



Alteos Tierkrankenversicherung **Vertragsunterlagen OP-Schutz**

Stand: Oktober 2026

Vertragsunterlagen — OP-Schutz

Inhalt

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten (IPID)	3
Versicherungsbedingungen	5
Vertragsinformationen (Allgemeine Kundeninformationen)	20
Erstinformation	27
Hinweis zur vorvertraglichen Anzeigepflicht	29
Informationen zur Verwendung Ihrer Daten	31

Tierkrankenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten (IPID)

Unternehmen: AXA Versicherung AG

Produkt: OP-Schutz — Hund

Dieses Blatt dient nur Ihrer Information und gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte der Versicherung. Die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen finden Sie in anderen Dokumenten.

Was ist diese Art von Versicherung? Es handelt sich um einen OP-Schutz für Ihre Katze oder Ihren Hund. Diese schützt Sie vor den finanziellen Folgen von Operationen Ihres versicherten Tieres infolge eines Versicherungsfalles.



Was ist versichert?

- ✓ Versichert sind Hunde und Katzen, die zum Zeitpunkt der Antragstellung gesund sind und das maximal zulässige Alter nicht überschritten haben.
- ✓ Tierarztkosten bis zum 4-fachen Satz der GOT für ambulante und stationäre Behandlungen von Verkehrsunfallfolgen.
- ✓ Tierarztkosten bis zum 4-fachen Satz der GOT, begrenzt auf die vereinbarte Versicherungssumme für chirurgische Eingriffe unter Anästhesie und deren unmittelbare Nachbehandlung bis zu der vereinbarten Anzahl an Tagen nach der Operation.

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Die Höhe der vereinbarten Versicherungssummen können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.



Was ist nicht versichert?

Nicht versichert sind z.B.:

- ✗ Diät- und Ergänzungsfuttermittel
- ✗ Pflegezubehör und Bedarfsgegenstände;
- ✗ Prothesen des Bewegungsapparates
- ✗ Erstellung von Bescheinigungen, Gutachten, Aufnahmeuntersuchungen
- ✗ Fahrtkosten verursacht durch Hausbesuche eines staatlich zugelassenen Tierarztes
- ✗ Tierheilpraktiker
- ✗ Gezielte und geplante Behandlungen im Ausland
- ✗ Vom Versicherungsschutz ausgeschlossene Vorerkrankungen
- ✗ Angeborene Krankheiten und Defekte



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Selbstbeteiligung pro Versicherungsfall und eingereichter Rechnung ist dem Versicherungsschein zu entnehmen.
- ! Je nach Vereinbarung können die Leistungen im Einzelnen und in der Summe auf Höchstleistungen pro Versicherungsjahr begrenzt sein.
- ! Folgen durch Ausübung von gewerblichen/beruflichen Tätigkeiten.
- ! Folgen von Epidemie oder Pandemie.
- ! Terror, Kriegseignissen und Inneren Unruhen.



Wo bin ich versichert?

- In Deutschland
- Bis zu dem vereinbarten Zeitraum im Ausland



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Bitte machen Sie im Versicherungsantrag wahrheitsgemäße und vollständige Angaben.
- Zahlen Sie die Versicherungsbeiträge rechtzeitig und vollständig.
- Es ist möglich, dass Sie von uns aufgefordert werden, besondere gefahrdrohende Umstände zu beseitigen.
- 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 muss ich bezahlen?

- Den Versicherungsbeitrag müssen Sie unverzüglich nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, ist im Versicherungsschein genannt. Je nach Vereinbarung kann das monatlich oder jährlich sein. Sie ermächtigen uns, die Beiträge von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

- Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, sofern Sie den Erst- oder Einmalbeitrag rechtzeitig gezahlt haben, frühestens jedoch nach Ablauf der jeweils vereinbarten Wartezeit. Der Vertrag wird für ein Jahr geschlossen und verlängert sich automatisch um jeweils ein Jahr, wenn er zu dem vereinbarten Vertragsablauf ungekündigt ist.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können den Vertrag zum Ablauf des ersten Versicherungsjahres in Textform (z. B. Brief, E-Mail) kündigen. Ab dem zweiten Versicherungsjahr ist die Kündigung täglich mit sofortiger Wirkung in Textform möglich. Sie können jedoch bestimmen, dass Ihre Kündigung erst zum Ende des laufenden Versicherungsjahres wirksam wird. Der Vertrag kann von uns jeweils zum Ende des Versicherungsjahres, frühestens zum vereinbarten Ablauf, gekündigt werden. Sie können auch nach einem Schadenfall kündigen. Dann endet der Vertrag schon vor Ende der vereinbarten Dauer.

Versicherungsbedingungen

OP-Schutz

1. Welche Tiere sind versichert? Voraussetzungen der Versicherbarkeit	6
2. Was ist versichert? Versicherungsfall (Versicherungsschutz, Risikobegrenzungen und besondere Ausschlüsse)	6
2.1 Operationskosten	6
2.2 Kastration oder Sterilisation	7
2.3 Verkehrsunfallkosten	7
2.4 Auslandsschäden bei vorübergehenden Auslandsaufenthalt	8
3. Was ist nicht versichert?	8
3.4 Berufliche Tätigkeiten und Jagdhunde	9
4. Begrenzung der Leistungen (Versicherungssumme, Jahreshöchstersatzleistung, Serienschaden, Selbstbeteiligung)	9
4.1 Versicherungssumme	9
4.2 Serienschaden	9
4.3 Selbstbeteiligung	10
4.4 Aufwendungen	10
5. Tarifänderungen während der Vertragslaufzeit. Was müssen Sie beachten?	10
5.1 Dynamische Beitragsanpassung 3%. Dynamische Anpassung der Versicherungssumme	10
6. Obliegenheiten des Versicherungsnehmers. Folgen der Verletzung	10
6.1 Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles	10
6.2 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles	11
6.3 Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten	11
7. Allgemeine Regelungen zu Rechten und Pflichten der Vertragsparteien	12
7.1 Wohnsitz des Versicherungsnehmers	12
7.2 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände	12
7.3 Beginn des Versicherungsschutzes, Wartezeit, Beitrag und Versicherungssteuer	14
7.4 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung des ersten Beitrags	15
7.5 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung der Folgebeiträge	15
7.6 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat	16
7.7 Dauer und Ende des Vertrages	16
7.8 Kündigung nach Versicherungsfall	17
7.9 Anpassung des Beitrages	17
7.10 Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung	18
7.11 Tierarztwahl	18
7.12 Subsidiarität	18
7.13 Sanktionsklausel	18
7.14 Klärung von Meinungsverschiedenheiten und Beschwerdemöglichkeit	19

Versicherer: AXA Versicherung AG (nachfolgend AXA) Colonia-Allee, 10–20, 51067 Köln

Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind an Alteos (service@alteos.com) zu richten. Dazu gehört die Bearbeitung aller Versicherungsfragen aus dem Versicherungsvertrag, insbesondere der Bearbeitung von Anträgen, Beschwerden, Umzugsmeldungen, Kontoänderungen und Schadenmeldungen.

1. Welche Tiere sind versichert? Voraussetzungen der Versicherbarkeit

- 1.1** Versichert sind die Tierarztkosten für den im Versicherungsschein benannten Hund (im Folgenden auch "Tier") des Versicherungsnehmers. Der Versicherungsschutz besteht unter folgenden Voraussetzungen
- a. Zum Zeitpunkt der Antragsstellung muss das Tier mindestens acht Wochen und höchstens vier Jahre alt sein;
 - b. das Tier muss frei von chronischen oder akuten Erkrankungen sowie Anzeichen oder Symptomen einer rassespezifischen Erkrankung sein;
 - c. das Tier muss eine gültige Kennzeichnung (z. B. Chip oder Tätowierung) aufweisen.
- 1.2** Als versicherbar gelten jedoch Tiere, bei denen die rassespezifische Erkrankung in Zukunft keinerlei medizinische Behandlung bedarf.
- 1.3** Die Kennzeichnung des versicherten Tieres ist dem Versicherer spätestens vor der Bearbeitung des ersten Leistungsantrags mitzuteilen.

