Informationen zu Ihrer Versicherung

Der Versicherungsschutz wird auf der Grundlage der Versicherungsbedingungen für Reiseversicherungen der MDT travel underwriting GmbH für den führenden Versicherer Helvetia Versicherungs-AG (VB MDT 2025-P-JV) und für die ausschließlich auf der Buchungsbestätigung/Rechnung beschriebenen Leistungsbestandteile der Reiseversicherung gewährt. Die Buchungsbestätigung/Rechnung ist der Versicherungsnachweis.

Der Versicherungsschutz wird durch den führenden Versicherer **Helvetia Versicherungs-AG** und weitere beteiligte Versicherer gewährt:

Volker Steck

Thomas Lanfermann

Helvetia Versicherungs-Aktiengesellschaft
Berliner Str. 56–58 • 60311 Frankfurt a.M. • Aufsichtsratsvorsitzender: Thomas Neusiedler
Vorstand: Dipl.-Kfm. Volker Steck (Vors.), Dipl.-Kfm. Burkhard Gierse, Thomas Lanfermann, Markus Rehle
Landesbank Hessen-Thüringen Girozentrale • IBAN DE49 5005 0000 0061 4490 05 • BIC HELADEFFXX
Registergericht Frankfurt a.M. HRB 6645 • USt-IdNr. DE 114106960 • VSt-Nr. 807/V90807002596 • FeuerschSt-Nr. 837/F91837000636

Wichtige Kontaktdaten

Hilfe im Notfall während der Reise

Sie erreichen die Notrufzentrale Tag und Nacht (24h-Hotline):

+49 (0) 69 29802877-550

Bitte wenden Sie sich nur an die Notrufzentrale:

- wenn Sie in ein Krankenhaus zur stationären Behandlung müssen. Die Notrufzentrale hilft Ihnen bei der Suche nach einem geeigneten Krankenhaus und übernimmt die Abrechnung der Kosten;
- wenn ein Krankenrücktransport durchgeführt werden soll;
- wenn Sie während der Reise weitere Hilfeleistungen im Rahmen der 24h-Notfall-Assistance benötigen.

Wir bitten um Verständnis, dass allgemeine Fragen unter dieser Notrufnummer nicht beantwortet werden können.

Allgemeine Fragen und Schadenmeldungen richten Sie bitte an die von der Helvetia Versicherungs-AG und weiteren beteiligten Versicherern bevollmächtigte:

mdt travel

MDT travel underwriting GmbH
Walther-von-Cronberg-Platz 6
60594 Frankfurt
Tel.: +49 (0) 69 29802877-150
E-Mail: leistung@mdt24.de

Bei allgemeinen Fragen hilft Ihnen auch gerne Ihr Reisebüro, Ihr Reiseveranstalter oder Ihre Reiseleitung im Zielgebiet.

Storno-Informations-Service (SIS)

Grundsätzlich sind Sie verpflichtet, Ihre Reise bei Eintritt eines Versicherungsfalls unverzüglich zu stornieren. Da wir wissen, dass die Entscheidung eine geplante Reise abzusagen immer schwer fällt und die Verunsicherung groß ist, z. B. bei Eintreten einer unerwarteten Erkrankung oder eines Unfalls, bieten wir Ihnen den kostenlosen Storno-Informations-Service an.

Das Team des Storno-Informations-Service informiert Sie zu Ihren Stornierungsmöglichkeiten (wann storniert werden sollte) und die Versicherer übernehmen hierfür auch evtl. höhere Stornokosten, falls Sie entgegen der Einschätzung doch nicht verreisen können. Somit haben Sie die Chance, trotz z. B. plötzlicher Erkrankung ihren geplanten Urlaub noch anzutreten und falls doch eine Stornierung erforderlich sein sollte, übernehmen die Versicherer das finanzielle Risiko der höheren Stornokosten bei einer späteren Stornierung für Sie.

Um von diesem kostenlosen Service profitieren zu können, informieren Sie uns bitte unverzüglich über den Versicherungsfall (z. B. Ihre Erkrankung) per E-Mail unter: stornoinfo@mdt24.de.

Für Ihre Meldung benötigen wir folgende Unterlagen:

- Vollständig ausgefüllten SIS-Antrag. Das entsprechende Formular finden Sie unter www.mdt-versicherung.de/storno
- Ärztliche Bescheinigung bzw. anderer Nachweis des Versicherungsfalls.

Nach Eingang der vollständigen Unterlagen erhalten Sie innerhalb von 2 Arbeitstagen eine Information des Storno-Informations-Service.

Wichtige Verbraucherinformationen

Die komplette Abwicklung, Vertrags- und Schadenbearbeitung erfolgt für die **Helvetia Versicherungs-AG** und weitere beteiligte Versicherer durch die MDT travel underwriting GmbH. Aufsichtsbehörde: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

Versicherungsbedingungen: Für alle auf der Buchungsbestätigung/Rechnung aufgeführten und dokumentierten Reiseversicherungen gelten die jeweiligen Bestimmungen der in diesem Druckstück enthaltenen Versicherungsbedingungen für Reiseversicherungen (VB MDT 2025-P-JV). Inhalt und Umfang des jeweiligen Versicherungsschutzes ergeben sich aus den dort beschriebenen Versicherungsarten.

Rechte im Versicherungsfall: Die Ausübung der Rechte im Versicherungsfall steht den versicherten Personen direkt zu und kann direkt durch die versicherten Personen geltend gemacht werden.

Höhe und Fälligkeit der Versicherungsleistung: Der Umfang der Versicherungsleistung richtet sich nach der vereinbarten Versicherungssumme und dem jeweiligen Schaden sowie, soweit vereinbart, der Selbstbeteiligung und ggf. bestehender Unterversicherung. Ist die Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, erfolgt die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen.

Prämie: Die Prämie ist auf der Prämienrechnung für jeden Versicherungsvertrag dokumentiert und enthält die jeweilige Versicherungsteuer. Die Versicherungsbeiträge sind umsatzsteuerfrei. Gebühren werden nicht erhoben. Die Erstprämie ist sofort nach Abschluss der Versicherung fällig und wird bei Aushändigung des Versicherungsscheines vom angegebenen Konto des Versicherungsnehmers eingezogen.

Hinweis: Die Versicherer sind zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der Erstprämie bei Eintritt des Versicherungsfalles in Verzug ist! Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, beginnt der Versicherungsschutz frühestens zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie den Beitrag zahlen. Der Versicherungsschutz beginnt gleichwohl zu dem vereinbarten Zeitpunkt, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben. Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können die Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange Sie die Zahlung nicht bewirkt haben. Das Rücktrittsrecht der Versicherer ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

14636 VB P JV RSB 06/25

Beginn des Versicherungsschutzes: Der Versicherungsschutz beginnt grundsätzlich erst nach erfolgter Zahlung; in der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung mit Buchung der Reise, frühestens mit vereinbartem Versicherungs- und Vertragsbeginn und in allen anderen Reiseversicherungen mit dem vereinbartem Zeitpunkt, frühestens mit Antritt der Reise.

Ende des Versicherungsschutzes: Der Versicherungsschutz endet automatisch in der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung mit Antritt der Reise, in den übrigen Reiseversicherungen mit Ablauf des versicherten Zeitraums, spätestens mit Beendigung der versicherten Reise. Endet das Versicherungsjahr vor oder während einer versicherten Reise, besteht der Versicherungsschutz nur fort, wenn der Versicherungsvertrag nicht gekündigt oder nach Ablauf einer ggf. vereinbarten Höchstversicherungsdauer neu abgeschlossen wurde.

Hinweise zum Datenschutz
Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch MDT travel underwriting GmbH, vertreten durch den Geschäftsführer Stefan Winiarski, Walther-von-Cronberg-Platz 6, 60594 Frankfurt am Main sowie namens für die im Vertrag genannten Versicherer und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte. 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.

Datenschutzbeauftragter
Wir haben einen externen Datenschutzbeauftragten bestellt. Diesen können Sie wie folgt kontaktieren:

Maisel Consult
Kämmereigasse 2
95444 Bayreuth
datenschutz@maisel.co

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. Wenn Sie sich bei uns versichern möchten, benötigen wir Ihre Daten für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos.
Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten, um Ihnen die Police auszustellen oder eine Rechnung schicken zu können. Angaben in Schaden- und Leistungsfällen benötigen wir, um zu prüfen, wie Sie sich im Detail abgesichert haben und welche Leistungen Sie von uns erhalten. Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer 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.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten, z. B. Ihre Gesundheitsdaten, 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 z. B. erforderlich sein:
- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen. Dazu gehören z. B. aufsichtsrechtliche Vorgaben, handels- und steuerrechtliche Aufbewahrungspflichten oder unsere Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.
Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter www.mdt-versicherung.de/Datenschutz

Empfänger der personenbezogenen Daten
Innerhalb unseres Unternehmens erhalten diejenigen Stellen Zugriff auf Ihre Daten, die diese zur Erfüllung der oben genannten Zwecke brauchen (s.h. Zweck und Rechtsgrundlagen der Verarbeitung personenbezogener Daten). Das gilt auch für von uns eingesetzte Dienstleister und Erfüllungsgehilfen. Personenbezogene Daten werden von uns an Dritte nur übermittelt, wenn dies für die vorgenannten Zwecke erforderlich ist oder Sie zuvor eingewilligt haben. Empfänger personenbezogener Daten können z. B. sein: Vermittler, Druckdienstleister, Callcenter, Analysespezialisten, Auskunfteien.

