

Versicherungsbedingungen Stand 08.2024

Cleos Welt

Katzen-Krankenversicherung



A Vertragsparteien	3
A.1 Versicherungsnehmer	3
A.2 Risikoträger	3
A.3 Cleo & You GmbH	3
B Umfang des Versicherungsschutzes	3
B.1 Begriffe	3
B.2 Versicherbare Katzen	4
B.3 Versicherungssummen	4
B.4 Selbstbeteiligung	4
B.5 Einzureichende Unterlagen	4
B.6 Wartezeiten	4
B.7 Leistungsumfang	5
B.8 Leistungsausschlüsse und -einschränkungen	7
B.9 Geltungsbereich	8
B.10 Beitragserhöhung ab dem 5. Geburtstag Ihres Tieres	8
B.11 Vollmachten	8
B.12 Vorleistungsgarantie	8
B.13 Update-Garantie	9
C Obliegenheiten	9
C.1 Beseitigen von Gefahren vor Eintritt des Versicherungsfalls	9
C.2 Obliegenheit zur Schadensbegrenzung	9
C.3 Obliegenheit zur Mitwirkung bei der Schadenermittlung	9
C.4 Obliegenheit zur Vornahme von Impf- und Vorsorgemaßnahmen	9
C.5 Rechtsfolgen bei Verletzung einer Verhaltensregel/Obliegenheit	9
D Beiträge	10
D.1 Beitragszahlung	10
D.2 Anpassung der Beiträge	11
E Beginn des Versicherungsschutzes	11
F Vertragsende / Kündigungsmöglichkeiten	11
F.1 Vertragsdauer	11
F.2 Automatische Vertragsverlängerung	11
F.3 Kündigungsrecht zum Vertragsablauf	11
F.4 Kündigung nach einem Versicherungsfall	11
F.5 Interessenfortfall	12
F.6 Anteilige Prämie bei vorzeitiger Vertragsbeendigung	12
G Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers bis zum Vertragsschluss	12
G.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände	12
G.2 Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht	12
G.3 Frist und Form für die Ausübung der Rechte des Versicherers	13
G.4 Hinweispflicht des Versicherers	13

G.5 Ausschluss von Rechten des Versicherers	13
G.6 Anfechtung	13
G.7 Erlöschen der Rechte des Versicherers	13
H Fortsetzung des Vertrages im Todesfall	13
I Mehrfachversicherung	13
J Vertragserklärung	13
K Vollmachten des Versicherungsvertreters	13
L Anschriftenänderungen	14
M Gerichtsstand und anzuwendendes Recht	14
N Embargobestimmung	14

A Vertragsparteien

A.1 Versicherungsnehmer

Der Kunde bezahlt die vereinbarten Beiträge und ist Vertragspartner des Versicherers. Nach dem Gesetz ist der Kunde der Versicherungsnehmer.

A.2 Risikoträger

Die Uelzener Allgemeine Versicherung-Gesellschaft a.G. ist der Risikoträger dieses Vertrages und ist dem Gesetz nach, der Versicherer.

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

Aufsichtsratsvorsitzende:
Susanne Treiber

Vorstand:
Imke Brammer-Rahlfis (Vorsitzende)
Bernd Fischer (Stv.)
Joachim Unger
E-Mail: info@uelzener.de

Registergericht:
AG Lüneburg HR B 120469
Umsatzsteuer-Identifikationsnummer:
DE 116 681 647
Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE19ZZZ00000118549

A.3 Cleo & You GmbH

Cleo & You GmbH hat als Versicherungsvertreter gemäß § 34d Abs. 1 S. 2 Nr. 1 GewO von der Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G. die Vollmacht erteilt bekommen, die Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers entgegenzunehmen. Somit kümmert sich Cleo & You GmbH um den Vertrieb der Produkte, die Vertragsverwaltung und die Schadenabwicklung. Darüber hinaus ist die Cleo & You GmbH berechtigt den Beitrag einzuziehen.

B Umfang des Versicherungsschutzes

B.1 Begriffe

B.1.1 Diagnostik (Diagnose)

Diagnostik umfasst alle veterinärmedizinischen Maßnahmen, die nach dem allgemeinen Stand der Wissenschaft geeignet erscheinen, einen Befund (Diagnose) zu erlangen. Hierzu zählen:

- Vorbericht,
- Klinische Untersuchungen,

- Spezielle Untersuchungen wie Röntgen, MRT, CT, Ultraschall, Szintigraphie und Laboruntersuchungen.

B.1.2 Folgen eines Unfalls

Folgen eines Unfalls sind die durch den Unfall notwendig gewordenen Heilbehandlungen oder Operationen.

B.1.3 Heilbehandlung

Heilbehandlung ist die veterinärmedizinisch notwendige ambulante oder stationäre Behandlung inkl. Diagnostik. Sie soll geeignet sein, die Gesundheit:

- wiederherzustellen,
- zu verbessern,
- eine Verschlechterung zu verhindern.

B.1.4 Kastration/Sterilisation

Kastration ist das chirurgische Entfernen der Hoden/ Eierstöcke. Sterilisation ist das chirurgische Durchtrennen der Samenstränge/ Eileiter.

