Versicherungsbedingungen für die Reise-Haftpflicht-/Unfallversicherung Welcome Package

bei der HanseMerkur Versicherungsgruppe

VB-RS 2026_07 (WP2026_07)

A. Allgemeiner Teil gültig für die in Teil B aufgeführten Tarife

§ 1 Versicherte Personen und Versicherungsfähigkeit

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

1. Versichert sind die im Versicherungsschein namentlich genannten Personen, für welche die vereinbarte Prämie bezahlt wurde.
2. Versicherungsfähig bis zum vollendeten 75. Lebensjahr (= 75. Geburtstag) sind Personen, die sich nur vorübergehend im Ausland aufhalten.
   Als Ausland im Sinne dieser Versicherungsbedingungen gelten alle Länder und Staatsgebiete außerhalb des Heimatlandes der versicherten Person.
   Heimatland im Sinne dieser Vertragsbestimmungen ist das Land (= Staatsgebiet), in dem die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz hat bzw. dessen Staatsangehörigkeit die versicherte Person besitzt.
   Im Übrigen wird auf § 4 der Allgemeinen Bedingungen verwiesen.
   Versicherungsfähig sind auch Personen mit deutscher oder österreichischer Staatsangehörigkeit und seit mehr als zwei Jahren ständigem Wohnsitz im Ausland während eines nur vorübergehenden Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland und Österreich.
3. Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen,
   - die bei Abschluss des Versicherungsvertrages bzw. der Verlängerung des Versicherungsschutzes das 75. Lebensjahr (= 75. Geburtstag) vollendet haben,
   - die illegal in das Aufenthaltsland eingereist sind bzw. sich dort illegal aufhalten; die Regelung des Versicherungsschutzes in Teil C und dort a. E. der jeweiligen Tarife zur Regelung der Abschiebekosten bleibt davon unberührt;
   - die dauernd pflegebedürftig sind.

   Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.

§ 2 Abschluss, Dauer und Beendigung des Vertrages

1. Der Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages ist vor Antritt des Auslandsaufenthaltes bzw. innerhalb eines Jahres nach Einreise in das Aufenthaltsland zu stellen.
   Maßgebend ist der Eingang des Versicherungsantrages beim Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG. Das Datum der Ein- bzw. Ausreise ist auf Verlangen nachzuweisen.
2. Der Vertrag kommt dadurch zustande, dass der vom Versicherer hierfür vorgesehene Antrag ordnungsgemäß bei dem Versicherer bzw. der Care Concept AG eingeht, auch soweit er in elektronischer Form zu stellen ist, und der Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, den Antrag mit Übersendung des Versicherungsscheines annimmt. Ordnungsgemäß ausgefüllt ist der Antrag nur dann, wenn er alle geforderten Angaben eindeutig und vollständig enthält.
3. Für Personen, die die Voraussetzung der Versicherungsfähigkeit gemäß § 1 dieser Bedingungen nicht erfüllen, kommt der Versicherungsvertrag auch nicht durch Entgegennahme der Prämie zustande. Wird für eine nicht versicherungsfähige Person dennoch die Prämie gezahlt, so steht der Betrag dem Absender – unter Abzug der Kosten des Versicherers – zur Verfügung.
4. Der Versicherungsvertrag muss für die gesamte Dauer des Aufenthaltes abgeschlossen werden.
5. Die Höchstversicherungsdauer beträgt 60 Monate.
6. Bei einer Verlängerung des Aufenthaltes innerhalb der Höchstversicherungsdauer kann ein eigenständiger Verlängerungsvertrag unter folgenden Voraussetzungen abgeschlossen werden:
   a. Der Antrag auf Verlängerung muss auf dem von dem Versicherer vorgesehenen Formblatt erfolgen, auch soweit er in elektronischer Form zu stellen ist, und vor Ablauf des ursprünglichen Versicherungsvertrages bei dem Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, eingereicht werden.
   b. Der Versicherer muss dem Verlängerungsantrag ausdrücklich zustimmen. Wird für einen nicht ausdrücklich angenommenen Vertrag eine Prämie bezahlt, steht diese dem Absender zu.
7. Bei Vertragsverlängerungen besteht Versicherungsschutz nur für die Versicherungsfälle, die nach Zustimmung des Versicherers zur Vertragsverlängerung neu eingetreten sind.
8. Die gesetzlichen Bestimmungen über das außerordentliche Kündigungsrecht bleiben von den getroffenen Vereinbarungen unberührt.
9. Wegfall des versicherten Risikos
   Wenn versicherte Risiken vollständig und dauerhaft wegfallen, so erlischt die Versicherung bezüglich dieser Risiken. Dem Deckungsschutz gewährenden Versicherer steht abweichend von § 4 dieser Bedingungen der Betrag zu, den er hätte erheben können, wenn die Versicherung dieser Risiken nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, zu dem der Deckungsschutz gewährende Versicherer vom Wegfall des Risikos Kenntnis erlangt hat.
10. Der Versicherungsvertrag endet:
    a. zum vereinbarten Zeitpunkt;
    b. spätestens mit Beendigung des Aufenthaltes im Ausland;
    c. wenn die Voraussetzungen eines vorübergehenden Aufenthaltes im versicherten Aufenthaltsland bzw. im Ausland nicht mehr vorliegen;
    d. wenn die Voraussetzung für die Versicherungsfähigkeit einer versicherten Person gemäß § 1 dieser Bedingungen entfällt. Die Voraussetzung entfällt auch dann, wenn die versicherte Person die Staatsangehörigkeit des Aufenthaltslandes erworben hat oder ihren ständigen Wohnsitz in dieses Land verlegt hat.

§ 3 Prämie

1. Zahlung der Erst- oder Einmalprämie
   Die Prämie ergibt sich aus der jeweils gültigen Prämienübersicht.
   a. Sie ist bei Vertragsbeginn fällig.
   b. Wird die Erst- oder Einmalprämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.
   c. Ist die Erst- oder Einmalprämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, so ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.
2. Zahlung von Folgeprämien
   a. Wird die Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, übersendet der Deckungsschutz gewährende Versicherer – vertreten durch die Care Concept AG – dem Versicherungsnehmer eine Zahlungsaufforderung und setzt eine Zahlungsfrist von 2 Wochen.
   b. Tritt ein Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt mit der Zahlung der Prämie oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.
   c. Der Versicherer – vertreten durch die Care Concept AG – verbindet die Zahlungsfrist von 2 Wochen mit der Kündigung des Vertrages zum Ablauf der Zahlungsfrist. Die Kündigung wird mit Fristablauf wirksam, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung noch in Verzug ist.
   d. Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach Wirksamwerden der Kündigung die Zahlung leistet. Buchstabe b. bleibt hiervon unberührt. Gleiches gilt für den Fall, dass die versicherte Person innerhalb von 2 Monaten nach Kenntnis von der Kündigung einen neuen Versicherungsnehmer benennt und von diesem der angemahnte Betrag gezahlt wird. Buchstabe b. bleibt hiervon unberührt.