Dauer der Datenspeicherung
Wir speichern Ihre Daten während der Laufzeit Ihres Vertrags. Darüber hinaus speichern wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung von gesetzlichen Nachweis- und Aufbewahrungspflichten. Diese ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Aufbewahrungsfristen betragen bis zu zehn Jahre.

Betroffenenrechte
Sie haben ein Recht auf Auskunft, Berichtigung und Löschung Ihrer Daten und auf Einschränkung der Verarbeitung. Ihnen steht ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu. Falls Sie Daten einsehen oder etwas ändern wollen, wenden Sie sich bitte an oben genannte Adresse.

Beschwerderecht
Sie haben die Möglichkeit, sich an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:
Der Hessische Datenschutzbeauftragte
Gustav-Stresemann-Ring 1
65189 Wiesbaden
Gerichtsstand: Klagen gegen den führenden Versicherer können bei dem Gericht am Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt der versicherten Person oder bei dem Gericht am Sitz des führenden Versicherers anhängig gemacht werden. Verlegt die versicherte Person nach Vertragsschluss ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat, der nicht Mitgliedsstaat der Europäischen Union oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ist, oder ist sein bzw. ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz des führenden Versicherers zuständig. Ladungsfähige Anschrift für die Reiseversicherung:
Helvetia Versicherungs-AG, Berliner Str. 56-58, 60311 Frankfurt a. M.
Willenserklärungen und Sprache: Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherungsnehmers, der versicherten Person und des führenden Versicherers bedürfen der Textform (z. B. Brief, E-Mail). Reisevermittler sind zur Entgegennahme nicht bevollmächtigt. Die Vertragssprache ist Deutsch.

Allgemeine Hinweise

Versicherte Reisen: Versichert sind alle Reisen (inklusive Tagesreisen) weltweit bis zu jeweils 42 Tagen – innerhalb des Landes, in dem die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat, jedoch nur, wenn die Entfernung zwischen Wohnort bzw. Arbeitsstätte und Zielort mehr als 50 Kilometer beträgt.

Bei Reisen mit einer Dauer von mehr als 42 Tagen besteht Versicherungsschutz nur für die ersten 42 Tage. Hauptberufliche Außendiensttätigkeit sowie Gänge und Fahrten zwischen dem ständigen Wohnsitz und der Arbeitsstätte sind nicht versichert.

Familie/Paar: Als Familie/Paar gelten maximal zwei Erwachsene sowie ggf. Kinder bis einschließlich 26 Jahre, solange sie sich in Ausbildung befinden. Der Reisepreis ist der Gesamtreisepreis der Familie/des Paares. Als Familie gilt nicht eine Kleingruppe (z. B. 2 Lehrer mit Schülern o.ä.).

Versicherungsjahr: Das Versicherungsjahr beginnt mit dem vertraglich vereinbarten Zeitpunkt und endet nach Ablauf eines Jahres.

Vertragslaufzeit

Die Vertragslaufzeit beträgt ein Jahr. Das Vertragsverhältnis verlängert sich jeweils um ein weiteres Vertragsjahr, wenn es nicht spätestens einen Monat vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres schriftlich gekündigt wird (Textform ist ausreichend).

Altersgrenzen: Sofern eine Altersgrenze erreicht wird, besteht der Versicherungsschutz unverändert bis zum Ablauf des Versicherungsjahres fort. Mit Beginn des neuen Versicherungsjahres führen wir Ihren Vertrag in dem dann für Sie passenden Tarif weiter. Kinder, die aufgrund des Erreichens einer Altersgrenze aus dem Familientarif ausscheiden, werden mit Beginn des neuen Versicherungsjahres in dem Tarif für Einzelpersonen weitergeführt. Vor Umstellung auf einen anderen Tarif, werden wir Sie rechtzeitig informieren.

Möchten Sie den Vertrag im neuen Tarif nicht fortsetzen, können Sie das Versicherungsverhältnis kündigen.

Wichtige Hinweise im Versicherungsfall

Wenn Sie aus Ihrer Reiseversicherung Ansprüche geltend machen, beachten Sie bitte nachfolgende Kurzhinweise:

Im Versicherungsfall benötigen wir grundsätzlich folgende Unterlagen:
- Buchungsbestätigung/Rechnung des Veranstalters oder der gebuchten Reise;
- Versicherungsnachweis/Buchungsbestätigung der Versicherung;
- Zur Überweisung des eventuellen Erstattungsbetrags die Angabe der Bankverbindung des Empfängers;
- Die jeweils unter den Versicherungsarten genannten weiteren Unterlagen.

Reise-Rücktrittskosten-Versicherung und Reiseabbruch-Versicherung

Bei der Buchungsstelle ist nach Eintritt des Versicherungsfalls eine unverzügliche Stornierung erforderlich, um die Stornokosten so gering wie möglich zu halten! Höhere Stornokosten werden nicht erstattet, wenn Sie aufgrund Nichteintritt einer erhofften Besserung oder Heilung die Reise zu spät stornieren! Bitte nutzen Sie hier auch unseren kostenlosen Storno-Informations-Service.

Bitte reichen Sie zusätzlich noch folgende Belege zusammen mit der Schadenanzeige ein:

- Sämtliche Buchungs- und Stornierungsunterlagen im Original;
- Bezahlte Original-Kostennachweise;
- Bei Krankheit, Unfall, Schwangerschaft, Impfunverträglichkeit, Bruch von Prothesen oder Lockerung von implantierten Gelenken die ärztliche Bescheinigung mit Angabe der Diagnose und der Behandlungsdaten (bei der Reiseabbruch-Versicherung die ärztliche Bescheinigung eines Arztes vom Reiseort);
- Bei Todesfall eine Kopie der Sterbeurkunde;
- Bei Schaden am Eigentum einen Nachweis durch Polizei, Feuerwehr o. ä.;
- Bei Arbeitsplatzverlust eine Bescheinigung des Arbeitgebers über die betriebsbedingte Kündigung sowie eine Bescheinigung der Bundesagentur für Arbeit über den Beginn der Arbeitslosigkeit (gilt nur bei Reise-Rücktritt);
- Bei Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses aus der Arbeitslosigkeit heraus eine Bescheinigung des neuen Arbeitgebers über den Beginn des Arbeitsverhältnisses, eine Bescheinigung der Bundesagentur für Arbeit über den Änderungsbescheid sowie einen Nachweis zur Genehmigung der Reise der Bundesagentur für Arbeit (gilt nur bei Reise-Rücktritt);
- Bei Arbeitsplatzwechsel Bescheinigungen des alten und neuen Arbeitgebers (gilt nur bei Reise-Rücktritt) inkl. des Nachweises zur Probezeit;
- Bei Stornierung aufgrund konjunkturbedingter Kurzarbeit die Bestätigung des Arbeitgebers über den Zeitpunkt des Beschlusses der Kurzarbeit, die Dauer der Kurzarbeit und das Maß der Verminderung des Brutto-Vergütungsanspruchs (gilt nur bei Reise-Rücktritt);
- Bei Inanspruchnahme der Reisegarantie bei Verlust des Arbeitsplatzes die Bescheinigung des Arbeitgebers über die unerwartete betriebsbedingte Kündigung, die Bescheinigung der Bundesagentur für Arbeit über den Beginn der Arbeitslosigkeit, die Bestätigung des Reiseveranstalters oder Reisebüros über die Höhe der Restzahlung sowie ein geeigneter Nachweis der Erbringung der Zahlung durch den Kunden und ein geeigneter Nachweis der erfolgten Teilnahme der Reise.
  Hinweis: Die Erstattung der Restzahlung erfolgt nach Antritt der Reise.
- Bei notwendigen Wiederholungen von nicht bestandenen Prüfungen oder Nachprüfungen eine Bescheinigung der Universität/Fachhochschule/College/Schule (gilt nur bei Reise-Rücktritt);
- Bei Nichtversetzung eine Kopie des Zwischenzeugnisses bzw. eine entsprechende Bescheinigung der Schule sowie des Abschlusszeugnisses (gilt nur bei Reise-Rücktritt);
- Bei Einreichung der Scheidungsklage den Antrag bei Gericht (gilt nur bei Reise-Rücktritt);
- Bei gerichtlicher Vorladung eine Kopie der Vorladung und Nachweis des Gerichts, dass der Termin nicht verschoben werden kann (gilt nur bei Reise-Rücktritt);
- Nachweis des Reiseveranstalters über den anteiligen Reisepreis für nicht genutzte Reiseleistungen vor Ort (gilt nur bei Reiseabbruch);
- Originalbelege der entstandenen Mehrkosten (gilt nur bei Reiseabbruch).

Umbuchungsgebührenschutz

- Sämtliche Buchungs- und Umbuchungsunterlagen im Original.

Reise-Krankenversicherung

Als Kostennachweise sind bezahlte Originalbelege einzureichen, die folgende Angaben enthalten müssen:

- Name und Anschrift des Patienten;
- Name und Anschrift des Behandlers/Arztes;
- Krankheitsbezeichnung;
- Behandlungszeitraum;
- Einzelleistungen des Arztes/Krankenhauses;
- Bei Rezepten genaue Bezeichnung des Medikaments, Preis und Stempel der Apotheke;
- Genaue Bezeichnung der ausländischen Währung;
- Ggf. Rechnungskopie Ihrer gesetzlichen Krankenkasse oder privaten Krankenversicherung, falls diese bereits Leistungen erbracht hat.