B.1.5 Krankheit

Krankheit ist eine unvorhersehbare Veränderung des Gesundheitszustandes.

B.1.6 Leistungsfall

Die veterinärmedizinisch notwendige Heilbehandlung aufgrund einer Gesundheitsschädigung und/ oder Operation wegen Krankheit oder infolge eines Unfalls. Zum Leistungsfall zählen auch:

- die Vorbehandlung vor einer versicherten Operation,
- die Nachbehandlung nach einer versicherten Operation.

B.1.7 Medizinisch notwendig

Medizinisch notwendig ist eine Heilbehandlung oder Operation aufgrund einer Veränderung des Gesundheitszustands, die unter Anwendung von veterinärmedizinisch wissenschaftlich anerkannten, ausreichend geprüften und bewährten Methoden dazu geeignet ist, den Gesundheitszustand wiederherzustellen oder eine Verschlechterung zu verhindern.

B.1.8 Nachbehandlung

Nachbehandlung ist die veterinärmedizinisch notwendige Heilbehandlung inklusive Unterbringung, Verpflegung sowie Versorgung mit Arzneimitteln.

Die Nachbehandlung muss geeignet erscheinen, die Gesundheit:

- wiederherzustellen,
- zu verbessern,
- eine Verschlechterung zu verhindern.

B.1.9 Operation

Eine Operation ist ein unter Vollnarkose, Sedierung oder Lokalanästhesie mit Hilfe von veterinärmedizinischen Instrumenten durchgeführter, chirurgischer Eingriff in den Organismus unter Verletzung der körperlichen Integrität zum Zwecke der Therapie. Versichert sind Eingriffe, bei denen die Haut und das darunterliegende Gewebe mehr als punktförmig durchtrennt werden.

Die Operation muss geeignet erscheinen, die Gesundheit:

- wiederherzustellen,
- zu verbessern,
- eine Verschlechterung zu verhindern.

B.1.10 Unfall

Unfall ist ein ungeplantes Ereignis, das plötzlich von außen auf den Körper einwirkt und eine körperliche Gesundheitsschädigung nach sich zieht.

B.1.11 Vorbehandlung

Vorbehandlung ist die Untersuchung zur Vorbereitung der Operation. Es handelt sich insbesondere um eine Untersuchung zum Zustand des Tieres und der Diagnostik vor einer Operation.

B.2 Versicherbare Katzen

Versicherbar sind Katzen ab der achten Lebenswoche und bis zu ihrem siebenten Geburtstag.

B.3 Versicherungssummen

Die maximale Versicherungsleistung in der Katzen-Krankenversicherung ist pro Versicherungsjahr auf die vereinbarte Versicherungssumme begrenzt. Die Versicherungssumme gilt gemäß der Versicherungspolice und deren Nachträgen.

Erfolgt im laufenden Versicherungsjahr eine Erhöhung der Versicherungssumme, werden alle Erstattungen, welche innerhalb des jeweiligen Versicherungsjahres bereits anerkannt wurden, angerechnet.

B.4 Selbstbeteiligung

Wurde eine Selbstbeteiligung vereinbart, ist diese in der Versicherungspolice ausgewiesen und wird pro eingereichtem Leistungsfall in Abzug gebracht.

Werden mehrere Rechnungen zu Leistungsfällen aus einem Versicherungsjahr gesammelt und gleichzeitig eingereicht, wird der Selbstbehalt nur einmal in Abzug gebracht.

B.5 Einzureichende Unterlagen

Als Nachweis zum Gesundheitszustand der zu versichernden Katze bzw. der versicherten Katze darf der Versicherer auf Kosten des Versicherungsnehmers Behandlungsübersichten, Karteikartenauszüge oder ein tierärztliches Gutachten verlangen.

Alle veterinärmedizinisch notwendigen Kosten für Operationen sowie sonstige versicherte Kosten sind durch eine Rechnung nachzuweisen. Die Rechnung muss den Namen der versicherten Katze, das Datum der erbrachten Leistung, die Diagnose, die berechneten Leistungen unter Angabe der Einzelpositionen mit entsprechenden Preisen bzw. Gebühren, die Kosten für Verbrauchsmaterial und Arzneimittel sowie den Rechnungsbetrag enthalten. Die veterinärmedizinische Rechnung muss auf der jeweiligen Fassung der Gebührenordnung für Tierärztinnen und Tierärzte (GOT) beruhen.

B.6 Wartezeiten

B.6.1 Allgemeine Wartezeit

30 Tage ab Versicherungsbeginn

B.6.2 Wartezeit für besondere Erkrankungen und Operationen

6 Monate ab Versicherungsbeginn einschließlich dazugehöriger Diagnostik sowie Vor- und Nachbehandlungen für besondere Erkrankungen und Operationen. Dies gilt auch für vorvertraglich nicht bekannter Erkrankungen oder angeborenen Fehlentwicklungen.

Bei einer Vertragsänderung oder Vertragserweiterung gilt die Wartezeitregelung für den hinzukommenden Teil des Versicherungsschutzes.

B.6.3 Ohne Wartezeit

Es besteht keine Wartezeit für:

- Leistungsfälle infolge eines Unfalls, zum Beispiel wenn die Katze in einen Verkehrsunfall verwickelt wird,
- die Kostenbeteiligung bei der tierärztlichen Kennzeichnung durch einen Transponder (Microchip), der die ISO-Norm erfüllt.