§ 4 Geltungsbereich, Beginn, Dauer und Ende des Versicherungsschutzes

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

1. **Geltungsbereich**
   Der Versicherer bietet versicherten Personen, die sich im Rahmen einer Reise nur vorübergehend im Ausland aufhalten, Versicherungsschutz im Rahmen dieser Bestimmungen.
   a. Als Ausland im Sinne dieser Bedingungen gilt nicht das Heimatland der versicherten Person.
      Heimatland im Sinne dieser Vertragsbestimmungen ist das Land, in dem die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz hat bzw. die Staatsgebiete der Länder, deren Staatsangehörigkeit die versicherte Person besitzt.
   b. Für Personen mit deutscher oder österreichischer Staatsangehörigkeit besteht Versicherungsschutz, wenn sie ihren ständigen Wohnsitz nachweislich seit mindestens 2 Jahren im Ausland haben, auch für einen vorübergehenden Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland und in der Republik Österreich.
   c. Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, eventuellen gesonderten schriftlichen Vereinbarungen, diesen Versicherungsbedingungen (Allgemeiner und Besonderer Teil) sowie den gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland.

2. **Beginn**
   Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch
   a. nicht vor Zustandekommen des Versicherungsvertrages;
   b. nicht vor Grenzüberschreitung ins Ausland;
   c. nicht vor Zahlung der Prämie;
   d. nicht vor Ablauf von Wartezeiten.
   Ausschlaggebend ist hierbei der Eintritt des letzten oben angegebenen Ereignisses.
3. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.
4. **Ende des Versicherungsschutzes**
   Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:
   Der Versicherungsschutz endet auch für schwebende Versicherungsfälle
   a. zum vereinbarten Zeitpunkt;
   b. spätestens mit Beendigung des versicherten Auslandsaufenthaltes;
   c. mit Beendigung des Versicherungsvertrages;
   d. wenn die Voraussetzungen eines vorübergehenden Aufenthaltes im Ausland nicht mehr vorliegen;
   e. wenn eine der Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit der versicherten Person gemäß § 1 dieser Bedingungen entfällt. Die Voraussetzung entfällt insbesondere dann, wenn die betreffende Person die Staatsangehörigkeit des Reiselandes erworben hat oder ihren ständigen Wohnsitz in das Aufenthaltsland verlegt hat;

§ 5 Gegenstand des Versicherungsschutzes und Umfang der Leistungspflicht

Der Gegenstand des Versicherungsschutzes sowie der Umfang der Leistungspflicht sind der jeweiligen versicherten Sparte in Teil B dieser Bestimmungen zu entnehmen.

§ 6 Allgemeine Einschränkungen des Versicherungsschutzes

1. Versicherungsschutz wird nicht gewährt für Schäden durch Streik, Krieg, kriegsähnliche Ereignisse, aktive Teilnahme an inneren Unruhen und Kernenergie.
2. Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn:
   a. der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt hat;
   b. der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person den Versicherer arglistig über Umstände zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.

§ 7 Allgemeine Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles und die Folgen von Obliegenheitsverletzungen

1. Versicherungsnehmer und versicherte Person sind verpflichtet, nach Eintritt des Versicherungsfalles
   a. den Schaden möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte;
   b. den Schaden dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen;
   c. dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe der Leistungspflicht zu gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft zu erteilen und Originalbelege einzureichen.
2. Verletzt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person vorsätzlich eine der vertraglich vereinbarten Obliegenheiten, so ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer. Bei grob fahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung Einfluss gehabt hat.
3. Die Annahme der Staatsbürgerschaft des Reiselandes, die Erteilung einer unbefristeten Aufenthaltsgenehmigung bzw. die Versagung der Aufenthaltserlaubnis im Ausland bzw. in der Bundesrepublik Deutschland, der Republik Österreich, den Länder der EU, den Mitgliedstaaten des Schengen-Abkommens, der Schweiz oder in Liechtenstein sowie die ständige Wohnsitznahme in einem dieser Länder sind dem Versicherer umgehend in Textform anzuzeigen.

Hinweis: Bitte beachten Sie darüber hinaus die jeweiligen besonderen Obliegenheiten zu den in den Teilen B und C genannten Versicherungen.

§ 8 Auszahlung der Versicherungsleistung

1. Die Schadensmeldung sowie die weiteren Nachweise zu Schadensgrund und -höhe sind **im Original** bei der
   Care Concept AG
   Postfach 30 02 62
   53182 Bonn
   einzureichen.
2. Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn folgende Nachweise erbracht sind:
   a. auf Verlangen des Versicherers ein Nachweis über Beginn und Ende eines jeden Aufenthaltes in dem versicherten Aufenthaltsland;
   b. auf Anforderung oder spätestens im Schadensfall einen Nachweis über die Erfüllung der Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit gemäß § 1 Ziff. 2 sowie eine gültige Aufenthaltsgenehmigung für den Aufenthalt im versicherten Aufenthaltsland.
3. Einen Monat nach Anzeige des Schadens kann als Abschlagszahlung der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist. Der Lauf dieser Frist ist gehemmt, solange die Prüfungen des Anspruchs durch den Versicherer bzw. die Care Concept AG infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person gehindert sind.
4. Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei der Care Concept AG eingehen, in die zu diesem Zeitpunkt in der Bundesrepublik Deutschland gültige Währung umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der amtliche Devisenkurs Frankfurt/Main, für nicht gehandelte Währungen der Kurs gemäß „Währungen der Welt“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen nachweislich zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden.
5. Von den Leistungen können die Mehrkosten abgezogen werden, die dadurch entstehen, dass der Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, Überweisungen in das Ausland vornimmt oder auf Verlangen des Versicherungsnehmers besondere Überweisungsformen wählt.