2. Was ist versichert? Versicherungsfall (Versicherungsschutz, Risikobegrenzungen und besondere Ausschlüsse)

2.1 Operationskosten

- a. Tritt bei einem versicherten Tier nach Beginn des Versicherungsschutzes eine Veränderung des Gesundheitszustandes auf, die einen chirurgischen Eingriff unter Anästhesie (Narkose, regionale Schmerzausschaltung) aus tierärztlicher Sicht erforderlich macht, bei dem die Haut, die Schleimhaut und/oder das darunterliegende Gewebe mehr als punktförmig durchtrennt werden, so ersetzt der Versicherer dem Versicherungsnehmer die durch Originalrechnung eines staatlich zugelassenen Tierarztes nachgewiesenen und nach Beginn des Versicherungsschutzes angefallenen Kosten bis zum 4-fachen Satz der GOT.
- b. Keinen chirurgischen Eingriff im Sinne von (a) stellt die tierärztliche Versorgung des versicherten Tieres mit einer Wundnaht dar.
- c. Der Versicherer erstattet die Kosten der unmittelbaren Nachbehandlung und die Unterbringungskosten in einer Tierklinik bis zu 21 Tage nach einem chirurgischen Eingriff unter Anästhesie im Sinne von (a).
- d. Nach einer Operation im Sinne von (a) erstattet der Versicherer die Kosten einer innerhalb von 21 Tagen nach der Operation durchgeführten Physiotherapie für das versicherte Tier. Voraussetzung ist, dass ein staatlich zugelassener Tierarzt eine Überweisung an einen Physiotherapeuten ausstellt, oder die physiotherapeutische Behandlung selbst durchführt.

- e. Nach einer Operation im Sinne von (a) erstattet der Versicherer die Kosten einer innerhalb von 21 Tagen nach der Operation durchgeführten Lasertherapie für das versicherte Tier. Voraussetzung ist, dass ein staatlich zugelassener Tierarzt die Therapie durchführt.
- f. Nach einer Operation im Sinne von (a) erstattet der Versicherer die Kosten einer innerhalb von 21 Tagen nach der Operation durchgeführten homöopathischen Therapie und Akupunktur für das versicherte Tier. Voraussetzung ist, dass ein staatlich zugelassener Tierarzt die Therapie oder Akupunktur durchführt.
- g. Der Versicherer erstattet keine Kosten für Prothesen, damit verbundene Operationen oder Behandlungen des versicherten Tiers.
- h. Der Versicherer erstattet keine Operationskosten für Krankheiten oder Veränderungen des Gesundheitszustands, die auf rassespezifische Erkrankungen des versicherten Tieres zurückzuführen sind, die bereits von Geburt an bestehen. Rassespezifische Erkrankungen sind Fehlentwicklungen, die gehäuft bei einer bestimmten Rasse auftreten. Darunter sind gesundheitliche Leiden und Anomalien zu verstehen, die bei dem versicherten Tier eine Abweichung vom normalen Entwicklungsprozess darstellen. Eine rassespezifische Krankheit kann angeboren, erblich bzw. genetisch bedingt oder auf erworbenen Anomalien beruhen.
- i. Die Versicherungssumme für Operationen pro Versicherungsjahr sind dem Versicherungsschein bzw. seinen Nachträgen zu entnehmen. Der Versicherungsschutz im Rahmen des Schutzes für Verkehrsunfallkosten im Sinne von 2.3 bleibt unberührt.

2.2 Kastration oder Sterilisation

- a. Wird eine Kastration oder Sterilisation nach Beginn des Versicherungsschutzes aufgrund von Gebärmutterentzündung (Pyometra), Uterustumor, Ovarialtumor, Ovarialneoplasie, Hodentumor oder anderen von einem staatlich zugelassenen Tierarzt diagnostizierten für das versicherte Tier lebensbedrohlichen Erkrankungen durchgeführt, erstattet der Versicherer dem Versicherungsnehmer die angefallenen und durch Originalrechnung des behandelnden Tierarztes nachgewiesenen Kosten der Kastration oder Sterilisation.
- b. Leistungen für Kastration oder Sterilisation im Sinne von Ziffer (a) werden auf die Versicherungssumme des für Operationskosten nach Ziffer 2.1 angerechnet und vermindern den verbleibenden Leistungsbetrag.

2.3 Verkehrsunfallkosten

- a. Tritt bei einem versicherten Tier nach Beginn des Versicherungsschutzes nach einem Verkehrsunfall mit einem motorisierten (auch E-Motor und Elektrokleinstfahrzeuge) Fahrzeug im öffentlichen Straßenverkehr eine Veränderung des Gesundheitszustandes auf, der einen chirurgischen Eingriff unter Anästhesie (Narkose, regionale Schmerzausschaltung) aus tierärztlicher Sicht erforderlich macht, bei dem die Haut, die Schleimhaut und/oder das darunterliegende Gewebe mehr als punktförmig durchtrennt werden und kein Fall von 2.1(b) vorliegt, so ersetzt der Versicherer dem Versicherungsnehmer die durch Originalrechnung eines staatlich zugelassenen Tierarztes nachgewiesenen und nach Beginn des Versicherungsschutzes angefallenen Kosten bis zum 4-fachen Satz der GOT.

- b. Im Rahmen des Schutzes für Verkehrsunfallkosten wird eine etwaige Notdienstgebühr nach GOT erstattet.
- c. Der Versicherer ist berechtigt, vor Entschädigungsleistung die polizeilichen Unterlagen zum Unfall anzufordern bzw. Akteneinsicht bei den zuständigen Behörden zu nehmen.
- d. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, alle ihm zumutbaren Maßnahmen zu ergreifen, um die Identität und Kontaktdaten des Schädigers zu erlangen und diese dem Versicherer mitzuteilen.
- e. Als Unfall gilt im Sinne dieser Bedingungen, wenn das versicherte Tier durch ein plötzlich von außen auf den Körper des versicherten Tieres wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

2.4 Auslandsschäden bei vorübergehenden Auslandsaufenthalt

- a. Es besteht weltweiter Versicherungsschutz, der die Kosten für den medizinisch notwendigen Rücktransport des versicherten Tieres nach Deutschland während eines vorübergehenden Auslandsaufenthaltes umfasst.
- b. Bei einem Versicherungsfall während eines vorübergehenden Auslandsaufenthaltes erstattet der Versicherer die in dem jeweiligen Land geltende übliche Vergütung für Tierärzte. Die Erstattung ist auf die Kosten beschränkt, die für den Versicherungsfall in Deutschland angefallen wären.
- c. Als ein vorübergehender Auslandsaufenthalt nach (a) gilt ein Aufenthalt bis zu 3 Monaten.
- d. Die Leistung des Versicherers erfolgt in Euro. Soweit Zahlungsort außerhalb der Staaten liegt, die der europäischen Währungsunion angehören, gelten die Verpflichtungen des Versicherers mit dem Zeitpunkt als erfüllt, in dem der Euro-Betrag bei einem in der europäischen Währungsunion gelegenen Geldinstitut angewiesen ist.
- e. Leistungen für Behandlungen im Sinne von 2.4 werden auf die Jahreshöchstleistung für Behandlungskosten nach Ziffer 2.1 angerechnet und vermindern den verbleibenden Leistungsbetrag.

3. Was ist nicht versichert?

- 3.1 Nicht versichert sind bei Vertragsabschluss bereits bestehende (Vor-)Erkrankungen oder Symptome von Erkrankungen, die dem Versicherungsnehmer bekannt waren oder von einem Tierarzt vermerkt wurden, und alle damit verbundenen Behandlungen sowie angeborene Defekte und Krankheiten.
- 3.2 Weiter sind Behandlungen aufgrund von Krankheiten ausgeschlossen, die vor Antragstellung bereits vorhanden waren oder für die erkennbare Symptome bestanden.
- 3.3 Falls im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, sind vom Versicherungsschutz nicht umfasst:
 - a. Freiwillige Untersuchungen und Behandlungen, die nicht im direkten Zusammenhang mit einer Krankheit, einem Unfall oder einer Fehlentwicklung stehen oder medizinisch nicht notwendig sind.
 - b. Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten und Psychotherapie.
 - c. Diät- und Ergänzungsfuttermittel, z.B. Hustensaft und Durchfallpräparate, Pflegezubehör, medizinische Shampoos und Bedarfsgegenstände.
 - d. Prothesen des Bewegungsapparates.