B.6.4 Wartezeit bei Vorversicherung

Bestand ein unmittelbarer Vorvertrag bei einem Vorversicherer mit einem vergleichbarem Deckungsumfang, wird die Laufzeit des vorherigen Versicherungsvertrags als Wartezeit anerkannt. Dies gilt auch, wenn der Vorvertrag bei Cleos bestanden hat.

Die Anrechnung erfolgt nur, wenn der Vertrag nicht durch den Vorversicherer gekündigt wurde.

Der Versicherer kann die Vertragsunterlagen des Vorvertrags anfordern. Stellt der Versicherungsnehmer diese nicht oder nicht vollständig zur Verfügung oder ist der Deckungsumfang nicht vergleichbar, entfällt die Anerkennung der Laufzeit des Vorvertrags als Wartezeit.

B.7 Leistungsumfang

B.7.1 Leistungsfall

Im Leistungsfall werden Kosten für

- Operationen inkl. Vorbehandlung, die zur Diagnose und Operation führen
- Heilbehandlungen und
- Nachbehandlungen

bis zum in der Versicherungspolice genannten maximalen Satz der Gebührenordnung für Tierärztinnen und Tierärzte (GOT) erstattet (Versicherungsfall). Für die Vor- und Nachbehandlung gelten die in der Versicherungspolice genannten Zeiträume mitversichert.

Ersetzt werden infolge einer versicherten Operation oder Behandlung außerdem die Aufwendungen für veterinärmedizinisch notwendige

- Arzneimittel (außer Mittel gegen Endo- und Ektoparasiten),

- Unterbringungs- und
Verpflegungsaufwendungen bei
Klinikaufenthalten.

Der Leistungsfall muss eingetreten sein:

- nach Beginn des Versicherungsschutzes,
- nach Ablauf der jeweiligen Wartezeit,
- vor Ende des Vertrages.

B.7.2 Besondere Erkrankungen und Operationen

Darunter fallen folgende Operationen einschließlich dazugehöriger Diagnostik sowie Vor- und Nachbehandlungen:

- Operationen infolge des brachyzephalen Syndroms (Kurz- bzw. Rundköpfigkeit) Das brachyzepale Syndrom äußert sich unter anderem durch zu enge Nasenlöcher, abnormal geformte Nasenmuscheln, ein verlängertes Gaumensegel, Erkrankungen der Tonsillen, einen Kehlkopfkollaps und eine verengte Luftröhre (Trachea).
- Operationen infolge der Distichiasis. Zusätzliche wimpernartige Haare (Distichien) wachsen aus den Talgdrüsen des Lidrandes heraus in Richtung des Auges und verursachen dort Schäden an der Hornhaut.
- Operationen infolge der Ektopischen Zilien. Fehlangelegte Wimpern wachsen durch die Lidbindehaut und können zu Hornhautirritationen führen.
- Operationen infolge des Ektropiums (Hängelid). Das Augenlid ist nach außen gedreht. Meistens ist das Unterlid betroffen. Deshalb kann kein vollständiger Lidschluss erfolgen.
- Operationen infolge des Entropiums (Rollid). Das Augenlid ist samt Wimpern nach innen gedreht, sodass die Wimpern an der Hornhaut reiben.
- Operationen am Herzen. Hierunter fallen sämtliche Heilbehandlungen und Operationen aufgrund angeborener Herzerkrankungen sowie sonstige Operationen am Herzen und Gefäßsystem.
- Operationen infolge der Hüftgelenksdysplasie (HD). Hüftgelenksdysplasie ist eine Fehlentwicklung des Hüftgelenks.
- Operationen infolge der Ellenbogengelenksdysplasie (ED). Ellenbogengelenksdysplasie ist eine Fehlentwicklung des Ellenbogengelenks.

- Korrekturosteotomie / Umstellungsosteotomie. Bei diesem orthopädisch-chirurgischen Eingriff wird ein Knochen durchtrennt, um die normale Knochen-, Gelenk- oder Extremitäten-Anatomie herzustellen.
- Operationen infolge des Kryptorchismus (versteckte Hoden). Lageanomalie der Hoden. Das heißt, die Hoden sind nicht oder nicht vollständig in den Hodensack abgestiegen und befinden sich im Leistenspalt oder in der Bauchhöhle.
- Lidspaltenplastik. Diese wird durchgeführt zur Korrektur von Fehlstellungen der Lider.
- Operationen infolge der Patellaluxation. Hierbei handelt es sich um eine angeborene oder traumatisch erworbene Verschiebung der Kniescheibe aus ihrem Gleitbett.
- Pectineus-Myektomie (Operative Heilbehandlung der Hüftgelenksdysplasie). Hierbei wird der Pectineus-Muskel, ein Muskel, der das Hüftgelenk beugt, durchtrennt. Hierdurch soll der Hüftkopf besser in der Gelenkpfanne liegen.
- Operationen infolge des portosystemischen Shunts (Lebershunt). Der Lebershunt ist eine meist angeborene Fehlbildung, bei der es zur Störung der Leberdurchblutung kommt. Dadurch kommt es zur Leberfunktionsstörung.
- Prothesen (ausgenommen Zahnprothesen). Die Prothese ist ein medizinisch notwendiges, künstlich geschaffenes, funktionell ähnliches Körpersersatzstück wie zum Beispiel ein Hüftgelenk.
- Operationen infolge der Umbilicalhernie (Nabelbruch). Durch eine Lücke in der Bauchwand im Bereich des Nabels können Teile des Bauchraumes hindurchtreten.
- Urachusoperation. Diese wird durchgeführt bei einer unvollständigen Rückbildung des embryonalen Ausführungsgangs der Harnblase.
- Ureterimplantation in die Harnblase (Ektopischer Ureter). Bei diesem Eingriff handelt es sich um die Korrektur eines Harnleiters, der durch Fehlbildung nicht in die Blase mündet.