§ 9 Aufrechnung

Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person kann gegen Forderungen des Versicherers nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

§ 10 Willenserklärungen und Anzeigen

1. Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer und der Care Concept AG bedürfen der Textform.
2. Hat der Versicherungsnehmer eine Änderung seiner Anschrift dem Versicherer nicht mitgeteilt, genügt für eine dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugebende Willenserklärung der Nachweis des entsprechenden Unzustellbarkeitsvermerkes der Post für Briefe an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift des Versicherungsnehmers. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Die Sätze 1 und 2 sind im Fall einer Namensänderung des Versicherungsnehmers entsprechend anzuwenden.

§ 11 Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen und Ansprüche gegen Dritte

1. Kann im Versicherungsfall eine Leistung zum Ausgleich eines entstandenen Schadens aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden, geht der anderweitige Vertrag diesem Vertrag vor. Dies gilt auch dann, wenn in einem dieser Versicherungsverträge ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist, unabhängig davon, wann der andere Versicherungsvertrag abgeschlossen wurde. Wird der Versicherungsfall zuerst dem Versicherer gemeldet, tritt dieser in Vorleistung und wird sich zwecks Kostenteilung direkt an den anderen Versicherer wenden.
2. Steht dem Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Person für einen entstandenen Schaden neben einem Schadensersatzanspruch aus einer in Teil B dieser Bedingungen genannten Versicherung auch ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit dieser den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden.

Der Versicherungsnehmer hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer, soweit erforderlich, mitzuwirken.
Die Folgen einer Verletzung dieser Obliegenheit bestimmen sich nach § 7 dieser Versicherungsbedingungen.

§ 12 Verjährung

Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch des Versicherers bei dem Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Eingang der Entscheidung des Versicherers in Textform gehemmt.

§ 13 Anzuwendendes Recht, Vertragssprache, Geltung für versicherte Personen

Es gilt deutsches Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht. Vertragssprache ist Deutsch. Alle getroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß für die mitversicherten Personen. Die Ausübung der Rechte und Geltendmachung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind ausschließlich dem Versicherungsnehmer vorbehalten.

§ 14 Überschussbeteiligung

Die hier genannte Versicherung ist nicht überschussberechtigt.

Anschriften:
Care Concept AG
Am Herz-Jesu-Kloster 20
53229 Bonn

HanseMerkur Reiseversicherung AG
Siegfried-Wedells-Platz 1
20354 Hamburg

§ 15 Beschwerdemöglichkeiten

1. Beschwerdemanagement
Sie können sich jederzeit an den Versicherer, vertreten durch die Care Concept AG, wenden. Unsere interne Beschwerdestelle steht Ihnen hierzu zur Verfügung. Sie erreichen diese derzeit wie folgt:
Care Concept AG
Am Herz-Jesu-Kloster 20
53229 Bonn

Identität des Versicherers (Name, Anschrift):

HanseMerkur Reiseversicherung AG (Rechtsform: Aktiengesellschaft)
Siegfried-Wedells-Platz 1
20354 Hamburg
Telefon +49 40 4119-1000
Fax +49 40 4119-3030
Eintragung im Handelsregister: Amtsgericht Hamburg HRB 19768

Ladungsfähige Anschrift und Vertretungsberechtigte der HanseMerkur Reiseversicherung AG:

HanseMerkur Reiseversicherung AG
Siegfried-Wedells-Platz 1
20354 Hamburg
Vertreten durch den Vorstand: Eberhard Sautter (Vors.), Eric Bussert,
Holger Ehses, Johannes Ganser, Raik Mildner
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Dr. Karl Hans Arnold

Hauptgeschäftstätigkeit der HanseMerkur Reiseversicherung AG, im Folgenden „HanseMerkur“ genannt:

Die HanseMerkur betreibt die Versicherung von Risiken, die sich auf Reisen beziehen.

Name und Adresse der zuständigen Aufsichtsbehörde:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
www.bafin.de

Garantiefonds oder andere Entschädigungsregelungen:

Für die in diesem Druckstück aufgeführten Produkte bestehen keine Garantiefonds oder andere Entschädigungsregelungen.

Wir weisen Sie an dieser Stelle auf die Möglichkeit zur außergerichtlichen Streitbeilegung hin. Die Teilnahme an Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle erfolgt aufgrund unserer freiwilligen Mitgliedschaft beim Versicherungsombudsmann e.V.
Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin
Tel.: 0800 3696000
Fax: 0800 3699000
E-Mail: Beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Weitere Informationen finden Sie im Internet: www.versicherungsombudsmann.de

2. Rechtsweg
Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Versicherungsbedingungen für die Reise-Haftpflicht-/Unfallversicherung Welcome Package

bei der HanseMerkur Versicherungsgruppe

VB-RS 2026_07 (WP2026_07)

B. Besonderer Teil: Leistungsbeschreibung der jeweiligen Tarife zum Welcome Package VB-RS 2026_07 (WP2026_07)

I. Reise-Unfallversicherung

§ 1 Beschreibung des Versicherungsschutzes

1. Der Deckungsschutz gewährende Versicherer – im Folgenden der Versicherer genannt – bietet der versicherten Person auf Auslandsreisen Versicherungsschutz für den Fall, dass sie einen Unfall erleidet entsprechend der nachfolgenden Bestimmungen (Versicherungsfall).
2. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
3. Als Unfall gilt auch, wenn sich die versicherte Person durch eine erhöhte Kraftanstrengung
   - ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt;
   - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule zerrt oder zerreißt.

   Eine erhöhte Kraftanstrengung ist eine Bewegung, deren Muskeleinsatz über die normalen Handlungen des täglichen Lebens hinausgeht. Maßgeblich für die Beurteilung des Muskeleinsatzes sind die individuellen körperlichen Verhältnisse der versicherten Person.
4. In Erweiterung von Ziff. 2 erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf tauchtypische Gesundheitsschäden wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung, ohne dass ein Unfallereignis, das heißt ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis, eingetreten sein muss.
5. Als Unfälle im Sinne von Ziff. 2 gelten auch der Ertrinkungs- bzw. der Erstickungstod unter Wasser beim Tauchen.

§ 2 Leistungen

1. Invaliditätsleistung

1. Führt der Unfall zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) der versicherten Person, so entsteht Anspruch auf Kapitalleistung aus der für den Invaliditätsfall versicherten Summe.