Bei stationärer Behandlung ist sofort die Notrufzentrale der 24h-Notfall-Assistance unter der Tel.-Nr.: +49 (0) 69 29802877-550 (unter Angabe des Versicherungsschutzes) zu verständigen, die rund um die Uhr erreichbar ist. Ein medizinisch sinnvoller und ärztlich angeordneter Krankenrücktransport wird ausschließlich von den Spezialisten unserer weltweiten 24h-Notfall-Assistance organisiert.

24h-Notfall-Assistance

Bitte wenden Sie sich nur an die Notrufzentrale:

- wenn Sie in ein Krankenhaus zur stationären Behandlung müssen. Die Notrufzentrale hilft Ihnen bei der Suche nach einem geeigneten Krankenhaus und übernimmt die Abrechnung der Kosten;
- wenn ein Krankenrücktransport durchgeführt werden soll;
- wenn Sie während der Reise weitere Hilfeleistungen im Rahmen der 24h-Notfall-Assistance benötigen.

Sie erreichen die Notrufzentrale Tag und Nacht (24h-Hotline):

+49 (0) 69 29802877-550

Wir bitten um Verständnis, dass allgemeine Fragen unter dieser Notrufnummer nicht beantwortet werden können. Bei allgemeinen Fragen hilft Ihnen gerne Ihr Reisebüro, Ihr Reiseveranstalter, Ihre Reiseleitung im Zielgebiet oder das Service-Center der
MDT travel underwriting GmbH unter +49 (0) 69 29802877-150.

Reisegepäck-Versicherung

Für eine Kostenerstattung sind folgende Nachweise erforderlich:

- Bitte reichen Sie zu allen in Verlust geratenen oder beschädigten Gegenständen die Originalbeschaffungsbelege, Garantiekarten, hilfsweise Kaufnachweise wie Kontoauszüge oder Kreditkartenbelege ein.
- Schäden durch strafbare Handlungen Dritter müssen Sie unverzüglich der für den Schadenort zuständigen Polizeidienststelle anzeigen. Bitte lassen Sie sich das vollständige Polizeiprotokoll aushändigen und reichen uns dieses im Original ein.
- Schäden während der Beförderung durch ein Beförderungsunternehmen müssen Sie dort unverzüglich anzeigen. Bitte lassen Sie sich von dem Beförderungsunternehmen eine Bescheinigung über die Anzeige ausstellen und reichen uns diese im Original ein.
- Schäden in einem Beherbergungsbetrieb müssen Sie auch der Leitung dieses Betriebes melden. Bitte lassen Sie sich von dem Beherbergungsbetrieb eine Bescheinigung über die Meldung ausstellen und reichen uns diese im Original ein.
- Nehmen Sie an einer Pauschalreise teil, bitten wir Sie, den Schaden zusätzlich dem Reiseleiter zu melden. Bitte lassen Sie sich von dem Reiseleiter eine Bescheinigung über die Meldung ausstellen und reichen uns diese im Original ein.
- Bei Flugreisen die Flugtickets mit den Gepäckabschnitten im Original.
- Bei Verlust des Gepäckstücks auf dem Flug eine Bestätigung der Fluggesellschaft über die vergebliche Suche und den endgültigen Verlust.

Für alle auf dem Versicherungsschein aufgeführten und dokumentierten Reiseversicherungen gelten die jeweiligen Bestimmungen der in diesem Druckstück enthaltenen Versicherungsbedingungen für Reiseversicherungen (VB MDT 2025-P-JV). Inhalt und Umfang des jeweiligen Versicherungsschutzes ergeben sich aus den dort beschriebenen Versicherungsarten.

Versicherungsbedingungen für Reiseversicherungen der MDT travel underwriting GmbH für den führenden Versicherer Helvetia Versicherungs-AG (VB MDT 2025-P-JV)

I. Allgemeine Bestimmungen

Die nachstehenden Regelungen unter §§ 1 bis 19 gelten für alle Reiseversicherungen des durch die MDT travel underwriting GmbH vertretenen führenden Versicherers Helvetia Versicherungs-AG und weiterer beteiligter Versicherer.

§ 1 Versicherte Reise/versicherte Personen

1. Versicherungsschutz besteht für beliebig viele Reisen, die innerhalb des versicherten Zeitraums stattfinden, für die in dem Versicherungsnachweis/Versicherungsschein oder in der Buchungsbestätigung/Rechnung namentlich genannten Personen, sofern die Versicherungsprämie für diese Personen entrichtet wurde.

2. Der Versicherungsschutz umfasst alle privaten und beruflich veranlassten Reisen. Als „Reise" gilt die vorübergehende Abwesenheit der versicherten Person von ihrem ständigen Wohnsitz oder dem Ort der regulären Arbeitsstätte in Deutschland zum gebuchten und versicherten Aufenthalt der privaten und beruflich veranlassten Reise. Der Zielort der Reise muss zum Wohn- oder Arbeitsort der versicherten Person eine Entfernung von mehr als 50 km Luftlinie aufweisen. Fahrten, Gänge und Wege von und zur Arbeitsstätte und zwischen dem Wohnort und der Arbeitsstätte der versicherten Personen gelten nicht als Reise. Nicht versichert sind berufliche Reisen von Außendienst-Mitarbeitern im Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland sowie in einem Staatsgebiet, in dem der/die Mitarbeiter/in einen zusätzlichen Wohnsitz hat.

3. Versicherungsschutz besteht je versicherter Reise für maximal 42 Tage. Bei einer längeren Reisedauer besteht Versicherungsschutz nur für die ersten 42 Tage der Reise. In der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung besteht Versicherungsschutz unabhängig von der Reisedauer.

4. Als eine Reise/Reiseleistung gelten alle Reisebausteine und Einzelreiseleistungen, die zeitlich und örtlich aufeinander abgestimmt sind und genutzt werden, unabhängig den zugrundeliegenden Stornobedingungen des jeweiligen Leistungsträgers. Als Reiseleistung gelten die Beförderung und Beherbergung von Personen sowie die Vermietung von KFZ-Fahrzeugen (s. Erläuterungen im Glossar). Die Reise wird mit Inanspruchnahme der ersten Teil-/Leistung insgesamt angetreten und endet mit der Nutzung der letzten Teil-/Leistung.

5. Die Versicherungsprodukte inkl. der Sparen Reiserücktritt- und Reiseabbruch müssen bis 15 Tage vor Reiseantritt gebucht werden, bei kurzfristigeren Reisen bis 3 Werktage nach (Reise-)Buchung. Die Versicherungsprodukte ohne Reiserücktritt und Reiseabbruch können bis zur Abreise gebucht werden.

§ 2 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz

a) beginnt in der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung beim Erstabschluss der Versicherung mit Buchung der Reise, frühestens mit vereinbartem Versicherungs- und Vertragsbeginn, und endet mit dem Antritt der Reise, spätestens mit vereinbartem Vertragsende. Nach Verlängerung der Versicherung ist für den Beginn des Versicherungsschutzes die Buchung der Reise maßgeblich. Für den Verspätungsschutz während der Hinreise (gemäß Teil A der Besonderen Bestimmungen § 4) endet der Versicherungsschutz mit Ende der Hinreise;

b) beginnt in den übrigen Versicherungssparten mit dem vereinbarten Zeitpunkt, frühestens mit dem Antritt der Reise, und endet mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens jedoch mit Beendigung der versicherten Reise;

c) verlängert sich darüber bzw. über die in § 1 Ziff. 4 genannte Reisezeit hinaus, wenn sich die Beendigung einer Reise aus Gründen verzögert, die die versicherte Person nicht zu vertreten hat.

2. Endet das Versicherungsjahr

a) vor Antritt der versicherten Reise, besteht der Versicherungsschutz in der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung nur fort, wenn der Versicherungsvertrag nicht gekündigt ist oder nach Ablauf einer ggf. vereinbarten Höchstversicherungsdauer neu abgeschlossen wurde;

b) während einer versicherten Reise, besteht der Versicherungsschutz nur fort, wenn der Versicherungsvertrag nicht gekündigt ist oder nach Ablauf einer ggf. vereinbarten Höchstversicherungsdauer neu abgeschlossen wurde.

§ 3 Laufzeit/Kündigung

1. Der Versicherungsvertrag verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn er nicht spätestens einen Monat vor Ablauf durch eine Vertragspartei gekündigt wird.

2. Nach Eintritt eines Versicherungsfalles können der Versicherungsnehmer und die Versicherer den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist nur binnen eines Monats nach Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zulässig. Der Versicherungsnehmer kann mit sofortiger Wirkung oder zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres, kündigen. Die Versicherer können mit einer Frist von einem Monat, frühestens jedoch zum Ende der versicherten Reise, kündigen.

3. Erhöhen die Versicherer auf Grund einer Anpassungsklausel die Prämie, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes entsprechend ändert, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung der Versicherer mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, kündigen. Die Versicherer haben den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf das Kündigungsrecht hinzuweisen. Die Mitteilung muss dem Versicherungsnehmer spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden der Erhöhung der Prämie zugehen.

