer vorsätzlich oder grob fahrlässig eine Obliegenheit, die er vor Eintritt des Versicherungsfalls gegenüber dem Versicherer zu erfüllen hat, so kann der Versicherer innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, den Vertrag fristlos kündigen.

Der Versicherer hat kein Kündigungsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Obliegenheit weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt hat.

B3-2.2 Obliegenheiten bei und nach Eintritt des Versicherungsfalls

Der Versicherungsnehmer hat bei und nach Eintritt des Versicherungsfalls folgende Obliegenheiten zu erfüllen:

B3-2.2.1 Er hat nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen. Dabei hat der Versicherungsnehmer Weisungen des Versicherers, soweit für ihn zumutbar, zu befolgen sowie Weisungen – ggf. auch mündlich oder telefonisch – einzuholen, wenn die Umstände dies gestatten. Erteilen mehrere an dem Versicherungsvertrag beteiligte Versicherer unterschiedliche Weisungen, hat der Versicherungsnehmer nach pflichtgemäßem Ermessen zu handeln.

B3-2.2.2 Zusätzlich zu B3-2.2.1 gilt:

- a) Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer innerhalb einer Woche anzuzeigen, auch wenn noch keine Schadensersatzansprüche erhoben worden sind. Das Gleiche gilt, wenn gegen den Versicherungsnehmer Haftpflichtansprüche geltend gemacht werden.
- b) Er hat dem Versicherer ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten und ihn bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen. Alle Umstände, die nach Ansicht des Versicherers für die Bearbeitung des Schadens wichtig sind, müssen mitgeteilt sowie alle dafür angeforderten Schriftstücke übersandt werden.
- c) Wird gegen den Versicherungsnehmer ein staatsanwalt-schaftliches, behördliches oder gerichtliches Verfahren eingeleitet, ein Mahnbescheid erlassen oder ihm gerichtlich der Streit verkündet, hat er dies unverzüglich anzuzeigen.
- d) Gegen einen Mahnbescheid oder eine Verfügung von Verwaltungsbehörden auf Schadensersatz muss der Versicherungsnehmer fristgemäß Widerspruch oder die sonst erforderlichen Rechtsbehelfe einlegen. Einer Weisung des Versicherers bedarf es nicht.
- e) Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Haftpflichtanspruch gerichtlich geltend gemacht, hat er die Führung des Verfahrens dem Versicherer zu überlassen. Der Versicherer beauftragt im Namen des Versicherungsnehmers einen Rechtsanwalt. Der Versicherungsnehmer muss dem Rechtsanwalt Vollmacht sowie alle erforderlichen Auskünfte erteilen und die angeforderten Unterlagen zur Verfügung stellen.

B3-2.3 Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzung

B3-2.3.1 Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit nach B3-2.1 oder B3-2.2 vorsätzlich, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entspricht.

B3-2.3.2 Verletzt der Versicherungsnehmer eine nach Eintritt des Versicherungsfalls bestehende Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit, ist der Versicherer nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. E-Mail) auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

B3-2.3.3 Der Versicherer bleibt zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die

Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat. Dies gilt auch, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

Abschnitt B4 – Weitere Regelungen

B4-1 Mehrere Versicherer, Mehrfachversicherung

B4-1.1 Eine Mehrfachversicherung liegt vor, wenn das Risiko in mehreren Versicherungsverträgen versichert ist.

B4-1.2 Wenn die Mehrfachversicherung zustande gekommen ist, ohne dass der Versicherungsnehmer dies wusste, kann er die Aufhebung des später geschlossenen Vertrags verlangen.

B4-1.3 Das Recht auf Aufhebung erlischt, wenn der Versicherungsnehmer es nicht innerhalb eines Monats geltend macht, nachdem er von der Mehrfachversicherung Kenntnis erlangt hat. Die Aufhebung wird zu dem Zeitpunkt wirksam, zu dem die Erklärung, mit der sie verlangt wird, dem Versicherer zugeht.