- e. Tierheilpraktiker.
- f. Goldakupunktur/Goldimplantation.
- g. Bioresonanztherapie oder Bachblütentherapie.
- h. Erstellen von Bescheinigungen und Gutachten, Fahrtkosten verursacht durch Hausbesuche eines staatlich zugelassenen Tierarztes, Rezept- und Rechnungsgebühren, sowie Aufnahmeuntersuchungen.
- i. Geplante und gezielte Behandlungen im Ausland.
- j. Schäden infolge von Epidemien oder Pandemien.
- k. Erdbeben, Sturm, Hagel, Flut/Überschwemmung, Großbrände, Explosionen, Einsturz-, Schifffahrt- oder Bahnkatastrophen.
- l. Terror und Kriegereignisse
Kosten wegen Erkrankungen oder Verletzungen, die unmittelbar oder mittelbar auf Kriegereignissen, anderen feindseligen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Generalstreik (in der Bundesrepublik oder in einem Bundesland) oder unmittelbar auf Verfügungen oder Maßnahmen von hoher Hand beruhen. Das gleiche gilt für Schäden durch höhere Gewalt, soweit sich elementare Naturkräfte ausgewirkt haben.

3.4 Berufliche Tätigkeiten und Jagdhunde

Kein Versicherungsschutz besteht für Kosten für Behandlungen und Operationen, die dadurch entstehen, dass das versicherte Tier zur Ausübung von gewerblichen/beruflichen oder jagdlichen Tätigkeiten eingesetzt wird. Nicht von dem Ausschluss betroffen sind Assistenzhunde und Hunde die bei einem ehrenamtlichen Einsatz einer anerkannten Hilfsorganisation als Rettungshund verletzt werden.

4. Begrenzung der Leistungen (Versicherungssumme, Jahreshöchstersatzleistung, Serienschaden, Selbstbeteiligung)

4.1 Versicherungssumme

- a. Sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde, sind die Entschädigungsleistungen des Versicherers für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres auf die jeweils vereinbarte Versicherungssumme begrenzt.
- b. Die jeweiligen Versicherungssummen sind dem Versicherungsschein zu entnehmen.

4.2 Serienschaden

Mehrere während der Wirksamkeit der Versicherung eintretende Versicherungsfälle gelten als ein Versicherungsfall, der im Zeitpunkt des ersten dieser Versicherungsfälle eingetreten ist, wenn diese

- a. auf derselben Ursache,
- b. auf gleichen Ursachen mit innerem, insbesondere sachlichem und zeitlichem Zusammenhang beruhen.

4.3 Selbstbeteiligung

Der Versicherungsnehmer beteiligt sich bei jedem Versicherungsfall an der Entschädigungsleistung des Versicherers in einer Höhe von 20% je eingereichter Tierarzt- oder Apothekenrechnung. Der Versicherer zieht den vereinbarten Betrag (Selbstbeteiligung) von seiner Entschädigungsleistung ab.

4.4 Aufwendungen

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

5. Tarifänderungen während der Vertragslaufzeit. Was müssen Sie beachten?

5.1 Dynamische Beitragsanpassung 3%. Dynamische Anpassung der Versicherungssumme

Bei unserem OP-Schutz werden die Versicherungssummen und Beiträge jährlich dynamisch angepasst.

- a. Wir erhöhen die Versicherungssummen nach 2.1 jährlich um 3 % zum Beginn des Versicherungsjahres und zwar erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres. Dabei werden die Versicherungssummen auf volle Euro aufgerundet.
- b. Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle nach dem Erhöhungstermin eintretenden Leistungsfälle. Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen. Vor dem Erhöhungstermin erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung über die Erhöhung.
 - (i) Die Erhöhung entfällt, wenn Sie ihr innerhalb von sechs Wochen nach unserer Mitteilung schriftlich widersprechen. Auf die Frist werden wir Sie hinweisen.
 - (ii) Sie und wir können die Vereinbarung über die planmäßige Erhöhung von Leistung und Beitrag auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrages widerrufen. Der Widerruf muss schriftlich spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres erfolgen.

6. Obliegenheiten des Versicherungsnehmers. Folgen der Verletzung

6.1 Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles

- a. Der Versicherungsnehmer hat die ihm möglichen und zumutbaren Vorsorgen zu treffen, um Krankheiten und Unfälle des versicherten Tieres zu vermeiden. Dazu gehört beispielsweise eine artgerechte Haltung, Unterbringung und Ernährung des versicherten Tieres.
- b. Besonders gefährdende 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 gefährdend.
- c. Der Versicherungsnehmer hat vor Eintritt des Versicherungsfalles die Einhaltung aller besonderen vertraglichen Obliegenheiten/Sicherheitsvorschriften (z.B. der in Ziffer 2 genannten) zu erfüllen.

6.2 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

- a. Der Versicherungsnehmer hat den Schadeneintritt, nachdem er von ihm Kenntnis erlangt hat, unverzüglich dem Versicherer anzuzeigen.
- b. Der Versicherungsnehmer gibt dem Versicherer auf Verlangen die Gelegenheit, Feststellungen über Grund und Höhe der Kosten zu treffen und wird hierzu alle erforderlichen Mitwirkungshandlungen vornehmen, soweit diese billigerweise vom Versicherer verlangt werden können. Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer dazu unverzüglich die Originalrechnungen des behandelnden Tierarztes zur Verfügung zu stellen. Die Rechnung muss folgende Informationen beinhalten:
 - Haltername des versicherten Tieres
 - Name und Identifikationsnummer des versicherten Tieres
 - Diagnose
 - Berechnete Leistung, aufgegliedert nach Gebührenposition mit dem Gebührensatz
 - Datum der Behandlung oder Medikamentenabgabe
 - Verabreichte und abgegebene Medikamente, einschließlich ihrer Dosierung
- c. Der Versicherungsnehmer ermächtigt die behandelnden Tierärzte alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Hiervon unberührt bleibt die Möglichkeit, die erforderlichen Auskünfte/Unterlagen selbst beizubringen.
- d. Bei einer Schädigung durch Dritte im Rahmen eines Verkehrsunfall hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer nach 2.3(d) die Kontaktdaten des Schädigers mitzuteilen.
- e. Der Versicherer behält sich vor, zur Prüfung seiner Leistungspflicht das versicherte Tier auf seine Kosten von einem durch den Versicherer bestimmten staatlich anerkannten Tierarzt untersuchen zu lassen.
- f. Der Versicherungsnehmer muss nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens sorgen. Weisungen des Versicherers sind dabei zu befolgen, soweit es für den Versicherungsnehmer zumutbar ist. 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.

6.3 Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten

- a. Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit aus diesem Vertrag nach 6.1, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Obliegenheitsverletzung fristlos kündigen. Der Versicherer hat kein Kündigungsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Obliegenheitsverletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht.
- b. Verletzt der Versicherungsnehmer eine der unter 6.1 oder 6.2 genannten Obliegenheiten vorsätzlich, so ist der Versicherer ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei.
- c. Alle Ansprüche aus diesem Vertrag erlöschen, wenn der Versicherungsnehmer arglistig oder in betrügerischer Absicht Erklärungen abgibt oder Schäden verursacht. Ist die Täuschung durch ein rechtskräftiges Strafurteil wegen Betruges oder Betrugsversuches festgestellt worden, so gelten die Voraussetzungen nach (b) als erwiesen.

- d. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Verpflichtung ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entspricht. Der Versicherungsnehmer muss nachweisen, dass keine grobe Fahrlässigkeit vorliegt.
- e. Außer im Falle einer arglistigen Obliegenheitsverletzung ist der Versicherer jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit 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 Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.
- f. Verletzt der Versicherungsnehmer eine nach Eintritt des Versicherungsfalls bestehende Auskunft- oder Aufklärungsverpflichtung, ist der Versicherer nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

7. Allgemeine Regelungen zu Rechten und Pflichten der Vertragsparteien

7.1 Wohnsitz des Versicherungsnehmers

Der Wohnsitz des Versicherungsnehmers ist in Deutschland.

7.2 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

- a. Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform (z.B. Brief, E-Mail) gefragt hat und die für den Entschluss des Versicherers erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Der Versicherungsnehmer ist auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als nach seiner Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme der Versicherer in Textform (z.B. Brief, E-Mail) Fragen im Sinne des Satzes 1 stellt.
 - (i) Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.
 - (ii) Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, muss sich der Versicherungsnehmer so behandeln lassen, als habe er selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.
- b. **Rücktritt**
 - (i) Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.
 - (ii) Der Versicherer hat kein Rücktrittsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er oder sein Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht hat.
 - (iii) 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, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.
 - (iv) Im Fall des Rücktritts besteht auch für die Vergangenheit kein Versicherungsschutz.