B.7.3 Zusätzlich versicherte Leistungen und mitversicherte Kosten

Folgende Leistungen sind im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme bei einem versicherten Leistungsfall zusätzlich mitversichert:

- Ergänzungsfutter, Diätfuttermittel und Vitaminpräparate, die infolge einer versicherten Heilbehandlung oder Operation stationär verabreicht werden;
- Telediagnostik und Teleberatung durch einen Tierarzt für veterinärmedizinisch notwendige Konsultationen;
- Heilbehandlungen und Operationen aufgrund vorvertraglicher, nicht bekannter Erkrankungen oder angeborener Fehlentwicklungen, jedoch erst nach einer Wartezeit von sechs Monaten ab Versicherungsbeginn;
- tierärztlichen Notdienst infolge einer veterinärmedizinisch zwingend notwendigen Operation oder in direkter Folge eines Unfalls.

B.7.4 Zusätzlich versicherte Leistungen (sofern in der Versicherungspolice vereinbart)

Sofern in der Versicherungspolice vereinbart, sind folgende veterinärmedizinische Leistungen (abweichend von B.8.8) einschließlich dazugehöriger Diagnostik zusätzlich versichert:

- Kosten für Zahnextraktionen, sowie Zahnfüllungen, Zahnersatz und Zahnkorrekturen.
- prophylaktische Zahnreinigungen, Zahnsteinentfernungen und Zahnpolitur;
- die tierärztliche Kennzeichnung der versicherten Katze durch einen Identifizierungschip, der die ISO-Norm erfüllt. Eine Selbstbeteiligung wird nicht in Abzug gebracht.
- chirurgische Kastration/Sterilisation der Katze einschließlich dazugehöriger Diagnostik sowie Vor- und Nachbehandlung. Bei bösartigen Neubildungen gilt die allgemeine Höchstentschädigungsgrenze.
- Impfungen und Parasitenmittel;
- prophylaktische Blutchecks;
- prophylaktische und therapeutische Verhaltenstherapien;
- durchgeführte alternative Heilbehandlungen wie Akupunktur, Homöopathie oder Physiotherapie im

- Zeitraum von 12 Wochen nach einer versicherten Operation oder Behandlung;
 - durch einen Tierarzt durchgeführte Osteopathie im Zeitraum von 12 Wochen nach einer versicherten Operation oder Behandlung;
 - Heilpraktiker Behandlungen im Zeitraum von 12 Wochen nach einer versicherten Operation oder Behandlung;
 - ein Zuschuss zu den Bestattungskosten bei dem Tod der Katze infolge eines Leistungsfalls.
- Versicherungsschutz besteht bis zum in der Versicherungspolice genannten Betrag.

B.8 Leistungsausschlüsse und -einschränkungen

B.8.1 Vorsätzliche und fahrlässige Schadenverursachung

Führt der Versicherungsnehmer einen Leistungsfall vorsätzlich herbei, besteht kein Versicherungsschutz. Verursacht der Versicherungsnehmer Schäden fahrlässig oder grob fahrlässig, besteht Versicherungsschutz.

B.8.2 Vorerkrankungen

Ausgeschlossen ist der Versicherungsschutz für bereits vor Vertragsabschluss bekannte Vorerkrankungen sowie begonnene oder veterinärmedizinisch angeratene Untersuchungen, Heilbehandlungen und Operationen einschließlich dazugehöriger Diagnostik sowie Vor- und Nachbehandlungen.

B.8.3 Wartezeit

Nicht versichert sind Untersuchungen, Heilbehandlungen und Operationen einschließlich dazugehöriger Diagnostik sowie Vor- und Nachbehandlungen, die in die jeweilige Wartezeit fallen.

B.8.4 Mängel und Krankheiten

Nicht versichert sind Folgen von Mängeln und Krankheiten, die bei Abschluss der Versicherung bekannt sind oder vor Ablauf der jeweiligen Wartezeit auftreten.

Für besondere Erkrankungen und Operationen besteht allerdings Versicherungsschutz, wenn der Mangel oder die Erkrankung zwar vor Ablauf der speziellen Wartezeit aufgetreten ist, die Heilbehandlung oder Operation einschließlich dazugehöriger Diagnostik sowie Vor- und

Nachbehandlung aber nach der Wartezeit durchgeführt wird.