§ 4 Erstprämie

1. Die Erstprämie ist sofort nach Abschluss der Versicherung fällig und bei Aushändigung des Versicherungsscheines zu zahlen.

2. Ist die Erstprämie nicht rechtzeitig gezahlt, sind die Versicherer, solange die Zahlung nicht erfolgt ist, berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten, sofern der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung zu vertreten hat.

3. Ist die Erstprämie bis zum Eintritt des Versicherungsfalles nicht vereinbarungsgemäß gezahlt und hat der Versicherungsnehmer dies zu vertreten, sind die Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

§ 5 Folgeprämie

1. Folgeprämien sind für jeweils ein weiteres Versicherungsjahr mit Beginn des neuen Versicherungsjahres fällig.

2. Ist die Folgeprämie nicht vereinbarungsgemäß gezahlt, können die Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten eine Zahlungsfrist in Textform von mindestens zwei Wochen setzen.

3. Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Frist noch in Verzug,

a) und tritt der Versicherungsfall nach Ablauf der Frist ein, sind die Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei;

b) können die Versicherer den Versicherungsvertrag fristlos kündigen. Wird die Zahlung innerhalb eines Monats nach Zugang der Kündigung nachgeholt, fällt die Wirkung der Kündigung fort und der Vertrag bleibt bestehen. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht kein Versicherungsschutz.

§ 6 Beitragsanpassungsklausel

Es wird eine Beitragsanpassung gewährt. Erfolgt in einem Jahr des Vertrages keine Schadenregulierung und -zahlung, reduziert sich die Prämie des Folgejahres um 5 % der Erstprämie. Ist der Vertrag 2 aufeinanderfolgende Jahre schadenfrei, reduziert sich die Prämie des Folgejahres um 15 % der Erstprämie. Ist der Vertrag mindestens 3 aufeinanderfolgende Jahre schadenfrei, reduziert sich die Prämie um 25 % der Erstprämie. Die Betrachtung des Schadenverlaufs erfolgt immer zum Ablauf des jeweiligen Vertragsjahres. Die Beitragsanpassung und der damit verbundene Vorteil der Ermäßigung entfällt im Folgejahr, sobald eine Schadenzahlung erfolgt ist. Es wird dann die im Versicherungsschein ausgewiesene ursprüngliche Erstprämie im Folgejahr erhoben. Die Vorteilsregelung gilt ausschließlich für die hier abgeschlossene Versicherung.

§ 7 Einzugsermächtigung/SEPA-Lastschriftenmandat (Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschrift)

1. Der Versicherungsnehmer erteilt der MDT eine Einzugsermächtigung/SEPA-Lastschriftenmandat. Die Prämie wird per Lastschrift von MDT diesem Bank- bzw. Kreditkartenkonto eingezogen. Vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird MDT den Versicherungsnehmer über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten. Änderungen der Kontoverbindung des Bank- bzw. Kreditkartenkontos teilt der Versicherungsnehmer der MDT unaufgefordert mit und erteilt ihr eine neue Einzugsermächtigung/SEPA-Lastschriftenmandat.

2. Die Zahlung ist rechtzeitig, wenn die Prämie zu dem vereinbarten Zeitpunkt (Fälligkeit) eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer der berechtigten Einziehung nicht widerspricht.

3. Konnte die fällige Prämie ohne Verschulden des Versicherungsnehmers von der MDT nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb der in einer Zahlungsaufforderung in Textform gesetzten Frist für die Möglichkeit einer ordnungsgemäßen Abbuchung sorgt. Anderenfalls gerät der Versicherungsnehmer ohne weitere Mahnung in Verzug.

4. Ist der Versicherungsnehmer mit der Prämienzahlung in Verzug, kann die MDT den Versicherungsnehmer auf dessen Kosten hierauf hinweisen. Der Versicherungsnehmer hat unverzüglich für die Möglichkeit der ordnungsgemäßen Abbuchung zu sorgen.

§ 8 Ausschlüsse

1. Kein Versicherungsschutz besteht,

a) bei Befürchtung vor Erkrankung oder Ansteckungsgefahr;

b) für Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse, innere Unruhen, terroristische oder politische Gewalthandlungen, Streik, Kernenergie, ABC-Waffen oder sonstige nukleare Ereignisse;

c) für behördliche Verfügungen bzw. Maßnahmen staatlicher Gewalt (s. Erläuterung im Glossar);

2. Diese und die in Teil II der Besonderen Bestimmungen genannten Ausschlüsse gelten gleichermaßen.

3. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn

3.1. die versicherte Person während der Reise unerwartet von einem der genannten Ereignisse unter 1 b) betroffen ist und nicht aktiv teilnimmt; als unerwartet gilt es nicht, wenn ein Ereignis nach 1 b) bei Antritt der Reise vor Ort herrscht oder absehbar war.

Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des 14. Tages nach Eintritt eines unter 1 b) genannten Ereignisses auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält sofern eine Ausreise aus Gründen unmöglich ist, die die versicherte Person nicht zu vertreten hat.

§ 9 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls

1. Die versicherte Person ist verpflichtet,

a) alles zu vermeiden, was zu unnötigen Kosten führen könnte (Schadenminderungspflicht);

b) den Schaden den Versicherern unverzüglich anzuzeigen;

c) auf Verlangen der Versicherer jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht der Versicherer und ihres Umfanges erforderlich ist, jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen, den Versicherungsnachweis (z. B. Buchungsbestätigung, Einzahlungsbeleg) sowie erforderliche Originalbelege und geeignete Nachweise einzureichen;

d) auf Verlangen der Versicherer, sich durch einen von den Versicherern beauftragten Arzt untersuchen zu lassen;

e) zur Prüfung, ob und ggf. in welchem Umfang ein bedingungsgemäßer Versicherungsfall vorliegt, auf Verlangen der Versicherer Heilbehandler, Krankenanstalten, Pflegeheime und Pflegepersonen, andere Personenversicherer und gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden zur Auskunftserteilung zu ermächtigen und von ihrer Schweigepflicht den Versicherern gegenüber zu entbinden, sofern die versicherte Person die für die Beurteilung der Leistungspflicht erforderlichen Informationen und Unterlagen nicht selbst beschaffen und vorlegen kann.

2. Wird eine dieser allgemeinen oder der jeweils zusätzlichen Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, sind die Versicherer von ihrer Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit sind die Versicherer berechtigt, ihre Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entspricht. Die Versicherer bleiben insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung der Versicherer gehabt hat, es sei denn, dass die versicherte Person arglistig gehandelt hat.

§ 10 Zahlung der Entschädigung

1. Ist die Leistungspflicht der Versicherer dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, erfolgt die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen.

2. Ist die Versicherungssumme in der Reise-Rücktrittskosten- und Reiseabbruch- Versicherung bei Eintritt des Versicherungsfalls niedriger als der Gesamtreisepreis, so haften die Versicherer für den Schaden nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Gesamtreisepreis.

§ 11 Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegen Dritte

1. Hat der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gemäß § 86 VVG, die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostenersatz geleistet wird, an die Versicherer schriftlich abzutreten.

2. Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person hat seinen bzw. ihren Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch die Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken.

3. Verletzt der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person vorsätzlich die in den Ziffern 1 und 2 genannten Obliegenheiten, sind die Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind die Versicherer berechtigt, ihre Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

4. Steht dem Versicherungsnehmer oder einer versicherten Person ein Anspruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte gegen den Erbringer von Leistungen zu, für die die Versicherer auf Grund des Versicherungsvertrages Erstattungsleistungen erbracht hat, sind die Ziffern 1 bis 3 entsprechend anzuwenden.

§ 12 Besondere Verwirkungsgründe, Verjährung

1. Die Versicherer sind von der Entschädigungspflicht frei, wenn die versicherte Person

a) den Versicherungsfall durch Vorsatz herbeigeführt hat;

b) die Versicherer arglistig über Umstände zu täuschen ersucht, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.

2. Der Anspruch auf Versicherungsleistung verjährt in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der versicherten Person bekannt war bzw. bekannt sein musste. Ist ein Anspruch bei den Versicherern angemeldet worden, ist die Verjährung solange gehemmt, bis der versicherten Person die Entscheidung der Versicherer zugegangen ist.

§ 13 Ansprüche gegen Dritte

1. Ersatzansprüche gegen Dritte gehen im gesetzlichen Umfang bis zur Höhe der geleisteten Zahlung auf die Versicherer über.

2. Sofern erforderlich ist die versicherte Person verpflichtet, in diesem Umfang Ersatzansprüche an die Versicherer abzutreten.

§ 14 Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen

1. Versicherungsschutz besteht subsidiär zu anderweitig bestehenden Versicherungen d. h., wenn im Versicherungsfall für die versicherte Gefahr auch noch Versicherungsschutz bei einem anderen Versicherer besteht, geht der anderweitige Vertrag diesem Vertrag vor. Die Ansprüche der versicherten Person bleiben hiervon unberührt und unbeeinträchtigt. Meldet die versicherte Person den Versicherungsfall MDT oder den von MDT vertretenen Versicherern, werden diese in Vorleistung treten und den Versicherungsfall bedingungsgemäß regulieren (Subsidiarität).