- (v) Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalles zurück, darf er den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt hat.
- (vi) Dem Versicherer steht der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

c. Beitragsänderung oder Kündigungsrecht

- (i) Ist das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen.
- (ii) Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.
- (iii) Kann der Versicherer nicht zurücktreten oder kündigen, weil er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen des Versicherers rückwirkend Vertragsbestandteil. Hat der Versicherungsnehmer die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab dem laufenden Versicherungsjahr Vertragsbestandteil.
- (iv) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10% oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers fristlos kündigen. In der Mitteilung hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dieses Kündigungsrecht hinzuweisen.
- (v) Der Versicherer muss die ihm nach Ziffern (b) und (c) zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem er von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihm geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Er hat die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt; er darf nachträglich weitere Umstände zur Begründung seiner Erklärung abgeben, wenn für diese die Monatsfrist nicht verstrichen ist.
- (vi) Dem Versicherer stehen die Rechte nach Ziffern (b) und (c) nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. Brief, E-Mail) auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat.
- (vii) Der Versicherer kann sich auf die in Ziffern (b) und (c) genannten Rechte nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

d. Anfechtung

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

7.3 Beginn des Versicherungsschutzes, Wartezeit, Beitrag und Versicherungssteuer

- a. Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig im Sinne von Ziffer 7.4(a) zahlt.
- b. Es besteht eine allgemeine Wartezeit von 1 Monat ab Versicherungsbeginn. Während dieser Zeit besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen sofern nicht etwas anderes vereinbart ist.
 - (i) Der Versicherungsschutz für Leistungen nach 2.3 beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, ohne eine Wartezeit.
- c. Für Leistungen, die aufgrund der nachfolgenden Krankheiten entstehen, besteht eine besondere Wartezeit. Der Versicherungsschutz beginnt erst 12 Monate ab Versicherungsbeginn.
 - Hüftgelenkdisplasie (HD)
 - Ellenbogendysplasie (ED) inkl.
 - Osteochondrosis dissecans (OCD);
 - Frakturierter Processus Coronoideus (FPC)
 - Isolierter Processus Anconaeus (IPA)
 - Radius Curvus (Short-Ulna-Syndrom)
 - Erworbene Herzerkrankungen und Allergien
 - Schilddrüsenerkrankungen
 - Arthrosen
 - Patellaluxation
 - Kreuzbandriss
 - Hodenhochstand
 - Bandscheibenvorfälle
 - Cherry Eye
 - Rolllid (Ektropium/Entropium)
 - Epilepsie
 - FORL/CORL
 - Canine/Feline Vector Borne Diseases (CVBD/FVBD)
 - Spinale Muskelatrophie (SMA)
 - Mucopolysaccharidose (MPSVI)
 - Bösartige Tumore
 - Gutartige Tumore
 - Nabelbruch (Umbilikalhernie)
- d. Die Beiträge können je nach Vereinbarung durch Monats- oder Jahresbeiträge (laufende Beiträge) entrichtet werden. Die Versicherungsperiode umfasst ein Jahr. Ein Versicherungsjahr dauert 12 Monate, das erste Versicherungsjahr beginnt zu dem in dem Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Die unterjährige Beitragszahlung gilt als Ratenzahlung.
- e. Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer, die der Versicherungsnehmer in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten hat.

- f. Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages hat der Versicherer, soweit durch Gesetz nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

7.4 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung des ersten Beitrags

- a. Der erste Beitrag ist, abweichend von der gesetzlichen Regelung (§ 33 Abs. 1 Versicherungsvertragsgesetz), nach Zugang des Versicherungsscheins fällig und ist unverzüglich zu zahlen, jedoch nicht vor dem vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.
- b. Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat. Für Versicherungsfälle, die bis zur Zahlung des Beitrages eintreten, ist der Versicherer nur dann nicht zur Leistung verpflichtet, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform (z.B. Brief, E-Mail) oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrags aufmerksam gemacht hat.
- c. Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten Beitrag nicht rechtzeitig, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Der Versicherer kann nicht zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

7.5 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung der Folgebeiträge

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

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass er die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hat.

Der Versicherer ist berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schaden zu verlangen.

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

- c. Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung des Beitrages, der Zinsen oder Kosten in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn er mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 7.5 (b) Unterabsatz 3 darauf hingewiesen wurde.
- d. Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, kann der Versicherer den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn er den Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 7.5 (b) Unterabsatz 3 darauf hingewiesen hat.
- e. Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist; hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen. Hat der Versicherer gekündigt, und zahlt der Versicherungsnehmer danach innerhalb eines Monats den

angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Das Gleiche gilt, wenn die Kündigung zusammen mit der Mahnung ausgesprochen wird und der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach Ablauf der in der Mahnung genannten Zahlungsfrist zahlt. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz. Die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Ziffer 7.5 bleibt unberührt.

7.6 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

- a. Ist der Einzug des Beitrages von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zum Fälligkeitstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht.
- b. 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. Brief, E-Mail) abgegebenen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt.
- c. Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil der Versicherungsnehmer das SEPA-Lastschriftmandat widerrufen hat, oder hat der Versicherungsnehmer aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag nicht eingezogen werden kann, ist der Versicherer berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Der Versicherungsnehmer ist zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn er vom Versicherer hierzu in Textform (z.B. Brief, E-Mail) aufgefordert worden ist.

7.7 Dauer und Ende des Vertrages

- a. Die Vertragsdauer beträgt ein Jahr. Der Vertrag verlängert sich um ein Jahr und weiter von Jahr zu Jahr, wenn er zu dem vereinbarten Vertragsablauf ungekündigt ist.
- b. Der Vertrag kann vom Versicherungsnehmer zum Ende des ersten Versicherungsjahres in Textform (z.B. Brief, E-Mail) gekündigt werden.
- c. Ab dem zweiten Versicherungsjahr kann der Versicherungsnehmer den Vertrag täglich in Textform (z.B. Brief, E-Mail) kündigen. Der Vertrag endet in diesem Fall mit Ablauf des Tages, an dem die Kündigung zugegangen ist. Der Versicherungsnehmer kann jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu jedem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres, wirksam wird.
- d. Hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer die Kennzeichnung des Tieres (siehe 1.1(c)) nicht innerhalb des ersten Versicherungsjahres mitgeteilt, hat der Versicherer das Recht, den Vertrag mit einer Frist gem. (e) zu kündigen. Dieses Recht erlischt nach Ablauf von 14 Monaten ab Vertragsschluss.
- e. Der Vertrag kann vom Versicherer jeweils zum Ende des Versicherungsjahres, frühestens zum vereinbarten Ablauf, gekündigt werden. Die Kündigung muss dem Versicherungsnehmer spätestens einen Monat vor dem Kündigungstermin zugegangen sein. Der Vertrag endet an dem jeweiligen Tag.

7.8 Kündigung nach Versicherungsfall

- a. Der Vertrag kann von jeder Vertragspartei nach dem Eintritt eines Versicherungsfalles in Textform (E-Mail oder Brief) gekündigt werden. Die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens einen Monat nach der Kostenerstattung zugegangen sein.

- b. Kündigt der Versicherungsnehmer, wird seine Kündigung sofort nach ihrem Zugang beim Versicherer wirksam. Der Versicherungsnehmer kann jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres, wirksam wird.
- c. Der Versicherer verzichtet nach Ablauf der Mindestvertragslaufzeit auf die Ausübung seines Kündigungsrechts aus (a).

7.9 Anpassung des Beitrages

Für die Beitragsanpassung gelten folgende Bestimmungen:

- a. Der Beitrag wird unter Berücksichtigung der in den Kalkulationsunterlagen des Versicherers niedergelegten Beitragsfaktoren (z.B. erreichtes Alter, Schaden- und Kostenaufwand, Schadenhäufigkeit, individueller Schadenaufwand, Verwaltungskostenaufwand, Bestandszusammensetzung, Stornoquote, Gebührenordnung für Tierärzte) für eine ausreichend große Anzahl gleichartiger Risiken eines Tarifs (Bestandsgruppe) unter Beachtung der anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und Versicherungstechnik ermittelt.

Die Zugehörigkeit zu einer Bestandsgruppe bestimmt sich nach den Tarifmerkmalen, die der Versicherer zur Bestimmung des versicherten Risikos und zur Berechnung des Beitrages im Antrag abfragt (z.B. Tierart, Rasse) und im Versicherungsschein dokumentiert.