   Die Invalidität muss
   - innerhalb von 12 Monaten nach dem Unfall eingetreten sein und
   - innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und geltend gemacht worden sein.

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

   Der Versicherungsschutz für laufende Schadensfälle bleibt bestehen (Ergänzung zu § 4 Ziff. 4 der Allgemeinen Bedingungen).
2. Die Höhe der Leistung richtet sich nach dem Grad der Invalidität.
   a. Als feste Invaliditätsgrade gelten (unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität) bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit
      - eines Armes im Schultergelenk 70 %
      - eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks 65 %
      - eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks 60 %
      - einer Hand im Handgelenk 55 %
      - eines Daumens 20 %
      - eines Zeigefingers 10 %
      - eines anderen Fingers 5 %
      - eines Beines über der Mitte des Oberschenkels 70 %
      - eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels 60 %
      - eines Beines bis unterhalb des Knies 50 %
      - eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels 45 %
      - eines Fußes im Fußgelenk 40 %
      - einer großen Zehe 5 %
      - einer anderen Zehe 2 %
      - eines Auges 50 %
      - des Gehörs auf einem Ohr 30 %
      - des Geruchs 10 %
      - des Geschmacks 5 %

   b. Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung eines dieser Körperteile oder Sinnesorgane wird der entsprechende Teil des Prozentsatzes nach Buchstabe a. angenommen.

   c. Werden durch den Unfall Körperteile oder Sinnesorgane betroffen, deren Verlust oder Funktionsunfähigkeit nicht nach Buchstabe a. oder b. geregelt sind, so ist für diese maßgebend, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit unter ausschließlicher Berücksichtigung medizinischer Gesichtspunkte dauerhaft beeinträchtigt ist. Maßstab ist eine durchschnittliche Person gleichen Alters und Geschlechts. Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten.

   d. Sind durch den Unfall mehrere körperliche oder geistige Funktionen beeinträchtigt, so werden die Invaliditätsgrade, die sich nach Ziff. 2 ergeben, zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht angenommen.
3. Wird durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen, die schon vorher dauernd beeinträchtigt war, so wird ein Abzug in Höhe dieser Vorinvalidität vorgenommen. Diese ist nach Ziff. 2 zu bemessen.
4. Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall ein, so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.
5. Stirbt die versicherte Person aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder (gleichgültig, aus welcher Ursache) später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung nach Ziff. 2 entstanden, so ist nach dem Invaliditätsgrad zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.
6. Mehrleistungen bei einem Invaliditätsgrad ab 26 % für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (500 %).

   Führt ein Unfall, ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen nach den Bemessungsgrundsätzen von Ziff. 2 und 3, zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Funktion von mehr als 25 %, gilt Folgendes:
   a. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 % übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich 2 % aus der Versicherungssumme.
   b. Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 % übersteigt, zahlt der Versicherer zusätzlich weitere 2 % aus der Versicherungssumme.
   c. Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf höchstens 150.000,– EUR beschränkt. Laufen für die versicherte Person bei dem Versicherer weitere Unfallversicherungen, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungsverträge zusammen.

Im Invaliditätsfall gemäß Ziff. 1 wirken sich diese besonderen Bedingungen im Einzelnen wie folgt aus:

Unfallbedingter Invaliditätsgrad %	Leistung aus der Versicherungssumme %	Unfallbedingter Invaliditätsgrad %	Leistung aus der Versicherungssumme %	Unfallbedingter Invaliditätsgrad %	Leistung aus der Versicherungssumme %	Unfallbedingter Invaliditätsgrad %	Leistung aus der Versicherungssumme %
1	1	26	28	51	105	76	230
2	2	27	31	52	110	77	235
3	3	28	34	53	115	78	240
4	4	29	37	54	120	79	245
5	5	30	40	55	125	80	250
6	6	31	43	56	130	81	255
7	7	32	46	57	135	82	260
8	8	33	49	58	140	83	265
9	9	34	52	59	145	84	270
10	10	35	55	60	150	85	275
11	11	36	58	61	155	86	280
12	12	37	61	62	160	87	285
13	13	38	64	63	165	88	290
14	14	39	67	64	170	89	295
15	15	40	70	65	175	90	300
16	16	41	73	66	180	91	305
17	17	42	76	67	185	92	310
18	18	43	79	68	190	93	315
19	19	44	82	69	195	94	320
20	20	45	85	70	200	95	325
21	21	46	88	71	205	96	330
22	22	47	91	72	210	97	335
23	23	48	94	73	215	98	340
24	24	49	97	74	220	99	345
25	25	50	100	75	225	100	350

2. Bergungskosten

1. Hat die versicherte Person einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, ersetzt der Versicherer bis zur Höhe des vertraglich vereinbarten Betrages die entstandenen notwendigen Kosten für:
   a. Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden;
   b. Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet;
   c. Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren;
   d. im Todesfall Überführung an den Ort des letzten ständigen Wohnsitzes.
2. Hat die versicherte Person für Kosten nach Ziff. 1 a. einzustehen, obwohl sie keinen Unfall erlitten hatte, ein solcher aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war, ist der Versicherer ebenfalls ersatzpflichtig.
3. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, kann sich die versicherte Person unmittelbar an den Versicherer halten.
4. Bestehen für die versicherte Person bei dem Versicherer mehrere Unfallversicherungen, können mitversicherte Bergungskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

§ 3 Einschränkung des Versicherungsschutzes

1. Nicht versicherbare Personen

Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd pflegebedürftige Personen sowie Geisteskranke. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf. Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person im Sinne von Satz 1 nicht mehr versicherbar ist.

2. Nicht versicherte Unfälle und Gesundheitsschädigungen

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

a. Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder die durch innere Unruhen, sofern der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat, verursacht werden;
b. Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen;
c. Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht;
d. Unfälle der versicherten Person, die im ursächlichen Zusammenhang mit dem Betrieb eines Luftfahrzeuges eintreten. Versicherungsschutz besteht jedoch als Fluggast einer Fluggesellschaft;
e. Unfälle der versicherten Person beim Fallschirmspringen;
f. Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt;
g. Unfälle, die der versicherten Person in Ausübung der Berufs- oder einer sportlichen Tätigkeit gegen Entgelt bzw. beim Training sowie bei Wettkämpfen von Leistungssportlern zustoßen. Kaufmännische Tätigkeit, Büro-, Lehr- und Verwaltungstätigkeit sowie die berufliche Tätigkeit von Reiseleitern sind jedoch mitversichert.
h. Gesundheitsschädigungen durch Strahlen, Heilmaßnahmen oder Eingriffe, Infektionen und Vergiftungen, es sei denn, diese sind durch den Unfall bedingt;
i. Bauch- und Unterleibsbrüche; Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind;
j. Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen; Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis im Sinne des § 1 Ziff. 3 der Besonderen die überwiegende Ursache ist;
k. krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.

3. Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen

Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, so wird die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25 % Prozent beträgt.

§ 4 Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles und deren Folgen (in Ergänzung zu den in § 7 des Allgemeinen Teils aufgeführten allgemeinen Obliegenheiten)

Die folgenden besonderen Verhaltensregeln (besondere Obliegenheiten) müssen nach einem Unfall beachtet werden.

1. Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, ist unverzüglich ein Arzt hinzuzuziehen. Die versicherte Person hat den ärztlichen Anordnungen nachzukommen und auch im Übrigen die Unfallfolgen möglichst zu mindern.
2. Die vom Versicherer übersandte Unfallanzeige ist wahrheitsgemäß auszufüllen und umgehend an den Versicherer zurückzusenden.
3. Die versicherte Person hat sich von den Ärzten, die der Versicherer beauftragt, untersuchen zu lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles trägt der Versicherer.
4. Die Ärzte, die die versicherte Person (auch aus anderen Anlässen) behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind, sofern es zur Beurteilung der Leistungspflicht erforderlich ist, von der Schweigepflicht zu befreien und zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
5. Die Leistungspflicht des Versicherers ruht, solange der Versicherungsnehmer und/oder die versicherte Person die Obliegenheiten nach Ziff. 2 bis 4 nicht erfüllt hat. Im Übrigen gelten die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten gemäß § 7 Ziff. 2 des Allgemeinen Teils der **VB-RS 2026_07 (WP2026_07)**.
6. Folgen der Verletzung von besonderen Obliegenheiten
   Die Folgen der Verletzung der besonderen Obliegenheiten gemäß Ziff. 2 bestimmen sich gemäß § 7 Ziff. 2 des Allgemeinen Teils.

§ 5 Fälligkeit der Leistungen

1. Sobald dem Versicherer die Unterlagen zugegangen sind, die die versicherte Person zum Nachweis des Unfallherganges und der Unfallfolgen sowie über den Abschluss des für die Bemessung der Invalidität notwendigen Heilverfahrens beizubringen hat, ist der Versicherer verpflichtet, innerhalb eines Monats (beim Invaliditätsanspruch innerhalb von 3 Monaten) zu erklären, ob und in welcher Höhe er einen Anspruch anerkennt. Die ärztlichen Gebühren, die der versicherten Person zur Begründung des Leistungsanspruches entstehen, übernimmt der Versicherer bis zu maximal 1 ‰ der versicherten Summe.
2. Erkennt der Versicherer den Anspruch an oder haben sich die versicherte Person und der Versicherer über Grund und Höhe geeinigt, so erbringt der Versicherer die Leistung innerhalb von 2 Wochen. Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach Eintritt des Unfalles nicht beansprucht werden.
3. Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, so zahlt der Versicherer auf Verlangen der versicherten Person angemessene Vorschüsse.
4. Die versicherte Person und der Versicherer sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu 3 Jahren nach Eintritt des Unfalles, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dieses Recht muss seitens des Versicherers mit Abgabe seiner Erklärung entsprechend § 3 Ziff. 1, seitens der versicherten Person innerhalb eines Monats ab Zugang dieser Erklärung ausgeübt werden. Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als sie der Versicherer bereits erbracht hat, so ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

II. Reise-Haftpflichtversicherung

§ 1 Beschreibung des Versicherungsschutzes

1. Der Deckungsschutz gewährende Versicherer – im Folgenden der Versicherer – bietet der versicherten Person Versicherungsschutz auf Auslandsreisen für den Fall, dass sie wegen eines eingetretenen Schadensereignisses, das den Tod, die Verletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen (Personenschaden) oder die Beschädigung oder Vernichtung von Sachen (Sachschaden) zur Folge hatte, für diese Folgen auf Grund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhaltes von einem Dritten auf Schadensersatz in Anspruch genommen wird.
2. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die gesetzliche Haftpflicht der versicherten Person als Privatperson bezüglich der auf Reisen auftretenden Haftpflichtgefahren des täglichen Lebens, insbesondere:
   a. als Familien- und Haushaltungsvorstand (z. B. aus der Aufsichtspflicht über Minderjährige);
   b. als Radfahrer (Fahrrad ohne Kraftantrieb);

c. aus der Ausübung von Sport (ausgenommen die in § 3 Ziff. 3 genannten Sportarten);
d. als Reiter oder Fahrer bei Benutzung fremder Pferde und Fuhrwerke zu privaten Zwecken (Haftpflichtansprüche der Tierhalter oder -eigentümer sind nicht versichert);
e. durch den Besitz und Gebrauch von Flugmodellen, unbemannten Ballonen und Drachen, die weder mit Motoren noch durch Treibsätze angetrieben werden, deren Fluggewicht 5 kg nicht übersteigt und für die keine Versicherungspflicht besteht;
f. durch den Besitz und Gebrauch von eigenen oder fremden Ruder- und Tretbooten sowie fremden Segelbooten, die weder mit Motoren (auch Außenbordmotoren) sowie Treibsätzen angetrieben werden und für die keine Versicherungspflicht besteht;
g. aus dem Eigentum, Besitz, Halten oder Führen von eigenen oder fremden Surfbrettern zu Sportzwecken.

Ausgeschlossen ist jedoch die gesetzliche Haftpflicht der versicherten Person aus Vermietung, Verleih oder Gebrauchsüberlassung an Dritte.