2. Vorstehende Regelung gilt nicht für die Reise-Unfallversicherung.

§ 15 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, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika erlassen werden, soweit diese nicht europäischen oder deutschen Rechtsvorschriften entgegenstehen.

§ 16 Gerichtsstand/Anzuwendendes Recht

1. Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherungsnehmer ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

2. Klagen gegen den führenden Versicherer können bei dem Gericht am Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt des Versicherungsnehmers oder bei dem Gericht am Sitz des führenden Versicherers anhängig gemacht werden.

3. Verlegt der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat, der nicht Mitgliedsstaat der Europäischen Union oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ist oder ist sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz des führenden Versicherers zuständig.

4. Soweit gesetzlich zulässig, gilt deutsches Recht.

§ 17 Anzeigen und Willenserklärungen

Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherungsnehmers, der versicherten Person und des führenden Versicherers bedürfen der Textform (z. B. Brief, E-Mail). Reisevermittler sind zur Entgegennahme nicht bevollmächtigt. Die Vertragssprache ist Deutsch.

§ 18 Beschwerdestelle

Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, stehen Ihnen insbesondere die nachfolgende Beschwerdemöglichkeiten offen.
Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (z. B. über eine Webseite oder E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit Ihrer Beschwerde auch online an die Plattform www.ec.europa.eu/consumers/odr wenden. Ihre Beschwerde wird von dort an die zuständige außergerichtliche Streitschlichtungsstelle weitergeleitet.

Versicherungsaufsicht

Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundeanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Str. 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de
Internet: www.bafin.de

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

Rechtsweg

Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu bestreiten.

Unser Beschwerdemanagement

Unabhängig hiervon können Sie sich jederzeit auch an uns wenden. Unsere interne Beschwerdestelle steht Ihnen hierzu zur Verfügung. Sie erreichen diese derzeit wie folgt:

Helvetia Versicherungen
- Zentrale Beschwerdestelle -
Berliner Str. 56-58
60311 Frankfurt a.M.

§ 19 Subsidiaritätsklausel

Der Versicherungsschutz unter diesem Vertrag besteht nur subsidiär zu anderweitig bestehenden Versicherungen. Insofern für dasselbe Risiko noch bei einem anderen Versicherer Versicherungsschutz besteht, geht der anderweitige Vertrag diesem Vertrag vor. Meldet die versicherte Person den Schadenfall MDT travel underwriting GmbH oder den von MDT travel underwriting GmbH vertretenen Versicherer, werden diese in Vorleistung treten.

Widerrufsbelehrung

1. Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie haben bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von mindestens einem Monat ein Widerrufsrecht.
Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.
Greift das Widerrufsrecht, können Sie Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, 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:

MDT travel underwriting GmbH,
Walther-von-Cronberg-Platz 9, 60594 Frankfurt am Main
oder info@mdt24.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich in Abhängigkeit der vereinbarten Zahlungsweise um einen Betrag in Höhe von 1/360 der Jahresprämie bei jährlicher Zahlungsweise bzw. 1/180 der Halbjahresprämie bei halbjährlicher Zahlungsweise bzw. 1/90 der Vierteljahresprämie bei vierteljährlicher Zahlungsweise oder 1/30 der Monatsprämie bei monatlicher Zahlungsweise, multipliziert mit der Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht hinsichtlich des Versicherungsvertrages wirksam ausgeübt, so sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

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

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:

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer 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;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
5. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbstständige 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;
6. a) gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten unter Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrages sowie mögliche weitere Steuern, Gebühren oder Kosten, die nicht über den Versicherer abgeführt oder von ihm in Rechnung gestellt werden;

   b) alle Kosten, die Ihnen für die Benutzung von Fernkommunikationsmitteln entstehen, wenn solche zusätzlichen Kosten in Rechnung gestellt werden;
7. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
8. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
9. 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;
10. 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;
11. Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
12. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbestimmungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
13. die Mitgliedsstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt;
14. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
15. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Unterabschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;
16. 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 bestreiten, hiervon unberührt bleibt;
17. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung

II. Besondere Bestimmungen

(abhängig vom vereinbarten Versicherungsumfang)

A. Reise-Rücktrittskosten-Versicherung

§ 1 Stornierung der Reise/Vermittlungsentgelt

Wenn Sie die Reise aus einem der unter § 2 genannten Gründe stornieren müssen bzw. nicht antreten, werden folgende Aufwendungen durch den Versicherer erstattet

a) die vertraglich geschuldeten Stornokosten; alternativ die Umbuchungsgebühren bei Umbuchung statt unverzüglicher Stornierung der Reise aus versichertem Grund bis max. zur Höhe der sonst anfallenden vertraglich geschuldeten Stornokosten;

b) das dem Reisevermittler vertraglich geschuldete und in Rechnung gestellte Vermittlungsentgelt bis max. 100,– Euro je Versicherungsfall, sofern der Betrag bei der Höhe der Versicherungssumme berücksichtigt wurde. Nicht versichert sind Entgelte, die dem Reisevermittler erst infolge der Stornierung geschuldet werden und sonstige Gebühren (z. B. Visagebühren o. ä.). Übersteigt das Vermittlungsentgelt den allgemein üblichen und angemessenen Umfang, können die Versicherer die Leistung auf einen angemessenen Betrag herabsetzen;

c) der Einzelzimmerzuschlag, wenn eine versicherte Person, die zusammen mit einer anderen über uns versicherten Person ein Doppelzimmer gebucht hat, aus einem der in § 2 genannten Gründen die Reise stornieren

muss. Die Versicherer erstatten der reisenden versicherten Person die Kosten für den Einzelzimmerzuschlag bzw. die anteiligen Kosten für das Doppelzimmer, die bei einer Komplettstornierung angefallen wären. Die Versicherer leisten höchstens bis zur Höhe der Stornokosten, die bei unverzüglicher Stornierung der Reise angefallen wären.

§ 2 Versicherte Ereignisse/Risikopersonen

1. Versicherungsschutz besteht, wenn die planmäßige Durchführung der Reise nicht zumutbar ist, weil die versicherte Person selbst oder eine Risikoperson gemäß Ziff. 3 während der Versicherungsdauer von einem der nachstehenden Ereignisse betroffen wird:

a) unerwartete schwere Erkrankung (siehe Erläuterungen im Glossar).
   – Als unerwartet gilt die Erkrankung, die nach Versicherungsbeginn erstmals auftritt. Verschlechterungen bereits bestehender Erkrankungen gelten dann als unerwartet, wenn in den letzten sechs Monaten vor Versicherungsbeginn (bei bestehenden Jahresversicherungen in den letzten 6 Monaten vor Reisebuchung) keine ärztliche Behandlung erfolgte; ausgenommen hiervon sind Kontrolluntersuchungen. Die Erkrankung muss vor der/während des Zeitpunkts der Stornierung ärztlich attestiert sein.
   – Als schwer gilt die körperliche Erkrankung dann, wenn die vor Stornierung ärztlich attestierte gesundheitliche Beeinträchtigung so stark ist, dass die Reise nicht planmäßig durchgeführt werden kann.
   – Eine psychische Erkrankung gilt als schwer, wenn ein Attest eines Facharztes für Psychiatrie vorgelegt wird und einer der folgenden Fälle vorliegt:
     • der gesetzliche oder private Krankenversicherungsträger hat eine ambulante Psychotherapie genehmigt
     • es erfolgt eine stationäre Aufnahme für Psychotherapie

b) schwere Unfallverletzung;

c) Bruch von Prothesen und Lockerung von implantierten Gelenken sowie Ausfall eines implantierten Herzschrittmachers;

d) Tod;

e) Impfunverträglichkeit bei Reiseschutzimpfungen;

f) Schwangerschaft
   – Feststellung einer Schwangerschaft nach Versicherungsbeginn,
   – Komplikationen einer bereits bestehenden Schwangerschaft nach Versicherungsbeginn,
   – Verlust des ungeborenen Kindes;

g) Schaden am Eigentum durch Feuer, Explosion, Wasserrohrbruch, Elementarereignis oder Straftat eines Dritten (z. B. Einbruchdiebstahl), sofern der Schaden erheblich ist oder die Anwesenheit der versicherten Person zur Aufklärung erforderlich ist; der Schaden gilt als erheblich, wenn die Schadenhöhe 2.500 Euro übersteigt;

h) unerwartete schwere Erkrankung des für die Reise angemeldeten Hundes oder der Katze, eine schwere Unfallverletzung, eine Impfunverträglichkeit bei einer Reiseschutzimpfung oder der Tod;

i) Verlust des Arbeitsplatzes aufgrund einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber. Bei Selbstständigen ist der Verlust von Aufträgen, die Geschäftsaufgabe oder die Insolvenz nicht versichert;

j) unerwartete Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses (sozialversicherungspflichtige Beschäftigung mit mind. 15 Wochenstunden und einer Dauer von mind. einem Jahr), sofern diese Person bei der Versicherungsbeginn arbeitslos gemeldet war und die Agentur für Arbeit der Reise zugestimmt hat. Als nicht versichert gelten Praktika, betriebliche/schulische Maßnahmen oder sonstige Schulungsmaßnahmen sowie die Arbeitsaufnahme eines Schülers oder Studenten während oder nach der Schul- oder Studienzeit;