- b. Der Versicherer überprüft jährlich unter Berücksichtigung der tatsächlichen Werte der letzten drei Kalenderjahre, ob sich die von ihm kalkulierten Werte der einzelnen Bestandsgruppen bestätigt haben. Unternehmensübergreifende Daten dürfen für den Fall herangezogen werden, dass eine ausreichende Grundlage unternehmenseigener Daten nicht zur Verfügung steht.
- c. Bei einer Abweichung ist der Versicherer zu Beginn jedes Versicherungsjahres, zu dem er ein ordentliches Kündigungsrecht hat, berechtigt, den für bestehende Verträge geltenden Beitrag, auch soweit dieser für erweiterten Versicherungsschutz vereinbart ist, für die einzelnen Bestandsgruppen anzupassen, wenn
 - (i) die Abweichung auf Veränderungen der unternehmensbezogenen Beitragsfaktoren beruht, die seit Vertragsabschluss bzw. der letzten Beitragsanpassung eingetreten sind und weder vorhersehbar noch beeinflussbar waren und
 - (ii) die Abweichung zum bisherigen Beitrag mindestens drei Prozent beträgt (Bagatellgrenze).

Der neue Beitrag ist unter Beachtung der anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und Versicherungstechnik den tatsächlichen Werten angemessen anzupassen und darf nicht höher sein als der Beitrag des Tarifs für neu abzuschließende Verträge mit gleichen Tarifmerkmalen und gleichem Deckungsumfang.

Ist der Beitrag nach der festgestellten Abweichung zu senken, so ist der Versicherer dazu verpflichtet, es sei denn, die Abweichung bewegt sich innerhalb der Bagatellgrenze.

- d. Der neue Beitrag wird mit Beginn des nächsten Versicherungsjahres wirksam. Für eine Beitragserhöhung gilt dies aber nur, wenn der Versicherer dem Versicherungsnehmer in Textform (z.B. Brief, E-Mail)
 - (i) die Beitragserhöhung unter Hinweis auf den Unterschied zwischen altem und neuem Beitrag einen Monat vor dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens mitgeteilt und
 - (ii) ihn über sein Recht nach Ziffer (f) belehrt hat.

- e. Liegen die berechneten Beitragsänderungen unterhalb der Bagatellgrenze (Ziffer (c)(ii)) sind die festgestellten Abweichungen bei der nächsten Beitragsanpassung zu berücksichtigen.
- f. Bei Erhöhung des Beitrages kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, kündigen. Andernfalls wird der Vertrag mit dem geänderten Beitrag fortgeführt.

7.10 Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung

- a. Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen (z.B. Berufswechsel, Meldung eines Schadens, Kündigungen) sind in Textform an Alteos abzugeben.
- b. Hat der Versicherungsnehmer eine Änderung seiner Anschrift dem Versicherer nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Namensänderung des Versicherungsnehmers.

7.11 Tierarztwahl

Der Versicherungsnehmer ist in der Wahl der Tierarztpraxis oder Tierklinik frei, sofern es sich um einen staatlich zugelassenen Tierarzt oder Tierklinik handelt. Der Versicherer behält sich vor, im Einzelfall Tierarztpraxen oder Tierkliniken durch vorherige Ankündigung in Form einer schriftlichen Mitteilung an die in Betracht kommenden Versicherungsnehmer von der Behandlung der versicherten Tiere ausschließen.

7.12 Subsidiarität

Der Versicherungsschutz besteht subsidiär zu anderweitig bestehendem Versicherungsschutz, d.h. sofern Versicherungsschutz für dieselbe Gefahr auch bei einem anderen Versicherer besteht, geht der anderweitige Vertrag dieser Versicherung vor. Darauf, ob tatsächlich Versicherungsschutz aus dem anderweitigen Vertrag gewährt wird, kommt es nicht an. Dem Versicherungsnehmer steht es frei, welchem Versicherer er den Schadenfall anzeigt. Meldet er den Schadenfall dem Versicherer, dann wird dieser auch insoweit in Vorleistung treten. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, alle Informationen über den weiteren Versicherungsvertrag, insbesondere Versicherer, Vertragsnummer sowie Police und Bedingungen gegenüber dem Versicherer mitzuteilen.

7.13 Sanktionsklausel

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.

7.14 Klärung von Meinungsverschiedenheiten und Beschwerdemöglichkeit

- a. **Versicherungsombudsmann**

Wenn der Versicherungsnehmer in seiner Eigenschaft als Verbraucher mit der Entscheidung des Versicherers nicht zufrieden ist oder eine Verhandlung mit dem Versicherer einmal nicht zu dem gewünschten Ergebnis führt, kann der Verbraucher sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Informationen über den Versicherungsombudsmann, das Beschwerdeverfahren und die Kontaktmöglichkeiten sind im Internet unter: www.versicherungsombudsmann.de zu finden.

Die Postanschrift lautet:
Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632, 10006 Berlin

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Der Versicherer hat sich verpflichtet an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

b. Versicherungsaufsicht

Ist der Versicherungsnehmer mit der Betreuung des Versicherers nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, kann der Versicherungsnehmer sich auch an die für den Versicherer zuständige Aufsicht wenden. Für Versicherungsunternehmen ist dies die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Sektor Versicherungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn; Tel.: 0228 4108-0; Fax: 0228/4108-1550. Es ist zu beachten, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

c. Rechtsweg

Außerdem hat der Versicherungsnehmer die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten. Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Allgemeine Kundeninformationen

1. Versicherer

AXA Versicherung AG
Colonia-Allee 10-20
51067 Köln
Postanschrift: 51171 Köln

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Antimo Perretta; Vorstand: Dr. Thilo Schumacher (Vorsitzender), Beate Heinisch, Kai Kuklinski, Dr. Stefan Lemke, Dr. Nils Reich, Dr. Marc Daniel Zimmermann

Sitz der Gesellschaft: Köln – Handelsregister Köln HR B Nr. 21298 (nachfolgend auch „AXA“)

2. Vertreter des Versicherers

AXA hat die Alteos GmbH, Geschäftsführer: Dr. Sebastian Sieglerschmidt, Sitz der Gesellschaft: Tauentzienstraße 7 b/c, 10789 Berlin – Amtsgericht Charlottenburg, HRB 196162 B (nachfolgend auch „Alteos“), mit der Vertragsverwaltung beauftragt. Dazu gehört die Bearbeitung aller Versicherungsfragen aus dem Versicherungsvertrag, insbesondere die Bearbeitung von Anträgen, Beschwerden, Umzugsmeldungen, Kontoänderungen und Schadenmeldungen.

Wenden Sie sich bitte bei Fragen oder Änderungen zu Ihrem Vertrag an uns unter: service@alteos.com

Status der Alteos GmbH: Versicherungsvertreter nach § 34d 7 Nr. 1 der Gewerbeordnung und der Registrierungsnummer: D-4UIL-5XJ29-40.

Zuständige Behörde: IHK Berlin, Fasanenstraße 85, 10623 Berlin. Hier kann die Zulassung sowie der Umfang der zugelassenen Tätigkeit überprüft werden. Seitens Alteos besteht keine direkte oder indirekte Beteiligung an den Stimmrechten oder am Kapital eines Versicherungsunternehmens. Die Alteos GmbH ist ein vollständiges Tochterunternehmen der AXA Konzern Aktiengesellschaft.

Anschrift der Schlichtungsstellen: siehe unter Nr. 18.

3. Ladungsfähige Anschriften des Versicherers und seiner Vertreterin

Die ladungsfähige Anschrift der AXA Versicherung AG ist unter Nr. 1 genannt, die der Alteos GmbH unter Nr. 2.

4. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde

Die Geschäftstätigkeit der AXA Versicherung AG bezieht sich hauptsächlich auf:

- a) den Betrieb aller Zweige der Privatversicherung, in der Lebens-, Rechtsschutz- und Krankenversicherung jedoch nur der Rückversicherung;
- b) die Vermittlung von Versicherungen aller Art, von Bauspar- und anderen Sparverträgen.

Zuständige Aufsichtsbehörde:
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de
Telefon 0228 4108-0
Fax 0228 4108-1550

5. Garantiefonds

Ein Garantiefonds ist gesetzlich nicht vorgesehen.

6. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Der Leistungsumfang ergibt sich aus dem Antrag oder dem Angebot und dem Versicherungsschein und den Versicherungsbedingungen zum OP-Schutz. Es gelten die zu Vertragsbeginn gültigen und Ihnen zuvor ausgehändigten Bedingungen.