3. Sofern die versicherte Person aufgrund eines schriftlichen Vertrages eine Tätigkeit als Au-pair ausübt, schließt die Reisehaftpflichtversicherung auch deren Berufshaftpflicht ein. Als versichert gelten dabei nur Haftpflichtansprüche aufgrund von Tätigkeiten, die die versicherte Person aufgrund ihres Ausbildungsstandes ausüben darf. Dieser Versicherungsschutz tritt aber nur dann ein, wenn gegen die versicherte Person selbst Ansprüche erhoben werden und für die versicherte Person kein anderweitiger bzw. kein ausreichender Versicherungsschutz besteht, z. B. im Rahmen einer Privathaftpflichtversicherung der Gastfamilie. Ausgeschlossen sind jedoch Haftpflichtansprüche im Haushalt der Gastfamilie wegen Schäden an beweglichen Gegenständen wie Bildern, Mobiliar, Haushaltsgegenständen, technischen Haushaltsgeräten, Geschirr etc.
4. Soweit dies nach dem gewählten Tarif ausdrücklich vereinbart ist, sind Haftpflichtansprüche gegen die versicherte Person als Benutzer der zur Unterkunft auf Reisen vorübergehend zu privaten Zwecken gemieteten Räumen in Gebäuden (z. B. Hotel- und Pensionszimmer, Ferienwohnungen, Bungalows, Appartements etc.) sowie der Wohnung/des Hauses der Gastfamilie mitversichert.
   Ausgeschlossen sind jedoch Haftpflichtansprüche wegen
   - Schäden an beweglichen Gegenständen wie Bildern, Mobiliar, Fernsehapparaten, Geschirr etc.,
   - Schäden durch Abnutzung, Verschleiß und übermäßige Beanspruchung,
   - Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasserbereitungsanlagen sowie an Elektro- und Gasgeräten.

   Die Deckungssumme je Schadensereignis ergibt sich aus dem Tarif.
5. Sofern dies nach dem gewählten Tarif ausdrücklich vereinbart ist, gilt die gesetzliche Haftpflicht aus dem Abhandenkommen von fremden Schlüsseln (auch General-Hauptschlüssel für eine zentrale Schließanlage und Code-Karten), die sich rechtmäßig in Gewahrsam des Versicherten befunden haben, als mitversichert.
   Der Versicherungsschutz beschränkt sich auf gesetzliche Haftpflichtansprüche wegen der Kosten für die notwendige Auswechselung von Schlössern und Schließanlagen sowie für vorübergehende Sicherungsmaßnahmen (Notschloss) und einen Objektschutz von bis zu 14 Tagen, gerechnet ab dem Zeitpunkt, an welchem der Verlust des Schlüssels festgestellt wurde.
   Ausgeschlossen bleiben Haftpflichtansprüche aus Folgeschäden eines Schlüsselverlustes (z. B. wegen Einbruchs).
   Ausgeschlossen bleibt die Haftung aus dem Verlust von Tresor- und Möbelschlüsseln sowie sonstigen Schlüsseln zu beweglichen Sachen.
   Die Höchstersatzleistung des Versicherers je Schadensereignis ergibt sich aus dem Tarif. Für alle Schäden eines Versicherungsjahres – oder eines ggf. vereinbarten kürzeren Versicherungszeitraumes – ist die Versicherungssumme für das Abhandenkommen von Schlüsseln innerhalb der Deckungssummen auf insgesamt 1.000,– EUR begrenzt. Als Versicherungsjahr gilt ein Zeitraum von 12 Monaten, gerechnet vom Versicherungsbeginn an, einschließlich aller Vertragsverlängerungen.
   Die Selbstbeteiligung des Versicherungsnehmers an jedem Schaden beträgt 10 %, mindestens 100,– EUR.

§ 2 Leistungen

1. Die Leistungspflicht des Versicherers umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Ansprüche sowie den Ersatz der Entschädigung, welche die versicherte Person aufgrund eines von dem Versicherer abgegebenen oder genehmigten Anerkenntnisses, eines von dem Versicherer geschlossenen oder genehmigten Vergleichs oder einer richterlichen Entscheidung zu zahlen hat.
   Der Versicherungsschutz für laufende Schadensfälle bleibt bestehen (Ergänzung zu § 4 Ziff. 4 der Allgemeinen Bedingungen).
   Wird in einem Strafverfahren wegen eines Schadensereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für die versicherte Person von dem Versicherer gewünscht oder genehmigt, so trägt der Versicherer die gebührenordnungsmäßigen, ggf. die mit ihm besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers.
   Hat die versicherte Person für eine aus einem Versicherungsfall geschuldete Rente kraft Gesetzes Sicherheit zu leisten oder ist ihr die Abwendung der Vollstreckung einer gerichtlichen Entscheidung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung nachgelassen, so ist der Versicherer an ihrer Stelle zur Sicherheitsleistung oder Hinterlegung verpflichtet.
2. Für den Umfang der Leistung des Versicherers bilden die vertraglich vereinbarten Versicherungssummen die Höchstgrenze bei jedem Schadensereignis. Mehrere zeitlich zusammenhängende Schäden aus derselben Ursache gelten als ein Schadensereignis. Die Gesamtleistung des Versicherers für alle Schadensereignisse innerhalb eines Versicherungsjahres – oder eines vereinbarten kürzeren Versicherungszeitraumes – ist auf das Doppelte der nach dem gültigen Tarif gewählten Deckungssummen für Personen- und Sachschäden begrenzt.
3. Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über den Anspruch zwischen der versicherten Person und dem Geschädigten oder dessen Rechtsnachfolger, so führt der Versicherer den Rechtsstreit im Namen der versicherten Person. Die hierfür anfallenden Kosten übernimmt der Versicherer.
4. Die Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden nicht als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet (vgl. aber § 2 Ziff. 5).
   Versicherungsfällen, die in USA-Territorien und Kanada eintreten, oder dort geltend gemachten Ansprüchen werden die Aufwendungen des Versicherers für Kosten als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet. Kosten sind: Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten, Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung des Schadens bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalles sowie Schadensermittlungskosten, auch Reisekosten, die dem Versicherer nicht selbst entstehen. Dies gilt auch dann, wenn die Kosten auf Weisung des Versicherers entstanden sind. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben Ansprüche auf Entschädigung mit Strafcharakter, das heißt Punitive Damages.
5. Übersteigen die Haftpflichtansprüche die Versicherungssumme, so hat der Versicherer die Prozesskosten nur im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe der Ansprüche zu tragen, und zwar auch dann, wenn es sich um mehrere aus einem Schadensereignis entstehende Prozesse handelt. Der Versicherer ist in solchen Fällen berechtigt, durch Zahlung der Versicherungssumme und seines der Versicherungssumme entsprechenden Anteiles an den bis dahin erwachsenen Kosten sich von weiteren Leistungen zu befreien.
6. Hat die versicherte Person an den Geschädigten Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus demselben Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme bzw. ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente erstattet.
   Für die Berechnung des Rentenwertes gilt die entsprechende Vorschrift der Verordnung über den Versicherungsschutz in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung in der jeweils gültigen Fassung zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles. Bei der Berechnung des Betrages, mit dem sich der Versicherungsnehmer an laufenden Rentenzahlungen beteiligen muss, wenn der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder die nach Abzug sonstiger Leistungen verbleibende Restversicherungssumme übersteigt, werden die sonstigen Leistungen mit ihrem vollen Betrag von der Versicherungssumme abgesetzt.
7. Falls die von dem Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruches durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an dem Widerstand der versicherten Person scheitert, so hat der Versicherer für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