B4-2 Erklärungen und Anzeigen, Anschriftenänderung

B4-2.1 Form, zuständige Stelle

Die für den Versicherer bestimmten Erklärungen und Anzeigen, die den Versicherungsvertrag betreffen und die unmittelbar gegenüber dem Versicherer erfolgen, sind in Textform (z. B. E-Mail) abzugeben. Dies gilt nicht, soweit gesetzlich Schriftform oder in diesem Vertrag etwas anderes bestimmt ist.

Erklärungen und Anzeigen sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Stelle gerichtet werden. Die gesetzlichen Regelungen über den Zugang von Erklärungen und Anzeigen bleiben bestehen.

B4-2.2 Nichtanzeige einer Anschriften- oder Namensänderung

Hat der Versicherungsnehmer eine Änderung seiner Anschrift dem Versicherer nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefs an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefs als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer dem Versicherer nicht angezeigten Namensänderung des Versicherungsnehmers.

B4-2.3 Nichtanzeige der Verlegung der gewerblichen Niederlassung

Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung unter der Anschrift seines Gewerbebetriebs abgeschlossen, findet bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung B4-2.2 entsprechend Anwendung.

B4-3 Vollmacht des Versicherungsvertreters

B4-3.1 Erklärungen des Versicherungsnehmers

Der Versicherungsvertreter gilt als bevollmächtigt, vom Versicherungsnehmer abgegebene Erklärungen entgegenzunehmen betreffend

- a) den Abschluss bzw. den Widerruf eines Versicherungsvertrags;
- b) ein bestehendes Versicherungsverhältnis einschließlich dessen Beendigung;
- c) Anzeige- und Informationspflichten vor Abschluss des Vertrags und während des Versicherungsverhältnisses.

B4-3.2 Erklärungen des Versicherers

Der Versicherungsvertreter gilt als bevollmächtigt, vom Versicherer ausgefertigte Versicherungsscheine oder deren Nachträge dem Versicherungsnehmer zu übermitteln.

B4-3.3 Zahlungen an den Versicherungsvertreter

Der Versicherungsvertreter gilt als bevollmächtigt, Zahlungen anzunehmen, die der Versicherungsnehmer im Zusammenhang mit der Vermittlung oder dem Abschluss eines Versicherungsvertrags an ihn leistet. Eine Beschränkung dieser Vollmacht muss der Versicherungsnehmer nur gegen sich gelten lassen, wenn er die Beschränkung bei der Vornahme der Zahlung kannte oder in Folge grober Fahrlässigkeit nicht kannte.

B4-4 Verjährung

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Gläubiger von den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt. Die grob fahrlässige Unkenntnis steht der Kenntnis gleich.

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, zählt bei der Fristberechnung der Zeitraum zwischen Anmeldung und Zugang der in Textform (z. B. E-Mail) mitgeteilten Entscheidung des Versicherers beim Anspruchsteller nicht mit.

Im Übrigen richtet sich die Verjährung nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs.

B4-5 Örtlich zuständiges Gericht

B4-5.1 Klagen gegen den Versicherer oder Versicherungsvermittler

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer oder den Versicherungsvermittler bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

Ferner ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Sitz, den Sitz seiner Niederlassung oder seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Verlegt jedoch der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Sitz, den Sitz seiner Niederlassung, seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem der Versicherer seinen Sitz hat.

B4-5.2 Klagen gegen Versicherungsnehmer

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz, dem Sitz der Niederlassung oder dem Wohnsitz des Versicherungsnehmers; fehlt ein solcher, nach seinem gewöhnlichen Aufenthalt.

Sind der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

B4-6 Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

B4-7 Embargobestimmung

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika im Hinblick auf den Iran erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.

B4-8 Wechsel des Risikoträgers

Die PHÖNIX Schutzgemeinschaft Assekuradeur GmbH ist berechtigt, das auf der Grundlage dieses Vertrages versicherte Risiko jederzeit im Namen des Versicherungsnehmers bei einem anderen Versicherer als Risikoträger in Deckung zu nehmen und/oder weitere Versicherer zu beteiligen. Macht die PHÖNIX Schutzgemeinschaft Assekuradeur GmbH von diesem Recht Gebrauch, so wird der Versicherungsnehmer unverzüglich darüber informiert, bei wem er von nun an seine vertraglichen Rechte geltend machen kann. Der Wechsel des Versicherers löst kein Sonderkündigungsrecht aus.