7. Gesamtpreis der Versicherung

Bei dem im Antrag oder Angebot genannten Betrag handelt es sich um den Beitrag gemäß vereinbarter Zahlweise inklusive der Versicherungssteuer. Der vom Gesetzgeber erhobene Versicherungssteuersatz beträgt zurzeit in der:

- Schadenversicherung allgemein 19,00%
- Feuerversicherung 13,20%
- Gebäudeversicherung mit Feueranteil 16,34%
- Gebäudeversicherung o. Feueranteil 19,00%
- Hausratversicherung mit Feueranteil 16,15%

8. Zusätzlich anfallende Kosten und/oder Gebühren

Für Tätigkeiten, die über die gewöhnliche Verwaltung Ihres Vertrages hinausgehen, stellen wir Gebühren in Rechnung, insbesondere Gebühren für Lastschriftrückläufer (zurzeit 7,85 €) und angemessene Geschäftsgebühren bei Rücktritt vom Vertrag wegen Nichtzahlung des Einmalbeitrags. Hierzu verweisen wir auf § 39 Abs. 1 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Verbindung mit den dem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen.

9. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und Erfüllung

Angaben zur Fälligkeit des Beitrags finden Sie in den dem Vertrag zugrundeliegenden Bedingungen. Sie haben Ihre Pflicht zur Zahlung des Beitrags erfüllt, wenn die Zahlung bei uns eingegangen ist. Das ist bei einer Überweisung der Zeitpunkt, zu dem der Beitrag auf unserem Konto gutgeschrieben wird. Bei Zahlung im Wege des SEPA-Lastschrifteinzugsverfahrens ist zusätzlich die wirksame Belastung Ihres Kontos erforderlich. Ihre Zahlung ist rechtzeitig, wenn:

- a) bei einem Überweisungsauftrag an Ihre Bank der Beitrag innerhalb der Zahlungsfrist von Ihrem Konto abgebucht wurde oder
- b) Einzahlungen auf unser Konto bei Bank oder Post innerhalb der Zahlungsfrist vorgenommen werden. Haben Sie uns ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, haben Sie lediglich dafür zu sorgen, dass der Beitrag zum Zeitpunkt der Fälligkeit von Ihrem Konto abgebucht werden kann, also ausreichende Kontodeckung besteht.

10. Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen bzw. der Gültigkeit befristeter Angebote

Sofern wir die Gültigkeit von Informationen oder Angeboten begrenzt haben, finden Sie dort einen entsprechenden Hinweis. Im Übrigen gelten die Regelungen des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB), insbesondere des § 147 BGB. Danach kann der einem Abwesenden gemachte Antrag nur bis zu dem Zeitpunkt angenommen werden, in welchem der Antragende den Eingang der Antwort unter regelmäßigen Umständen erwarten darf.

11. Angaben zum Vertragsabschluss, zum Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie zur Antragsfrist

Der Vertrag mit uns kommt zustande, wenn wir den von Ihnen gestellten Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages annehmen. Dies geschieht, indem wir Ihnen den Versicherungsschein oder eine ausdrückliche Annahmeerklärung übersenden und dieser/diese Ihnen zugeht.

Der Versicherungsschutz beginnt mit der Einlösung des Versicherungsscheines durch Zahlung des Erstbeitrages und der Versicherungssteuer, jedoch nicht vor dem vereinbarten Zeitpunkt.

Wird der erste Beitrag erst nach diesem Zeitpunkt eingefordert, alsdann aber ohne Verzug gezahlt, so beginnt der Versicherungsschutz mit dem vereinbarten Zeitpunkt.

Die Angaben zum Beginn der Versicherung ergeben sich im Übrigen aus dem Versicherungsschein sowie den dem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen.

Eine Frist, während der Sie an den Antrag gebunden sind, besteht nicht.

12. Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

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

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein,
- die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- diese Belehrung,
- das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten und
- die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen

jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Alteos GmbH
 Tauentzienstr. 7 b/c
 10789 Berlin
 E-Mail: service@alteos.com

Sie können Ihr Widerrufsrecht auch online unter <https://www.alteos.com/> ausüben. Wenn Sie diese Online-Funktion nutzen, übermitteln wir Ihnen auf einem dauerhaften Datenträger (z. B. durch eine E-Mail) unverzüglich eine Eingangsbestätigung mit Informationen zum Inhalt der Widerrufserklärung sowie dem Datum und der Uhrzeit ihres Eingangs.

Widerrufsfolgen

Beginnt der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist und haben Sie hierzu ausdrücklich zugestimmt, endet im Falle eines wirksamen Widerrufs der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen nur den auf die Zeit nach dem Zugang der Widerrufserklärung entfallenden Teil der Prämien zurückzugewähren. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang der Widerrufserklärung entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der sich je nach Zahlweise wie folgt berechnet:

Anzahl der Tage an denen Versicherungsschutz bestanden hat	x	1/360 der im Antrag ausgewiesenen Jahresprämie
		1/180 der im Antrag ausgewiesenen Halbjahresprämie
		1/90 der im Antrag ausgewiesenen Vierteljahresprämie
		1/30 der im Antrag ausgewiesenen Monatsprämie

Sie dürfen in diesem Fall Versicherungsleistungen, die Sie vor der Ausübung des Widerrufsrechts aufgrund eines Versicherungsfalles aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen haben, einbehalten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren sind.

Leistungen sind unverzüglich, spätestens innerhalb von 30 Tagen, zurückzugewähren. Die Frist beginnt für den Versicherer mit dem Zugang und für den Versicherungsnehmer mit der Abgabe der Widerrufserklärung.

Besondere Hinweise

Wenn Sie Ihr Widerrufsrecht nicht ausüben, sind Sie an den Vertrag gebunden.

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Ihr Widerrufsrecht erlischt spätestens zwölf Monate und 14 Tage nach dem Vertragsschluss.

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Wir haben Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. Angaben zu unserer Identität und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem unser Unternehmen eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die Identität unserer Vertreterin oder unseres Vertreters in dem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in dem Sie Ihren Wohnsitz haben, wenn es eine solche Vertreterin oder einen solchen Vertreter gibt, oder die Identität einer anderen gewerblich tätigen Person als uns, wenn Sie mit dieser geschäftlich zu tun haben, und die Eigenschaft, in der diese Person gegenüber Ihnen tätig wird;
3. a) unsere ladungsfähige Anschrift und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen uns und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
- b) jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen unserer Vertreterin oder unserem Vertreter oder einer anderen gewerblich tätigen Person gemäß Nummer 2 und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
4. unsere Hauptgeschäftstätigkeit;
5. Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen; Name und Anschrift des Garantiefonds sind anzugeben;
6. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit unserer Leistung;
7. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
8. gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten unter Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrages sowie mögliche weitere Steuern, Gebühren oder Kosten, die nicht über uns abgeführt oder von uns in Rechnung gestellt werden;
9. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
10. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;

11. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
12. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
13. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages;

b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;
14. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
15. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht wir der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legen;
16. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
17. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen wir uns verpflichten, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages zu führen;
18. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
19. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung

13. Laufzeit

Die Laufzeit des Vertrages ergibt sich aus dem Antrag oder Angebot sowie dem Versicherungsschein.

14. Angaben zur Beendigung des OP-Schutzes, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen

Wenn Sie den Erst- oder Einmalbeitrag nicht oder nicht rechtzeitig zahlen, ist der Versicherer berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Wenn Sie Ihre vorvertragliche Anzeigepflicht verletzen, kann der Versicherer ebenfalls vom Vertrag zurücktreten oder kündigen. Der Vertrag kann vom Versicherungsnehmer jederzeit

täglich gekündigt werden. Der Vertrag kann vom Versicherer jeweils zum Ende des Versicherungsjahres gekündigt werden. Die Kündigung muss dem Versicherungsnehmer spätestens einen Monat vor dem Kündigungstermin zugegangen sein. Des Weiteren kann der Vertrag nach Eintritt eines Versicherungsfalles gekündigt werden. Darüber hinaus können Sie den Vertrag aus Anlass einer Beitragserhöhung ohne Änderung des Umfangs des Versicherungsschutzes kündigen. Der Versicherer kann außerdem bei Zahlungsverzug mit einem Folgebeitrag und bei Insolvenz des Versicherungsnehmers kündigen. Unrichtige Angaben zu den Tarifmerkmalen können zu Vertragsstrafen führen. Weitere Einzelheiten, insbesondere zu den Kündigungsfristen, sind den dem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen zu entnehmen.