§ 3 Ausschlüsse

1. Haftpflichtansprüche, die über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht der versicherten Person hinausgehen.
2. Ansprüche auf Gehalt, Ruhegehalt, Lohn und sonstige festgesetzte Bezüge, Verpflegung, ärztliche Behandlung im Falle der Dienstbehinderung, Fürsorgeansprüche sowie Ansprüche aus Tumultschadensgesetzen.

3. Haftpflichtansprüche aus Schäden infolge Teilnahme an Pferde-, Rad- oder Kraftfahrzeugrennen, Box- und Ringkämpfe, Kampfsport wie Judo, Kungfu und dergleichen sowie den Vorbereitungen (Training) hierzu.
4. Haftpflichtansprüche wegen Schäden
   a. an fremden Sachen, die die versicherte Person gemietet, gepachtet, geliehen oder durch verbotene Eigenmacht erlangt hat oder die Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind;
   b. die an fremden Sachen durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit der versicherten Person an oder mit diesen Sachen (z. B. Bearbeitung, Reparatur, Beförderung, Prüfung und dergleichen) entstanden sind; bei Schäden an fremden unbeweglichen Sachen gilt dieser Ausschluss nur insoweit, als diese Sachen oder Teile davon unmittelbar Gegenstand der Tätigkeit gewesen sind.

   Sind die Voraussetzungen der obigen Ausschlüsse in der Person von Angestellten, Arbeitern, Bediensteten, Bevollmächtigten oder Beauftragten des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person gegeben, so entfällt gleichfalls der Versicherungsschutz, und zwar sowohl für den Versicherungsnehmer als auch für die durch den Versicherungsvertrag mitversicherten Personen. Die Erfüllung von Verträgen und die an die Stelle der Erfüllungsleistung tretende Ersatzleistung ist nicht Gegenstand der Haftpflichtversicherung, auch dann nicht, wenn es sich um gesetzliche Ansprüche handelt, desgleichen nicht der Anspruch aus der gesetzlichen Gefahrtragung (für zufälligen Untergang und zufällige Verschlechterung).
5. Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die an den von der versicherten Person (oder in ihrem Auftrag oder für ihre Rechnung von Dritten) hergestellten oder gelieferten Arbeiten oder Sachen infolge einer in der Herstellung oder Lieferung liegenden Ursache entstehen, bleiben ebenfalls von der Versicherung ausgeschlossen.
6. Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang stehen mit energiereichen ionisierenden Strahlen (z. B. von radioaktiven Substanzen emittierte Alpha-, Beta- und Gammastrahlung sowie Neutronen oder in Teilchenbeschleunigern erzeugte Strahlen) sowie mit Laser- oder Maserstrahlen.
7. Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch Umwelteinwirkung auf Boden, Luft oder Wasser (einschließlich Gewässer) und alle sich daraus ergebenden weiteren Schäden.
8. Haftpflichtansprüche
   a. aus Schadensfällen von Angehörigen der versicherten Person, die mit ihr in häuslicher Gemeinschaft leben. Als Angehörige gelten Ehegatten, Eltern und Kinder, Adoptiveltern und -kinder, Schwiegereltern und -kinder, Stiefeltern und -kinder, Großeltern und Enkel, Geschwister sowie Pflegeeltern und -kinder (Personen, die durch ein familienähnliches, auf längere Dauer angelegtes Verhältnis wie Eltern und Kinder miteinander verbunden sind),
   b. zwischen mehreren versicherten Personen desselben Versicherungsvertrages,
   c. von gesetzlichen Vertretern geschäftsunfähiger oder beschränkt geschäftsfähiger Personen,
   d. von unbeschränkt persönlich haftenden Gesellschaftern nicht rechtsfähiger Handelsgesellschaften,
   e. von gesetzlichen Vertretern juristischer Personen des privaten oder öffentlichen Rechts sowie nicht rechtsfähiger Vereine,
   f. von Liquidatoren.

   Die Ausschlüsse unter Buchstaben b. bis f. erstrecken sich auch auf Haftpflichtansprüche von Angehörigen der dort genannten Personen, wenn sie miteinander in häuslicher Gemeinschaft leben.
9. Haftpflichtansprüche, die darauf zurückzuführen sind, dass der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person besonders gefahrdrohende Umstände, deren Beseitigung der Versicherer billigerweise verlangen konnte und verlangt hatte, nicht innerhalb einer angemessenen Frist beseitigte. Ein Umstand, welcher zu einem Schaden geführt hat, gilt ohne Weiteres als besonders gefahrdrohend.
10. Haftpflichtansprüche wegen Personenschäden, die aus der Übertragung einer Krankheit der versicherten Person entstehen, sowie Sachschäden, die durch Krankheit der der versicherten Person gehörenden, von ihr gehaltenen oder veräußerten Tiere entstanden ist.
11. Haftpflichtansprüche aus Schäden an beweglichen Gegenständen (z. B. Bilder, Mobiliar, Fernsehapparate, Geschirr, Teppiche etc.) in dem von der Gastfamilie bewohnten Haus oder der von der Gastfamilie bewohnten Wohnung (Haupt-, Neben- und Urlaubswohnsitz), einschließlich des hierzu gehörenden Grundstückes und der hierauf befindlichen Nebengebäude oder Nebenräume, sofern nicht ausdrücklich Tarifleistungen vorgesehen sind (vgl. § 1 Ziff. 4);
12. Haftpflicht des Eigentümers, Besitzers, Halters oder Führers eines Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeuges (ausgenommen die in § 1 Ziff. 2 f. und g. genannten Wasserfahrzeuge) wegen Schäden, die durch den Gebrauch des Fahrzeuges verursacht werden;
    Als Kraftfahrzeuge gelten dabei auch Fahrzeuge mit motorisierter Anfahrhilfe und Tretunterstützung (z. B. Pedelecs), sofern keine anderweitige, insbesondere internationale, gesetzliche Regelung entgegensteht, sowie selbstfahrende Arbeitsmaschinen wie Gabelstapler etc.
13. Haftpflicht als Eigentümer, Halter oder Hüter von Tieren sowie die Haftpflicht bei der Ausübung der Jagd;
14. Haftpflicht aus der Ausübung eines Dienstes, Amtes (auch Ehrenamtes) oder einer Betätigung in Vereinigungen aller Art;
15. Haftpflicht der versicherten Person aus Vermietung, Verleih oder Gebrauchsüberlassung von Sachen an Dritte.