B.8.5 Vorsorgeuntersuchungen

Nicht versichert sind Vorsorge- oder freiwillige Untersuchungen, prophylaktische Eingriffe sowie Heilbehandlungen oder Operationen einschließlich dazugehöriger Diagnostik sowie Vor- und Nachbehandlungen, die nicht direkt im Zusammenhang mit einer Krankheit oder einem Unfall oder einer Operation stehen, außer im Rahmen der zusätzlich versicherten Leistungen.

B.8.6 Nach Beendigung des Vertrages

Ausgeschlossen ist der Versicherungsschutz für Folgen von Erkrankungen und Unfällen bzw. deren Untersuchungen, Heilbehandlungen und Operationen einschließlich dazugehöriger Diagnostik sowie Vor- und Nachbehandlungen, die nach Beendigung des Vertrages anfallen.

B.8.7 Unterbrechung des Versicherungsschutzes

Nicht versichert sind nachträgliche Untersuchungen und Heilbehandlungen sowie Untersuchungen und Heilbehandlungen wegen einer Krankheit oder eines Unfalls einschließlich der veterinärmedizinisch notwendigen Operation sowie deren Folgen, jeweils einschließlich dazugehöriger Diagnostik sowie Vor- und Nachbehandlungen, die während einer Unterbrechung des Versicherungsschutzes auftreten.

B.8.8 Kein Leistungsanspruch

Nicht versichert sind Ansprüche für nachfolgende Untersuchungen und Heilbehandlungen, es sei denn, sie sind in der Versicherungspolice aufgeführt:

- Impfungen und Parasitenmittel, prophylaktische Blutchecks und Zahnreinigungen, prophylaktische und therapeutische Verhaltenstherapien, Ernährungs- und Futtermittelberatung, durchgeführte Physiotherapie, durchgeführte alternative Heilbehandlungen wie Akupunktur, Homöopathie oder Phytotherapie, Osteopathie und Heilpraktiker Behandlungen;
- Ergänzungsfuttermittel, Diätfuttermittel und Vitaminpräparate, die nicht stationär verabreicht werden;
- Untersuchungen, Heilbehandlungen und Operationen am Gebiss, die der Herstellung des jeweiligen Zucht- oder

- Rassestandards dienen und ästhetischen Charakter haben;
- Untersuchungen, Heilbehandlungen und Operationen einschließlich dazugehöriger Diagnostik sowie Vor- und Nachbehandlungen durch den Versicherungsnehmer sowie Ehegatten, Lebenspartner, Kinder oder Eltern;
- Wege-, Verweilgeld, Besuchsgebühr und Reisekosten;
- Transportkosten;
- Erstellung von Gesundheitszeugnissen und Gutachten, Bescheinigungen und Aufnahmeuntersuchung, nichtmedizinische Verwaltungs- und Nebenkosten, Porto- und Kurierkosten;
- tierärztliche Konsultationen und Untersuchungen, die keine Heilbehandlung oder Operation nach sich ziehen und Maßnahmen vorbeugenden Charakters;
- Untersuchungen, Heilbehandlungen und Operationen einschließlich dazugehöriger Diagnostik sowie Vor- und Nachbehandlungen infolge von Epidemien und Pandemien;
- Tragevorrichtungen, Gehhilfen, Geschirr und Pflegemittel (zum Beispiel Shampoo, Ohrenreiniger);
- wissenschaftlich nicht anerkannte Diagnose- und Therapiemaßnahmen (zum Beispiel Goldimplantation) und Operationen, Heilbehandlungen und Untersuchungen einschließlich dazugehöriger Diagnostik sowie Vor- und Nachbehandlungen;
- Untersuchungen, Heilbehandlungen und Operationen einschließlich dazugehöriger Diagnostik sowie Vor- und Nachbehandlungen, die durch Kernenergie, Erdbeben, Überschwemmungen, Krieg, innere Unruhen oder hoheitliche Eingriffe erforderlich geworden sind;
- die tierärztliche Notdienstgebühr, die nicht im Zusammenhang mit einer Operation steht;
- Untersuchung, Diagnose und Heilbehandlung einschließlich dazugehöriger Diagnostik sowie Vor- und Nachbehandlungen von Katzenseuche, Katzenschnupfen, Katzenleukose und Tollwut, sofern das Bestehen eines Impfschutzes durch einen internationalen Impfpass nicht nachgewiesen werden kann;
- Trächtigkeitsuntersuchung und zuchthygienische Maßnahmen;

- hormonell durchgeführte Östrusverschiebungen bei Katzen;
- Untersuchungen und Heilbehandlungen einschließlich dazugehöriger Diagnostik sowie Vor- und Nachbehandlungen der Kitten nach einer Geburt bzw. einem Kaiserschnitt;
- Euthanasie der versicherten Katze, außer bei unheilbaren Krankheiten oder infolge eines Unfalls oder Operation
- Kastration/ Sterilisation;
- die tierärztliche Kennzeichnung des Hundes durch einen Identifizierungschip;
- die Folgen von nicht versicherten Eingriffen.