15. Angabe des Rechts, welches der Versicherer bei der Vertragsanbahnung der Beziehung zugrunde legt

Den vorvertraglichen Beziehungen liegt deutsches Recht zugrunde.

16. Anwendbares Recht und zuständiges Gericht

Dem Vertrag liegt deutsches Recht zugrunde. Der Gerichtsstand ist in den dem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen geregelt.

17. Maßgebliche Vertragssprache

Wir teilen Ihnen alle Vertragsbedingungen und die vorliegenden Vertragsinformationen in deutscher Sprache mit. Während der Laufzeit der Versicherung kommunizieren wir mit Ihnen auf Deutsch oder – auf Wunsch – auf Englisch.

18. Außergerichtliche Beschwerde und Rechtsbehelfsverfahren

Unser Ziel ist es, Ihnen einen optimalen Service zu bieten. Wenn uns das einmal nicht gelingt, informieren Sie uns. Wir reagieren unverzüglich und suchen eine Lösung. Sollten Sie mit unseren Entscheidungen nicht einverstanden sein, haben Sie zur außergerichtlichen Streitbeilegung die Möglichkeit, als unabhängigen und neutralen Schlichter den Versicherungsombudsmann anzurufen:

Versicherungsombudsmann e.V. Postfach 080632, 10006 Berlin Tel.: 0800 3696000, Fax: 0800 3699000
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Das Schlichtungsverfahren ist bis zu einem Beschwerdewert von 100.000,00 € möglich und für Sie kostenfrei. Es bleibt Ihnen unbenommen, Ihr Anliegen auf dem ordentlichen Rechtsweg vorzubringen.

19. Möglichkeit einer Beschwerde bei der unter Nr. 4 genannten Behörden

Sollten Sie mit der Entscheidung des Versicherers nicht einverstanden sein, haben Sie die Möglichkeit, bei der unter Nr. 4 genannten Aufsichtsbehörde Beschwerde einzulegen.

Versicherungsvermittler- Erstinformation gemäß § 15 VersVermV

Firma und betriebliche Anschrift

Alteos GmbH (im Folgenden nur "Alteos")

Tauentzienstraße 7b/c,
10789 Berlin

Geschäftsführer
Dr. Sebastian
Sieglerschmidt

Handelsregister
Amtsgericht Charlottenburg (Berlin)
unter der Registernummer HRB 196162.

Erlaubnis und Registrierung

Wir sind nach § 34d Abs. 7 Nr. 1 der Gewerbeordnung tätig und im Vermittlerregister unter der Registernummer D-4UIL-5XJ29-40 registriert.

Beratungsleistung

Hinsichtlich der vermittelten Versicherungsprodukte wird eine Beratung angeboten.

Vergütungen

Für die Tätigkeit als Versicherungsvermittler erhalten wir eine Provision von der AXA Versicherung AG, die in der Versicherungsprämie enthalten ist. Darüber hinaus erhalten wir keine weiteren Zuwendungen als Vergütung.

Die Eintragung im Vermittlerregister kann hier überprüft werden

Deutscher Industrie- und Handelskammertag
e.V. (DIHK)
Breite Straße 29 10178 Berlin
Tel.: 0180 600 585 0 (Festnetz: 20 Cent/Anruf;
Mobilfunk: maximal 60 Cent/Anruf;
Tarife außerhalb Deutschlands können abweichen)
www.vermittlerregister.info

Zuständige Aufsichtsbehörde

Industrie- und Handelskammer(IHK) zu Berlin
Fasanenstraße 85
10623 Berlin
Tel.: 030 31510 - 0
www.ihk-berlin.de

Beteiligungen an Versicherungsunternehmen und Mutterunternehmen von Versicherern:

Die Alteos GmbH hält keine Beteiligungen an Stimmrechten oder dem Kapital von Versicherungsunternehmen.

Die Alteos GmbH ist ein vollständiges Tochterunternehmen der AXA Konzern Aktiengesellschaft.

Schlichtungsstellen für außergerichtliche Streitbeilegung:

Versicherungsombudsmann e.V.

Postfach 08 06 32, 10006 Berlin

Tel.: 0800 3696000

www.versicherungsombudsmann.de

Wichtige Hinweise zur Beantwortung der Antragsfragen gem. § 19 VVG

Mitteilung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

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

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflichten 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 in Textform gefragt wird, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn der Versicherer nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragt, sind Sie auch insoweit zur wahrheitsgemäßen und vollständigen Anzeige verpflichtet.

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

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht hat der Versicherer kein Rücktrittsrecht, wenn er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklärt der Versicherer den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleibt er 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 der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich war.

Die Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Bei einem Rücktritt steht dem Versicherer der Teil der Prämie zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

Kann der Versicherer nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

3. Vertragsänderung /-anpassung

Kann der Versicherer nicht zurücktreten oder kündigen, weil er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf sein 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 schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Versicherermitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden Sie in der Versicherermitteilung hingewiesen.

4. Ausübung der Rechte durch den Versicherer

Der Versicherer kann seine Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem er von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihm geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Bei der Ausübung seiner Rechte hat der Versicherer die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt. Zur Begründung kann der Versicherer nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist. Der Versicherer kann sich auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn er den nichtangezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte. Die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

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

Informationen zur Verwendung Ihrer Daten

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die AXA Versicherung AG und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte. Der Versicherungsnehmer wird diese Informationen an weitere Beteiligte des Vertrages (z.B. an die versicherten Personen, den abweichenden Beitragszahler, den Halter) weitergeben.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Die in dem Dokument genannte Gesellschaft ist dabei der Verantwortliche für die Datenverarbeitung:

Telefon: 0800/3203205

Fax: 0800/3557035

E-Mail-Adresse: info@axa.de

Unseren **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie per Post unter der im Dokument angegebenen Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter: datenschutz@axa.de

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. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter (www.axa.de/datenschutz) abrufen.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns 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 oder die Bearbeitung eines Schadenfalls 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 einer AXA-Gesellschaft 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 und die Schadenbearbeitung ist Art. 6 Abs 1b) sowie Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) 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 einschließlich Tests (sofern nicht bereits für die Vertragsdurchführung erforderlich),
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der AXA-Gruppe und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen und –recherchen (auch in öffentlich zugänglichen Quellen) zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmisbrauch hindeuten können,
- zur Risikosteuerung innerhalb des Unternehmens sowie des AXA Konzerns insgesamt,
- zur Geschäftssteuerung und Weiterentwicklung von Prozessen, Dienstleistungen und Produkten.
- zur Optimierung der internen Abläufe, z.B. der Eingangsbearbeitung. Wir nutzen automatische Systeme, um nachzuvollziehen, welche Dokumente und Mitteilungen uns erreichen, analysieren diese, um die weitere Bearbeitung zu beschleunigen, sowie Angaben aus den Dokumenten und Mitteilungen in unsere digitalen Systeme zu überführen und die interne Zuteilung von Vorgängen zu verbessern.

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. 1 c) DSGVO.

Soweit es für den jeweiligen Zweck ausreichend und rechtlich zulässig ist, anonymisieren wir Ihre personenbezogenen Daten. Eine Anonymisierung von personenbezogenen Daten findet insbesondere statt:

- für statistische Auswertungen und Auswertungen zur Geschäftssteuerung,
- für die Optimierung und Prüfung von softwaregestützten Datenverarbeitungen,
- für die Löschung personenbezogener Daten, um unsere datenschutzrechtlichen Löschpflichten zu erfüllen.

Abhängig von den oben genannten Zwecken ist die Rechtsgrundlage für die Anonymisierung regelmäßig unser berechtigtes Interesse (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO), die Umsetzung einer gesetzlichen Verpflichtung (Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO) oder die Erfüllung des Vertrages (Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO). Im Falle einer zweckändernden Nutzung stellen wir sicher, dass die Anonymisierung mit dem ursprünglichen Zweck der Datenverarbeitung vereinbar und zulässig ist (Art. 6 Abs. 4 DSGVO i. V. m. der ursprünglichen Rechtsgrundlage). Dies gilt insbesondere, wenn wir Ihre Gesundheitsdaten anonymisieren.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber u.a. auf unserer Webseite (www.axa.de/Datenschutz) zuvor informieren.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Leistungs-/ Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang. Nähere Informationen zum eingesetzten Rückversicherer stellen Ihnen diese im Internet zur Verfügung:

- E+S Rück / Hannover Rück (hannover-re.com/datenschutz)
- General Reinsurance AG (de.genre.com/Datenschutz/HinweiseArt14DSGVO)
- Münchener Rück (munichre.com/de/service/information-gdpr/index.html)
- Swiss Re Europe S.A., Niederlassung Deutschland
(http://www.swissre.com/about_us/swissre_group/compliance/data_protection_brochure.html)

Sie können die Informationen auch unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

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.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungs-/ Schadenbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Externe Auftragnehmer und Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Auftragnehmer und Dienstleister. Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht im Anhang sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter (www.axa.de/datenschutz) entnehmen.