k) Arbeitgeberwechsel, vorausgesetzt, das vorhergehende Arbeitsverhältnis war nicht zeitlich befristet, der Versicherungsschutz hat vor Kenntnis des Arbeitgeberwechsels begonnen und die Reisezeit fällt in die Probezeit der neuen beruflichen Tätigkeit, maximal jedoch in die ersten sechs Monate der neuen beruflichen Tätigkeit;

l) konjunkturbedingte Kurzarbeit; vorausgesetzt die versicherte Person ist nach Versicherungsbeginn für einen Zeitraum von mind. drei aufeinanderfolgenden Monaten von konjunkturbedingter Kurzarbeit betroffen und der monatliche Brutto-Vergütungsanspruch dieser Person verringert sich um mindestens 30 % je Monat;

m) Wiederholung einer nicht bestandenen Prüfung während der Schul-oder Hochschulausbildung, sofern die Reise vor dem Termin der nicht bestandenen Prüfung gebucht war und der Termin der Wiederholungsprüfung unerwartet in die Zeit der versicherten Reise fällt oder innerhalb von 14 Tagen nach planmäßigem Reiseende stattfinden;
   Als nicht versichert gilt die Wiederholungsprüfung, wenn die Erstprüfung aufgrund von Erkrankung nicht angetreten werden konnte; bei Schülern: unerwartete Nichtversetzung (maßgeblich ist das letzte Zwischenzeugnis bzw. eine entsprechende Bescheinigung der Schule);

n) Trennung vom Partner
   – Trennung vom Ehepartner und das Stellen des Scheidungsantrages (bzw. anwaltlicher Nachweis über Trennung, wenn Trennungsjahr noch nicht vollendet) unmittelbar vor einer gemeinsamen Reise des betroffenen Ehepaares;
   – Trennung vom Partner und Auflösung der Lebensgemeinschaft (identischer Meldezettel seit mind. 3 Monaten) durch Aufgabe des gemeinsamen Wohnsitzes nach Abschluss der Versicherung und vor der versicherten gemeinsamen Reise;

o) Eintreffen einer unerwarteten gerichtlichen Vorladung der versicherten Person, vorausgesetzt das zuständige Gericht akzeptiert die Reisebuchung nicht als Grund zur Verschiebung der Vorladung;

p) Adoption eines minderjährigen Kindes;

q) Termin zur Spende oder zum Empfang von Organen und Geweben (Lebendspende) gemäß Transplantations-Gesetz;

r) unerwarteter Beginn eines Bundesfreiwilligendienstes, freiwilligen sozialen Jahres oder freiwilligen ökologischen Jahres. Dies gilt, sofern die Rücktrittskosten nicht von einem anderen Kostenträger übernommen werden;

s) Fahrzeugpanne auf dem Weg zum Ort der ersten gebuchten und versicherten Reiseleistung.

2. Reisegarantie bei Verlust des Arbeitsplatzes der versicherten Person

Die Versicherer erstatten, sofern vertraglich vereinbart und auf der Reisebestätigung/Rechnung ausgewiesen, bei Antritt der Reise anstatt der Stornokosten die vertraglich geschuldete Restzahlung, sofern ein Versicherungsfall gemäß § 2 k) vorliegt. Die Erstattung erfolgt nach erfolgtem Reiseantritt.

3. Risikopersonen sind

a) die Angehörigen der versicherten Person;

b) diejenigen, die nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige betreuen;

c) die Mitreisenden auf einer Buchung sowie deren Angehörige und Betreuungspersonen, vorausgesetzt es besteht ein Verwandtschaftsverhältnis zwischen den Reisenden der Buchung. Bei fehlendem Verwandtschaftsverhältnis gelten max. vier Erwachsene und ggf. zwei weitere mitreisende minderjährige Kinder einer Buchung als Risikopersonen (z. B. bei gemeinsam reisenden Freunden/Bekannten). Haben mehr als vier Erwachsene und ggf. zwei weitere mitreisende minderjährige Kinder gemeinsam eine Reise gebucht und versichert, gelten nur die jeweiligen Angehörigen der versicherten Person und deren Betreuungspersonen als Risikoperson, nicht mehr aber die versicherten Personen untereinander. Mitreisende Angehörige gelten immer als Risikopersonen,

d) Bei einem Gesamtreisepreis von über 15.000 Euro für Einzelpersonen bzw. 20.000 Euro für Familien oder Paare gelten in Abänderung zu den Versicherungsbedingungen als Risikopersonen gemäß Teil II, Abschnitt A, § 2, Ziffer 3 a)–c) nur die versicherten Personen selbst als versichert, nicht jedoch die Angehörigen.

§ 3 Storno-Informations-Service

1. Der kostenlose Storno-Informations-Service informiert die versicherte Person zu den Stornierungsmöglichkeiten (wann storniert werden sollte), wenn die versicherte Person nach Buchung der Reise erkrankt, eine Unfallverletzung erleidet oder ein sonstiger Versicherungsfall eingetreten ist. Für die Nutzung des Informationsdienstes ist die unverzügliche Information über den eingetretenen Versicherungsfall sowie das Vorliegen des vollständig ausgefüllten Antrages nebst notwendigen Anlagen erforderlich.

2. Kann die versicherte Reise entgegen der Einschätzung des Storno-Informations-Service doch nicht angetreten werden, gilt die Stornierung als unverzüglich, wenn sie zu dem Zeitpunkt erfolgt, an welchem die Reiseunfähigkeit feststeht.

3. Storniert die versicherte Person entgegen des Rates des Storno- Informations-Service die Reise zunächst nicht und wird die Reise später aufgrund dieser Erkrankung, Unfallverletzungen oder einem sonstigen Versicherungsfall doch nicht angetreten, erstatten die Versicherer max. bis zur Höhe der Stornokosten, die bei unverzüglicher Stornierung angefallen wären.

§ 4 Verspäteter Reiseantritt

Die Versicherer erstatten die notwendigen und nachgewiesenen Mehrkosten der Hinreise sowie den anteiligen Reisepreis nicht genutzter Reiseleistungen vor Ort, wenn die Reise aus versichertem Grund oder wegen einer Verspätung öffentlicher Verkehrsmittel um mindestens zwei Stunden verspätet angetreten wird. Versicherungsschutz besteht bei der Verspätung öffentlicher Verkehrsmittel nur dann, wenn die Verspätung für das Versäumen eines Anschlussverkehrsmittels ursächlich ist. Nicht ausreichend ist lediglich die Verspätung eines öffentlichen Verkehrsmittels. Erstattet werden die Mehrkosten entsprechend der ursprünglich gebuchten Art und Qualität bis zur Höhe der Stornokosten, die bei Nichtantritt der Reise angefallen wären.

§ 5 Ausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht,

a) für den Schub einer chronischen psychischen Erkrankung sowie Suchterkrankungen und deren unmittelbaren Folgen;

b) bei Erkrankungen aufgrund psychischer Reaktion auf oder Befürchtung von Kriegsereignissen, Unruhen, Terrorakten, Flugunglücken oder Elementarereignissen/Naturkatastrophen;

c) bei Suizid oder Suizidversuch der versicherten Person;

d) bei einer bestehenden Erkrankung, die das letzte Mal innerhalb der letzten sechs Monate vor Versicherungsbeginn behandelt wurde;

e) bei medizinischen Maßnahmen an nicht körpereigenen Organen und anderen Hilfsmitteln (z. B. Hörgeräte, Herzschrittmacher etc.);

f) für Visagebühren;

g) für Entgelte, die erst infolge der Stornierung erhoben werden sowie sonstige Gebühren;

h) wenn bei Abschluss der Versicherung mit Eintritt des versicherten Ereignisses zu rechnen war;

i) für Abschussprämien bei Jagdreisen.

§ 6 Selbstbehalt

Bei Versicherungsprodukten mit Selbstbehalt trägt die versicherte Person in jedem Versicherungsfall einen Selbstbehalt von 20 % des erstattungsfähigen Schadens, mindestens jedoch 25,– Euro je Person/Objekt. Bei Versicherungsschutzprodukten ohne Selbstbehalt entfällt dieser vollständig.

§ 7 Zusätzliche Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls

1. Die versicherte Person ist verpflichtet,

a) nach Eintritt des Versicherungsfalls die Reise unverzüglich zu stornieren, um die Stornokosten niedrig zu halten und die Stornorechnung nebst Versicherungsnachweis im Original einzureichen;

b) bei der Nutzung des Storno-Informations-Service unverzüglich über den eingetretenen Versicherungsfall zu informieren;

c) schwere Unfallverletzung, unerwartete schwere Erkrankung, Schwangerschaft, Bruch von Prothesen, Lockerung von implantierten Gelenken und Impfunverträglichkeit bei Reiseschutzimpfungen durch ein ärztliches Attest nachzuweisen, psychische Erkrankungen durch Attest eines Facharztes für Psychiatrie;

d) bei Verschlechterung von bestehenden Erkrankungen geeignete Nachweise über den Krankheitsverlauf und etwaige Behandlungen sowie Untersuchungen für den Zeitraum 6 Monate vor Versicherungsbeginn bis zum Eintritt des Schadenereignisses (Schadentag) einzureichen;

e) zum Nachweis des versicherten Ereignisses auf Verlangen der Versicherer
– eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung einzureichen;
– der Einholung eines fachärztlichen Attestes durch die Versicherer über die Art und Schwere der Krankheit sowie die Unzumutbarkeit zur planmäßigen Durchführung der Reise zuzustimmen und dem Arzt die notwendige Untersuchung zu gestatten;

f) im Todesfall eine Sterbeurkunde vorzulegen;

g) sämtliche sonstigen Schadenereignisse durch geeignete Nachweise zu belegen;

h) bei Kurzarbeit gemäß Teil A § 2 Ziff. 1 k) eine Bestätigung des Arbeitgebers über den Zeitpunkt des Beschlusses und die Dauer der Kurzarbeit, sowie über das Maß der Verminderung des Vergütungsanspruchs als Nachweis einzureichen;

i) bei Inanspruchnahme der Reisegarantie gemäß Teil A. § 2 Ziff. 2 die Teilnahme an der Reise, die unerwartete betriebsbedingte Kündigung sowie die Erbringung der Restzahlung durch geeignete Nachweise zu belegen;

j) bei Gerichtsterminen die Ladung vorzulegen sowie den Nachweis zu erbringen, dass eine Verschiebung des Gerichtstermins nicht möglich ist.