B.9 Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz gilt für Leistungsfälle innerhalb der Bundesrepublik Deutschland. Für Leistungsfälle außerhalb der Bundesrepublik Deutschland hat der Versicherungsnehmer bis zu einem maximalen Auslandsaufenthalt von 12 Monaten Versicherungsschutz. Für Leistungsfälle außerhalb der Bundesrepublik Deutschland besteht ein Leistungsanspruch maximal im Umfang der in der Bundesrepublik Deutschland geltenden Gebührenordnung für Tierärztinnen und Tierärzte (GOT).

B.10 Beitragserhöhung ab dem 5. Geburtstag Ihres Tieres

Die Prämie für die versicherte Katze wurde unter anderem nach dem Alter bei Versicherungsbeginn ermittelt. Um das fortschreitende Alter der Tiere sowie den veterinärmedizinischen Fortschritt berücksichtigen zu können, gilt ab dem 5. Geburtstag der versicherten Katze eine jährliche Beitragserhöhung von 3 % ab Beginn des folgenden Versicherungsjahres (Hauptfälligkeit) als vereinbart. Diese Beitragserhöhung begründet kein Sonderkündigungsrecht.

B.11 Vollmachten

Der Versicherer darf alle Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers abgeben, die zur Abwicklung des Leistungsfalls zweckmäßig erscheinen.

Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über Schadenersatzansprüche gegen den Versicherungsnehmer, ist der Versicherer bevollmächtigt, den Prozess im Namen des Versicherungsnehmers zu führen.

B.12 Vorleistungsgarantie

Ist zum Zeitpunkt der Schadenmeldung nicht klar, ob ein versicherter Sachschaden während der Wirksamkeit dieser Versicherung eingetreten ist oder noch in die Wirksamkeit eines Vorvertrages fällt, wird sich der Versicherer nicht darauf berufen, dass kein Versicherungsschutz besteht, sondern wird sich mit dem Vorversicherer über die zeitliche Zuordnung des Schadens und die damit verbundene Zuständigkeit auseinandersetzen.

Kann keine Einigung mit dem Vorversicherer erzielt werden und es steht gleichzeitig fest, dass der entsprechende Schadensfall auch nach den Vertragsbestimmungen des Vorversicherers versichert wäre, geht der Versicherer in Vorleistung und reguliert den Schaden auf Basis dieser Vertragsbestimmungen.

Sofern sich herausstellt, dass der Versicherungsfall nicht in den versicherten Zeitraum dieses Vertrages fällt und der Vorversicherer ebenfalls ganz oder teilweise leistungsfrei ist, kann der Versicherer die erbrachten Leistungen von Versicherungsnehmer zurückfordern.

B.13 Update-Garantie

Werden die Bedingungen ausschließlich zum Vorteil des Versicherungsnehmers und ohne einen Mehrbeitrag zu erheben, geändert, gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für diesen Vertrag.

C Obliegenheiten

Die folgenden Pflichten gelten für den Versicherungsnehmer.

C.1 Beseitigen von Gefahren vor Eintritt des Versicherungsfalls

Wenn vom Versicherungsnehmer verlangt wird, dass dieser innerhalb einer angemessenen Frist eine Gefahr beseitigen muss, muss der Versicherungsnehmer dies tun, sofern es zumutbar ist. Bei der Frage der Zumutbarkeit sind die Interessen beider Parteien gegeneinander abzuwägen.

C.2 Obliegenheit zur Schadensbegrenzung

Der Versicherungsnehmer muss alles ihm Zumutbare tun, um den Schaden abzuwenden bzw. gering zu halten. Sofern der Versicherer hierzu Weisungen erteilt, ist Versicherungsnehmer dazu verpflichtet diese zu befolgen. Sind für die Abwendung oder Minderung des Schadens Aufwendungen notwendig, werden diese dem Versicherungsnehmer erstattet, wenn

- die Aufwendungen auf Veranlassung des Versicherers hin getätigt wurden oder
- die Aufwendungen nach den Umständen für geboten halten.

Aufwendungen der öffentlichen Hand (zum Beispiel Feuerwehr, Rettungsdienste, Polizei), die im öffentlichen Interesse erbracht werden, fallen nicht unter den Versicherungsschutz.

C.3 Obliegenheit zur Mitwirkung bei der Schadenermittlung

Damit der Versicherer der Leistungsverpflichtung aus diesem Versicherungsvertrag nachkommen kann, ist der Versicherer auf Mitwirkung des Versicherungsnehmers angewiesen:

- Der Versicherungsnehmer muss alle Untersuchungen über die Schadenursache und -höhe sowie den Umfang der Leistungspflicht erlauben und sofern das zumutbar ist, diese Untersuchungen auch unterstützen.
- Der Versicherungsnehmer muss jederzeit wahrheitsgemäß und zeitnah Auskünfte erteilen.
- Der Versicherungsnehmer muss alle Umstände mitteilen, die aus Sicht des Versicherers für die Bearbeitung des Leistungsfalls wichtig sind.
- Der Versicherungsnehmer muss alle angeforderten Unterlagen zum Leistungsfall (zum Beispiel Schadenanzeige, Schilderungen, Belege, Gutachten) übersenden.