§ 4 Besondere Obliegenheiten und Verfahren nach Eintritt des Versicherungsfalles (Ergänzung zu den im § 7 des Allgemeinen Teils aufgeführten allgemeinen Obliegenheiten)

1. Versicherungsfall im Sinne dieses Vertrages ist das Schadensereignis, das Haftpflichtansprüche gegen die versicherte Person zur Folge haben könnte.
2. Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer (vgl. Teil A § 11) unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche, in Textform anzuzeigen. Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet oder ein Strafbefehl oder ein Mahnbescheid erlassen, so hat die versicherte Person dies dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen, auch wenn sie den Versicherungsfall selbst bereits angezeigt hat. Macht der Geschädigte seinen Anspruch gegenüber der versicherten Person geltend, so ist diese zur Anzeige innerhalb einer Woche nach der Erhebung des Anspruches verpflichtet. Wird gegen die versicherte Person ein Anspruch gerichtlich geltend gemacht, die Prozesskostenhilfe beantragt oder wird ihr gerichtlich der Streit verkündet, so hat sie dies unverzüglich dem Versicherer anzuzeigen. Das Gleiche gilt im Falle eines Arrestes, einer einstweiligen Verfügung oder eines Beweissicherungsverfahrens.
3. Die versicherte Person ist verpflichtet, unter Beachtung der Weisungen des Versicherers nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und alles zu tun, was zur Klarstellung des Schadensfalls dient, sofern ihr dabei nichts Unbilliges zugemutet wird. Die versicherte Person hat den Versicherer bei der Abwehr des Schadens sowie bei der Schadensermittlung und -regulierung zu unterstützen, ihm ausführliche und wahrheitsgemäße Schadensberichte zu erstatten, alle Tatumstände, welche auf den Schadensfall Bezug haben, mitzuteilen und alle nach Ansicht des Versicherers für die Beurteilung des Schadensfalls erheblichen Schriftstücke einzusenden.
4. Kommt es zum Prozess über den Haftpflichtanspruch, so hat die versicherte Person die Prozessführung dem Versicherer zu überlassen, dem von dem Versicherer bestellten oder bezeichneten Anwalt Vollmacht und alle von diesem oder dem Versicherer für nötig erachteten Aufklärungen zu geben. Gegen Mahnbescheide oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden auf Schadensersatz hat sie, ohne die Weisung des Versicherers abzuwarten, fristgemäß Widerspruch zu erheben oder die erforderlichen Rechtsbehelfe zu ergreifen.
5. Die versicherte Person ist nicht berechtigt, ohne vorherige Zustimmung des Versicherers einen Haftpflichtanspruch ganz oder zum Teil oder vergleichsweise anzuerkennen oder zu befriedigen. Sollte dennoch ohne Zustimmung des Versicherers eine solche Anerkenntnis oder Befriedigung erfolgen, werden die Haftpflichtansprüche zunächst nach Rechtslage ohne Berücksichtigung der Anerkennung oder Befriedigung geprüft. Sofern danach Haftpflichtansprüche ohne Anerkennung oder Befriedigung nach Rechtslage berechtigt hätten abgewehrt werden können, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung für den über den berechtigten Haftpflichtanspruch hinausgehenden Anteil frei.
6. Wenn die versicherte Person infolge veränderter Verhältnisse das Recht erlangt, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so ist sie verpflichtet, dieses Recht auf ihren Namen von dem Versicherer ausüben zu lassen. Die Bestimmungen unter § 4 Ziff. 3 bis 5 finden entsprechende Anwendung.
7. Der Versicherer gilt als bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruchs ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen der versicherten Person abzugeben.
8. Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus dem § 7 Ziff. 2 des Allgemeinen Teils A der **VB-RS 2026_07 (WP2026_07)**.

C. Tarife

I. TARIF TYP S

A. Reise-Unfallversicherung

Versicherungssummen

- Invalidität 15.000,– EUR gemäß Teil B I. § 2 I. 1. **VB-RS 2026_07 (WP2026_07)**

- bei Vollinvalidität 75.000,– EUR Progressionsstaffel 500 % gemäß Teil B I. § 2 I. 1. Ziff. 6 **VB-RS 2026_07 (WP2026_07)**
- Bergungskosten 5.000,– EUR gemäß Teil B I. § 2 III. 3. **VB-RS 2026_07 (WP2026_07)**

B. Reise-Haftpflichtversicherung

1. Deckungssumme

1.000.000,– EUR für Personen- und Sachschäden

2. Selbstbehalt

Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person trägt je Versicherungsfall einen Selbstbehalt von 150,– EUR.

3. Einschluss unbeweglicher Gegenstände in den Versicherungsschutz gemäß Teil B II. § 1 Ziff. 4 VB-RS 2026_07 (WP2026_07)

Die Deckungssumme beträgt je Schadensereignis 25.000,– EUR. Die Gesamtleistung des Versicherers für alle Schadensereignisse innerhalb eines Versicherungsjahres ist auf das Doppelte der dort genannten Deckungssummen begrenzt.

Als Versicherungsjahr gilt ein Zeitraum von 12 Monaten gerechnet vom Versicherungsbeginn an einschließlich aller Vertragsverlängerungen. Die versicherte Person hat von der Schadensersatzleistung bei jedem Schadensereignis 10 %, mindestens 250,– EUR selbst zu tragen.