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).

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 10 Jahre.

Betroffenenrechte

Sie können unter der im Antrag genannten Adresse 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.

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.

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:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit
Nordrhein-Westfalen
Kavalleriestraße 2—4
40213 Düsseldorf

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z. B. zur Mitnahme eines Schadensfreiheitsrabattes in der Kfz-Haftpflichtversicherung) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalls 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.

Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z.B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften, EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind. Detaillierte Information dazu sowie über das Datenschutzniveau bei unseren Dienstleistern können Sie unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Automatisierte Einzelfallentscheidungen in der Unfallversicherung

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, entscheiden wir vollautomatisiert etwa über das Zustandekommen oder die Kündigung des Vertrages, mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie.

Aufgrund Ihrer Angaben zum Versicherungsfall, der zu Ihrem Vertrag gespeicherten Daten (sowie ggf. von Dritten hierzu erhaltenen Informationen) entscheiden wir vollautomatisiert über unsere Leistungspflicht, Bonifikationen und Zusatzdienstleistungen. Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf vom Unternehmen vorher festgelegten Regeln zur Gewichtung der Informationen: Die Regeln richten sich nach versicherungsmathematischen Kriterien.

Soweit wir automatisierte Einzelfallentscheidungen in den vorherig beschriebenen Fällen durchführen, haben Sie das Recht auf Erwirkung des Eingreifens einer Person seitens des Verantwortlichen, auf Darlegung des eigenen Standpunkts und Anfechtung der Entscheidung. Dieses Recht besteht nicht, wenn Ihrem Begehren vollumfänglich stattgegeben wurde.

Übersicht der Dienstleister des AXA Konzerns

(Stand: April 2025)

Gesellschaften, die an einer gemeinsamen Verarbeitung von Daten teilnehmen

- AXA Customer Care GmbH
- AXA easy Versicherung AG
- AXA Direktberatung GmbH
- AXA Konzern AG
- AXA Krankenversicherung AG
- AXA Lebensversicherung AG
- AXA Versicherung AG
- AXA Services & Direct Solutions GmbH
- Deutsche Ärzte Finanz Beratungs- und Vermittlungs-AG
- Deutsche Ärzteversicherung AG
- E.C.A. LEUE GmbH + Co.KG
- Kölner Spezial Beratungs-GmbH für betriebliche Altersversorgung
- Pro bAV Pensionskasse AG
- ROLAND Rechtsschutz-VersicherungsAG
- winExpertisa Gesellschaft zur Förderung beruflicher Vorsorge mbH

Dienstleister deren Hauptgegenstand des Auftrags die Datenverarbeitung ist (Einzelnennung)

Im Folgenden sind alle auftraggebenden Gesellschaften mit ihren Dienstleistern aufgeführt.

Alle Konzerngesellschaften

Dienstleister	Gegenstand und Zweck des Auftrags
ARA GmbH	Telefonischer Kundendienst
AXA Assistance Deutschland GmbH	Telefonischer Kundendienst
AXA Customer Care GmbH	Telefonischer Kundendienst, Kundenbetreuung
AXA Group Operations Germany GmbH	Betrieb des Rechenzentrums
AXA Group Operations SAS	Betrieb gruppenweiter IT-Anwendungen
AXA Konzern AG	Bearbeitung von Anträgen, Verträgen, Leistungen und Regressen Betreuung der Vermittler
AXA Logistik & Service GmbH	Bearbeitung von Post, Anträgen, Verträgen und Leistungen
AXA Services & Direct Solutions GmbH	Telefonischer Kundendienst, Kundenbetreuung/Bearbeitung von Vorgängen
GDV Dienstleistungs GmbH	Datentransfer mit Vermittlern und Dienstleistern
GIE AXA	Hosting, Datenselektionen
unternehmen online GmbH & Co.KG	Betrieb von Online-Anwendungen (Angebots-/Antragsaufnahme)

AXA Krankenversicherung AG (inkl. Zweigniederlassung DBV Deutsche Beamtenversicherung)

Dienstleister	Gegenstand
IMB Consult GmbH	Medizinische Gutachten
MD Medicus Holding GmbH	Telefonischer Kundendienst Ausland, Bearbeitung von Leistungen aus Auslandsreisekrankenversicherungen
ROLAND Assistance GmbH, Medical Contact AG, Sanvartis GmbH	Diseasemanagement
HMM Deutschland GmbH	Prüfung von Leistungen
ViaMed GmbH	Prüfung von Leistungen

AXA Lebensversicherung AG (inkl. Zweigniederlassung DBV Deutsche Beamtenversicherung)

Dienstleister	Gegenstand
Actineo GmbH	Anforderung medizinischer Auskünfte
Fondsdepot Bank GmbH	Depotverwaltung für Fondspolizen
SP Consult AG	Bearbeitung von Anträgen und Leistungen, Verwaltung von Beständen

AXA Versicherung AG (inkl. ZN DBV Deutsche Beamtenversicherung) / AXA easy Versicherung AG

Dienstleister	Gegenstand
Actineo GmbH	Telefonischer Kundendienst
April Deutschland AG	Telefonischer Kundendienst
AXA Assistance Deutschland GmbH	Diseasemanagement, Durchführung KFZ-Versicherungen für Inhaber:innen von Kreditkarten, Verwaltung von Beständen, Bearbeitung von Leistungen für KFZ-Versicherungen von Mietwagen, Handwerker- und Dienstleisternetz, Anlage Neuschäden
Inter Partner Assistance S.A.	Schutzbriefleistungen
ROLAND Assistance GmbH	Schutzbriefleistungen
Versicherungsforen medi-part GmbH	Bearbeitung von Leistungen

Kategorien von Dienstleistern, bei denen die Verarbeitung von Daten nicht Hauptgegenstand des Auftrags ist und/oder die Dienstleistung durch viele verschiedene Dienstleister erfolgt

Alle Konzerngesellschaften

Dienstleisterkategorie	Gegenstand/Zweck der Beauftragung
Adressermittler	Prüfung von Adressen
Aktenlager	Lagerung von Akten
Assekuradeure	Assekuradeurdienstleistungen
Assisteure	Assistanceleistungen
Ermittler	Betrugsabwehr
Entsorgungsunternehmen	Beseitigung von Abfällen
Gutachter/med. Experten/Berater	Prüfung von Anträgen, Leistungen, Regressen, Beratung
Inkassounternehmen/ Auskunftfeien	Bearbeitung von Forderungen, Existenznachweis
IT-Dienstleister	Wartung/Betrieb/Entwicklung von Systemen/Anwendungen/Onlineservices
Lettershops/Druckereien	Postsendungen/Newsletter (E-Mail)
Marketingagenturen/-provider	Marketingaktionen
Marktforschungsunternehmen	Marktforschung, Analysen der Kundenzufriedenheit (eKomi Holding GmbH)
Rechtsanwaltskanzleien	Einzug von Forderungen, Rechtsstreitigkeiten, Beschaffung von Ermittlungsakten, sonstige Rechtsdienstleistungen
Rehabilitationsdienst	Rehabilitationsmanagement
Reparatur- und Sanierungsbetriebe, Schadendienstleister, Autovermieter	Reparatur von Sachschäden und begleitende Dienstleistungen
Routenplaner	Schadenbearbeitung/Terminplanung
Rückversicherer	Monitoring
Service-Gesellschaften	Bearbeitung von Leistungen und Beständen im Massengeschäft (techn. Versicherungen)
Telefonischer Kundendienst	Temporärer Kundendienst in besonderen Geschäftsprozessen, Kundenbetreuung
Vermittler	Bearbeitung von Anträgen, Leistungen und Schäden, Beratung

AXA Krankenversicherung AG

Dienstleisterkategorie	Gegenstand/Zweck der Beauftragung
Heil-/Hilfsmittellieferant	Lieferung von Heil- und Hilfsmitteln

Eine aktuelle Version dieser Dienstleisterübersicht ist im Internet unter www.AXA.de/Datenschutz einsehbar.