§ 8 COVID Home

Folgender erweiterter Versicherungsschutz besteht bei COVID Home für folgenden Personenkreis:

1. Risikopersonen

a) die Mitreisenden auf einer Buchung, vorausgesetzt es besteht ein Verwandtschaftsverhältnis zwischen den Reisenden der Buchung. Bei fehlendem Verwandtschaftsverhältnis besteht Versicherungsschutz für max. vier Erwachsene und ggf. zwei weitere mitreisende minderjährige Kinder (z. B. bei gemeinsam reisenden Freunden/Bekannten)

b) Personen, die mit der versicherten Person in häuslicher Gemeinschaft leben.

2. versicherte Ereignisse

Ergänzend zu den versicherten Ereignissen gemäß Teil A § 2 Ziff. 1 a)–q) der Besonderen Bestimmungen besteht auch Versicherungsschutz, wenn bei der versicherten Person oder bei einer Risikoperson gemäß Ziff. 1 ein Verdacht auf eine Infektion mit dem Coronavirus oder eine Infektion mit dem Coronavirus (SARS-CoV-2) vorliegt und aus diesem Grund

– eine persönliche häusliche Quarantäne (Isolation) infolge einer behördlichen Maßnahme (z. B. Anordnung) oder einer Anordnung durch berechtigte Dritte (z. B. Arzt) auf der Basis einer gesetzlichen Grundlage (z. B. Verordnung) erforderlich wird. Nicht als häusliche Quarantäne (Isolation) zählt die stationäre Aufnahme (Krankenhaus oder eine andere Behandlungseinrichtung).

– am Tag der Hinreise (Reisebeginn) die Beförderung oder das Betreten des versicherten Mietobjektes durch berechtigte Dritte (z. B. Flughafenpersonal, Vermieter) verweigert wird.

3. Leistungsumfang

Es werden die Kosten gemäß Teil A § 1 erstattet.

4. Kein Versicherungsschutz besteht, wenn die versicherte Person oder eine Risikoperson aufgrund behördlich angeordneter lokaler (z. B. Wohngebäudekomplex), regionaler (z. B. Stadtteile, Städte oder Landkreise) oder überregionaler (mehr als eine Stadt, ein Landkreis betreffend) Quarantänemaßnahmen oder Kontakt- bzw. Ausgangsbeschränkungen eine Abreise, Einreise, Weiter- bzw. Durchreise nicht möglich ist bzw. nicht erlaubt wird.

5. Zusätzliche Obliegenheiten im Schadenfall

Ergänzend zu den allgemeinen Obliegenheiten und den Obliegenheiten der Sparte gelten folgende zusätzliche Obliegenheiten:

Bei Inanspruchnahme des COVID Home und zum Nachweis eines versicherten Ereignisses werden folgende Dokumente im Original benötigt:

– eine Bestätigung der Behörden über den Grund und die Dauer der persönliche häuslichen Quarantäne (Isolation);

– Anordnung durch berechtigte Dritte (z. B. Arzt) und Mitteilung der gesetzlichen Grundlage (z. B. Verordnung) für die persönlich häusliche Quarantäne (Isolation);

– eine Bestätigung eines berechtigten Dritten (z. B. Flughafenverwaltung; Vermieter) über die Verweigerung der Beförderung oder das Betreten des Mietobjektes mit Angabe des Zeitpunktes und Grund der Verweigerung.

§ 9 Versicherungssumme/Unterversicherung

1. Die Versicherungssumme je versicherter Reise muss dem vollen vereinbarten Reisepreis einschließlich der bei Buchung anfallenden Vermittlungsentgelte (Versicherungswert) entsprechen. Bei einzeln gebuchten Reisebausteinen (z. B. Flug, Hotel, Transfer etc.) gilt die Summe aller Einzelbuchungen als Reisepreis.

2. Ist die Versicherungssumme bei Eintritt des Versicherungsfalles niedriger als der Versicherungswert, liegt eine Unterversicherung vor. In diesem Fall haften die Versicherer nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert bzw. Reisepreis abzüglich eines eventuell vereinbarten Selbstbehalts.

§ 9 Verpflegungspauschale bei Flugverspätungen

1. Versicherungsumfang

Die Versicherer zahlen unter den genannten Voraussetzungen eine Verpflegungspauschale oder den Loungezutritt bei Flugverspätungen am Abflugtag im Rahmen der Reiseversicherung. Diese Bedingungen sind gültig für alle Einmalversicherungen sowie Jahresversicherungen und gelten sowohl für den Hinflug als auch für den Rückflug und Umsteigeverbindungen, sofern die entsprechende Versicherung abgeschlossen wurde. Die Versicherung deckt bis zu zwei Schäden pro Kalenderjahr ab.
Ein Flug gilt nicht als verspätet, wenn die Fluggesellschaft die Abflugzeit zwischen Buchungszeitpunkt und Abflugtag ändert oder der ursprünglich gebuchte Flug am Abflugtag gestrichen wird.

2. Anspruchsvoraussetzungen

Die Entschädigungszahlung erfolgt unter den folgenden Bedingungen:

- Verspätung des Abflugs um mind. 90 Minuten:
  Erstattung von 15,– Euro pro versicherte Person, maximal 60,– Euro insgesamt.
- Verspätung des Abflugs um mind. 120 Minuten:
  Erstattung von 20,– Euro pro versicherte Person, maximal 80,– Euro insgesamt.
- Verspätung des Abflugs um mind. 180 Minuten:
  Erstattung von 30,– Euro pro versicherte Person, maximal 120,– Euro insgesamt, oder Erstattung des Loungezutritts bis zu einem Betrag von 40,– Euro pro versicherte Person, maximal 160,– Euro insgesamt.

Eine Verspätung im Sinne der Versicherungsbedingungen meint die Zeit des tatsächlichen Abflugs. Maßgeblich für den Zeitpunkt des Abflugs ist die dokumentierte „Block off" Zeit.

3. Geltungsbereich

Diese Versicherungsbedingungen gelten weltweit und sind auf Flugverspätungen anwendbar, die vor Antritt des Fluges am Abflugtag auftreten. Ausgeschlossen hiervon sind jedoch Flüge aus beruflichem/geschäftlichem Anlass.

4. Ausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht für

a) Verspätungen und Flugstreichungen, die durch behördliche Anordnungen verursacht wurden;

b) Verspätungen und Flugstreichungen aufgrund von außergewöhnlichen Umständen wie z. B. Krieg, Terrorismus, politischen Unruhen, Streik, Elementarereignisse oder höhere Gewalt;

c) Verspätungen und Flugstreichungen, die durch die versicherte Person selbst verursacht wurden;

d) Flugzeitenänderungen durch die Fluggesellschaft.

5. Obliegenheitspflicht

Mit der Schadenmeldung müssen die versicherten Personen die folgenden Nachweise einreichen:

a) Buchungsbestätigung des Fluges, aus der die geplante Abflugzeit erkennbar ist sowie die gebuchten Reiseteilnehmer;

b) Versicherungsnachweis;

c) Bei Loungenutzung: Zahlungsnachweis für den Loungezutritt:

d) Bordkarten aller versicherten Personen.

B. Reiseabbruch-Versicherung

§ 1 Versicherte Ereignisse/Risikopersonen

Versichert gelten die Ereignisse/Risikopersonen gemäß Teil A. § 2 Ziff. 1 a)–h) bzw. § 2 Ziff. 3.

§ 2 Nicht in Anspruch genommene Reiseleistungen

1. Erstattet werden:

a) der anteilige Reisepreis für nicht genutzte Reiseleistungen vor Ort, sofern die Reise aus versichertem Grund vorzeitig abgebrochen wird;

b) der anteilige Reisepreis für nicht genutzte Reiseleistungen, wenn die versicherte Person eine Reiseleistung vorübergehend nicht wahrnehmen kann, weil sie wegen unerwarteter schwerer Erkrankung oder schwerer Unfallverletzung stationär behandelt werden muss.

2. Der anteilige Reisepreis entspricht den gebuchten, aber nicht genutzten Reiseleistungen vor Ort.

3. Wir erstatten maximal bis zu der Höhe der Versicherungssumme der abgeschlossenen Versicherung. Nicht erstattet werden die Kosten für die ursprünglich gebuchte Rückreise.