C.4 Obliegenheit zur Vornahme von Impf- und Vorsorgemaßnahmen

Der Versicherungsnehmer verpflichtet sich, empfohlenen Impf- und Vorsorgemaßnahmen (zum Beispiel Impfungen gegen Katzenseuche, Katzenschnupfen, Katzenleukose und Tollwut) zur Vorbeugung von Erkrankungen durchführen zu lassen.

C.5 Rechtsfolgen bei Verletzung einer Verhaltensregel/Obliegenheit

C.5.1 Recht zur Kündigung

Verletzt der Versicherungsnehmer vorsätzlich oder grob fahrlässig eine Obliegenheit, die er vor Eintritt des Versicherungsfalles 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.

C.5.2 Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzung

Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit nach C.1 bis C.4 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.

Verletzt der Versicherungsnehmer eine nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunft- 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.

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 Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang, der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

D Beiträge

D.1 Beitragszahlung

D.1.1 Erstbeitrag

Der erste Beitrag ist unverzüglich nach dem Zeitpunkt des vereinbarten und in der Versicherungspolice angegebenen Versicherungsbeginns zu zahlen. Dies gilt unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts.

Wird der erste oder einmalige Beitrag nicht rechtzeitig 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.

Wenn der Versicherungsnehmer den ersten Beitrag nicht rechtzeitig 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 (zum Beispiel 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.

D.1.2 Folgebeiträge

Die Folgebeiträge sind jeweils zum Monatsersten der vereinbarten Zahlungsperiode fällig, sofern nichts anderes vereinbart ist. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zur Fälligkeit veranlasst wird.

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.

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform (zum Beispiel 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.

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

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.

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 bleibt bis zur Zahlung bestehen.

D.1.3 Zahlungsperiode

Die Zahlungsperiode kann je nach Vereinbarung einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr betragen.

D.1.4 Zahlungsweise

Die Zahlungsweise kann der Versicherungspolice entnommen werden.

D.2 Anpassung der Beiträge

D.2.1 Überprüfung der Schaden- und Kostenentwicklung

Im Rahmen der Beitragsanpassung werden einmal im Kalenderjahr die Beiträge aller bestehenden Versicherungsverträge geprüft. Dabei wird ermittelt, ob und inwieweit sich bei der Kalkulation des Tarifs nicht vorhersehbare Veränderungen bei den Kosten und den Schadenaufwendungen ergeben, die eine Neukalkulation erforderlich machen.

Bei einer Neukalkulation wird die zurückliegende Schaden- und Kostenentwicklung betrachtet und auch die voraussichtliche Entwicklung bis zur nächsten Neukalkulation prognostiziert. Dabei werden nur anerkannte Methoden und Verfahren der Versicherungstechnik und -mathematik verwendet.

Der Gewinn, der angesetzt wurde, bleibt bei der Neukalkulation unverändert. Für den Fall, dass die unternehmenseigenen Daten nicht ausreichen, um die Beiträge neu zu kalkulieren, kann auf statistische Erkenntnisse des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV e.V.) zurückgegriffen werden.

D.2.2 Anpassung des Beitrags

Ergibt die Neukalkulation einen höheren Beitrag, so kann der Beitrag zu dieser Versicherung entsprechend angepasst werden. Ergibt sich ein niedrigerer Beitrag, ist der Versicherer verpflichtet, den Beitrag entsprechend abzusenken. In beiden Fällen gilt der neue Beitrag ab der nächsten Versicherungsperiode.

D.2.3 Rechte nach einer Beitragsanpassung

Erhöht sich der Beitrag aufgrund einer Neukalkulation, kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag jederzeit kündigen. Die Kündigung wird dann einen Monat nach Zugang wirksam.

E Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem Zeitpunkt, der in der Versicherungspolice angegeben ist.

Voraussetzung ist, dass der Versicherungsnehmer den ersten Beitrag zahlt. Zahlt er den ersten Beitrag nicht, kann der Versicherer vom Versicherungsvertrag zurücktreten, sofern die Voraussetzungen des § 37 Versicherungsvertragsgesetz erfüllt sind.

F Vertragsende / Kündigungsmöglichkeiten

F.1 Vertragsdauer

Die Dauer des Vertrages ergibt sich aus der Versicherungspolice.

F.2 Automatische Vertragsverlängerung

Beträgt die Vertragsdauer mindestens ein Jahr, verlängert sich der Vertrag automatisch um jeweils ein weiteres Jahr, wenn die Vertragsparteien nicht vom Kündigungsrecht Gebrauch gemacht haben.

F.3 Kündigungsrecht zum Vertragsablauf

Der Versicherungsnehmer kann diesen Versicherungsvertrag unabhängig von der vereinbarten Vertragslaufzeit monatlich kündigen. Der Vertrag endet am gewünschten Kündigungsdatum um 24:00 Uhr.

Der Versicherer kann den Versicherungsvertrag mit einer Frist von drei Monaten vor dem vereinbarten Ablauf kündigen.

Die Kündigungserklärung muss in Textform erfolgen. Der Versicherungsnehmer kann zum Beispiel über das Kundenportal kündigen. Wichtig ist dabei, dass der Versicherungsnehmer als Absender eindeutig zu erkennen ist.

F.4 Kündigung nach einem Versicherungsfall

Nach dem Eintritt eines Versicherungsfalls kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis kündigen. Nach Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung hat er dafür einen Monat Zeit. Die Kündigungserklärung muss in Textform (zum Beispiel E-Mail) erfolgen. Sie wird dann direkt mit Zugang wirksam, es sei denn, der Versicherungsnehmer bestimmt einen späteren Zeitpunkt. Der späteste Zeitpunkt ist das Ende des laufenden Versicherungsjahres.

Auch dem Versicherer steht nach Eintritt des Versicherungsfalls ein Kündigungsrecht zu. Das oben Gesagte gilt dann entsprechend. Die Kündigung des Versicherers wird nicht sofort, sondern erst einen Monat nach Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.

F.5 Interessenfortfall

Stirbt die versicherte Katze nach Beginn dieses Versicherungsvertrages, steht dem Versicherer der Beitrag bis zum Todeszeitpunkt der versicherten Katze zu.

F.6 Anteilige Prämie bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Wird der Versicherungsvertrag vor dem vereinbarten Ablaufdatum beendet, hat der Versicherer für den Zeitraum, in dem Versicherungsschutz bestanden hat, einen anteiligen Anspruch auf die Prämie.

G Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers bis zum Vertragsschluss

G.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 (zum Beispiel 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 G.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.

G.2 Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht

G.2.1 Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach G.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 oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt hat.

G.2.2 Kündigung

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach G.1 Absatz 1 einfach fahrlässig oder schuldlos, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat 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.

G.2.3 Vertragsänderung

Hat der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach G.1 Absatz 1 nicht vorsätzlich verletzt und hätte der Versicherer bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände den Vertrag auch zu anderen Bedingungen geschlossen, so werden die anderen Bedingungen auf Verlangen des Versicherers rückwirkend Vertragsbestandteil. Bei einer vom Versicherungsnehmer unverschuldeten Pflichtverletzung werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Erhöht sich durch eine Vertragsänderung 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.

G.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.

G.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 (zum Beispiel E-Mail) auf die Folgen der Verletzung der Anzeigepflicht hingewiesen hat.

G.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 Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

G.6 Anfechtung

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

G.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.

H Fortsetzung des Vertrages im Todesfall

Im Falle des Todes geht der Vertrag auf die Erben über und es besteht weiterhin Versicherungsschutz. Die Versicherung kann durch die Erben monatlich gekündigt werden.

I Mehrfachversicherung

Eine Mehrfachversicherung entsteht, wenn dasselbe Risiko über mehrere Versicherungsverträge versichert ist.

Hat der Versicherungsnehmer den Vertrag, durch den die Mehrfachversicherung entstanden ist, ohne Kenntnis von dem Entstehen der Mehrfachversicherung geschlossen, kann er verlangen, dass der später geschlossene Vertrag aufgehoben oder die Versicherungssumme unter verhältnismäßiger Minderung des Beitrags auf den Teilbetrag herabgesetzt wird, der durch die frühere Versicherung nicht gedeckt ist. Die Aufhebung des Vertrages oder die Herabsetzung der Versicherungssumme und Anpassung des Beitrags werden zu dem Zeitpunkt wirksam, zu dem die Erklärung dem Versicherer zugeht.

J Vertragserklärung

Alle für den Versicherer bestimmte Erklärungen und Anzeigen, die unmittelbar diesen Versicherungsvertrag betreffen, sind in Textform (zum Beispiel per E-Mail oder das Kundenportal) abzugeben. Sofern für diese Erklärungen und Anzeigen entsprechende Funktionen in Kundenportalen bereitgestellt sind, sind diese der Textform gleichgestellt.

Sofern es gesetzliche Regelungen gibt, die eine Schriftform vorschreiben, sind entsprechende Erklärungen und Anzeigen direkt an Cleo & You GmbH zu richten:

Cleo & You GmbH, Elbberg 6, 22767 Hamburg / support@cleos.de

K Vollmachten des Versicherungsvertreeters

Sofern am Abschluss des Versicherungsvertrages ein Versicherungsvertreter beteiligt war, gilt dieser als bevollmächtigt, vom Versicherungsnehmer abgegebene Erklärungen entgegenzunehmen und Versicherungspolice, Nachträge oder Schriftwechsel an den Versicherungsnehmer zu übermitteln.

L Anschriftenänderungen

Ändert sich die Postanschrift des Versicherungsnehmers, hat er uns diese Änderung unverzüglich mitzuteilen. Unterbleibt die Anzeige, reicht es aus, wenn der Versicherer eine Erklärung, die ihm gegenüber wirken soll, als Einschreiben an die zuletzt bekannte Adresse zu sendet. Die Erklärung gilt dann drei Tage nach Absendung als zugestellt. Die gesetzlichen Regelungen über den Zugang von Erklärungen und Anzeigen bleiben bestehen.

M Gerichtsstand und anzuwendendes Recht

Für diesen Versicherungsvertrag gelten die gesetzlich geregelten Gerichtsstände. Sofern ein versichertes Schadenereignis im Ausland eintritt und der Versicherungsnehmer seinen gewöhnlichen Hauptwohnsitz in Deutschland hat, können Klagen nur vor einem deutschen Gericht erhoben werden.

Für diesen Versicherungsvertrag gilt ausschließlich das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

N 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 der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.