4. Wird das für die gesamte Reise verwendete Kraftfahrzeug aufgrund eines Unfalls oder einer Panne fahruntauglich oder gestohlen und kann die versicherte Person die Reise dadurch nicht wie geplant fortsetzen, erstatten wir die nicht genutzten Reiseleistungen vor Ort oder die nachgewiesenen Rückreisekosten bis zu einem Höchstbetrag von 500,– Euro pro Person.

§ 3 Mehrkostenversicherung (bei außerplanmäßigen Beendigung/Unterbrechnung einer Reise)

1. Die Versicherer erstatten unter den genannten Voraussetzungen

a) die zusätzlichen Rückreisekosten bei nicht planmäßiger Beendigung der Reise aus versichertem Grund;

b) die zusätzlichen Rückreisekosten, wenn die versicherte Person infolge der Verspätung eines öffentlichen Verkehrsmittels um mindestens zwei Stunden ein Anschlussverkehrsmittel versäumt und deshalb die Heimreise verspätet fortsetzen muss. Die Mehrkostenversicherung tritt also nur dann ein, wenn die Verspätung für das Versäumen des Anschlussverkehrsmittels tatsächlich ursächlich war. Nicht ausreichend ist lediglich die Verspätung eines öffentlichen Verkehrsmittels;

c) notwendige, angemessene und nachgewiesene Mehrkosten für Verpflegung und Unterkunft bis zu 150,– Euro je Versicherungsfall, die durch Ereignisse gemäß der Ziffern a) und b) verursacht wurden;

d) Mehrkosten der außerplanmäßigen Rückreise oder des verlängerten Aufenthaltes infolge eines Elementarereignisses am Urlaubsort oder Wohnort, wenn deswegen die Reise nicht planmäßig beendet werden kann oder die Anwesenheit der versicherten Person an ihrem Wohnort zwingend erforderlich ist;

e) die zusätzlichen Kosten für die Unterkunft, wenn die versicherte Person oder eine mitreisende Risikoperson aufgrund schwerer Unfallverletzung oder unerwarteter schwerer Erkrankung reiseunfähig wird und deshalb die Reise nicht planmäßig beenden kann,
   – bis zu 2.500,– Euro je Versicherungsfall, sofern sich eine mitreisende Risikoperson in stationärer Behandlung befindet;
   – bis zu 750,– Euro je Versicherungsfall, sofern eine ambulante Behandlung der versicherten Person oder einer mitreisenden Risikoperson erfolgt;

f) Nachreisekosten zum Wiederanschluss an die Reisegruppe, wenn die versicherte Person der gebuchten Rundreise (auch Kreuzfahrt) aus versichertem Grund vorübergehend nicht folgen kann, höchstens jedoch den anteiligen Reisepreis der noch nicht genutzten Reiseleistungen vor Ort;

g) Fahrzeugpanne auf dem Weg zum Ort der ersten gebuchten und versicherten Reiseleistung.

2. Voraussetzung für den Versicherungsschutz gemäß Ziff. 1 a)–h) ist, dass die entsprechenden Reiseleistungen (Unterkunft, Rückreise) mit gebucht und mitversichert wurden. Bei der Erstattung der Kosten wird auf die ursprünglich gebuchte Art und Qualität abgestellt.

§ 4 Ausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht,

a) für den Schub einer chronischen psychischen Erkrankung sowie Suchtkrankungen;

b) bei Erkrankungen aufgrund psychischer Reaktion auf oder Befürchtung von Kriegsereignissen, Unruhen, Terrorakten, Flugunglücken oder Elementarereignissen/Naturkatastrophen;

c) bei medizinischen Maßnahmen an nicht körpereigenen Organen und anderen Hilfsmitteln (z. B. Hörgeräte, Herzschrittmacher etc.);

d) bei Suizid oder Suizidversuch der versicherten Person;

e) für Visagebühren;

f) für die Kosten der ursprünglich gebuchten Rückreise.

§ 5 Selbstbehalt

Sofern nicht anders vereinbart, trägt die versicherte Person in jedem Versicherungsfall einen Selbstbehalt von 20 % des erstattungsfähigen Schadens, mindestens jedoch 25,– Euro je Person / Objekt. Bei Versicherungsschutzprodukten ohne Selbstbehalt entfällt dieser vollständig.

§ 6 Zusätzliche Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls

Es gelten die Regelungen gemäß A § 7 Ziff. 1 c)–g).

§ 7 COVID Holiday

Folgender erweiterter Versicherungsschutz besteht bei COVID Holiday für folgenden Personenkreis:

1. Risikopersonen

a) die Mitreisenden auf einer Buchung, vorausgesetzt es besteht ein Verwandtschaftsverhältnis zwischen den Reisenden der Buchung. Bei fehlendem Verwandtschaftsverhältnis besteht Versicherungsschutz für max. vier Erwachsene und ggf. zwei weitere mitreisende minderjährige Kinder (z. B. bei gemeinsam reisenden Freunden/Bekannten);

b) Personen, die mit der versicherten Person in häuslicher Gemeinschaft leben.

2. versicherte Ereignisse

Ergänzend zu den versicherten Ereignissen gemäß Teil A § 2 Ziff. 1 a)–h) der Besonderen Bestimmungen besteht auch Versicherungsschutz, wenn bei der versicherten Person oder bei einer Risikoperson gemäß Ziff. 1 ein Verdacht auf eine Infektion mit dem Coronavirus oder eine Infektion mit dem Coronavirus (COVID-19) vorliegt und aus diesem Grund

– eine persönlich häusliche Quarantäne (Isolation) infolge einer behördlichen Maßnahme (z. B. Anordnung) oder einer Anordnung durch berechtigte Dritte (z. B. Arzt) auf der Basis einer gesetzlichen Grundlage (z. B. Verordnung) erforderlich wird. Nicht als häusliche Quarantäne (Isolation) zählt die stationäre Aufnahme (Krankenhaus oder eine andere Behandlungseinrichtung).

– am Tag der Rückreise (Reiseende) die Beförderung durch berechtigte Dritte (z. B. Flughafenpersonal) verweigert wird.

3. Leistungsumfang

Erstattet werden:

a) der anteilige Reisepreis für nicht genutzte Reiseleistungen vor Ort, sofern die Reise aufgrund der persönlich angeordneten Quarantäne vorzeitig abgebrochen wird;

b) der anteilige Reisepreis für nicht genutzte Reiseleistungen, wenn die versicherte Person eine Reiseleistung vorübergehend nicht wahrnehmen kann aufgrund der persönlich angeordneten Quarantäne. Der anteilige Reisepreis entspricht den gebuchten, aber nicht genutzten Reiseleistungen vor Ort. Wir erstatten maximal bis zu der Höhe der Versicherungssumme der abgeschlossenen Versicherung.

c) die zusätzliche Kosten für die Unterkunft bis max. 750,– Euro je Versicherungsfall bei persönlich angeordneter Quarantäne

4. Kein Versicherungsschutz besteht, wenn

– Die versicherte Person oder einer Risikoperson aufgrund behördlich angeordneter lokaler (z. B. Hotelkomplex, Schiff, Reisebus), regionaler (z. B. Stadtteile, Städte oder Landkreise) oder überregionaler (mehr als eine Stadt, ein Landkreis betreffend) Quarantänemaßnahmen oder Kontakt- bzw. Ausgangsbeschränkungen, eine Abreise, Einreise, Weiter- bzw. Durchreise nicht möglich ist bzw. nicht erlaubt wird.

– aufgrund von Einreisebestimmungen unmittelbar nach Einreise in das Reiseland, Kosten durch behördlich angeordnete Quarantänemaßnahmen entstehen.

5. Zusätzliche Obliegenheiten im Schadenfall

Ergänzend zu den allgemeinen Obliegenheiten und den Obliegenheiten der Spartegelten folgende zusätzliche Obliegenheiten:

Bei Inanspruchnahme des COVID Holiday und zum Nachweis eines versicherten Ereignisses werden folgende Dokumente im Original benötigt:

– eine Bestätigung der Behörden über den Grund und die Dauer der persönlich häuslichen Quarantäne (Isolation).

– Anordnung durch berechtigte Dritte (z. B. Arzt) und Mitteilung der gesetzlichen Grundlage (z. B. Verordnung) für die häusliche Quarantäne (Isolation).

– eine Bestätigung eines berechtigten Dritten (z. B. Flughafenverwaltung; Vermieter) über die Verweigerung der Beförderung oder das Betreten des Mietobjektes mit Angabe des Zeitpunktes und Grund der Verweigerung

§ 8 Versicherungssumme

1. Die Versicherungssumme je versicherter Reise muss dem vollen verein-

barten Reisepreis einschließlich der bei Buchung anfallenden Vermittlungsentgelte (Versicherungswert) entsprechen. Bei einzeln gebuchten Reisebausteinen (z. B. Flug, Hotel, Transfer etc.) gilt die Summe aller Einzelbuchungen als Reisepreis.

2. Ist die Versicherungssumme bei Eintritt des Versicherungsfalles niedriger als der Versicherungswert, liegt eine Unterversicherung vor. In diesem Fall haften die Versicherer nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert abzüglich eines eventuell vereinbarten Selbstbehalts.

C. Umbuchungsgebührenschutz

§ 1 Versicherungsumfang

Ersetzt werden bei Umbuchung innerhalb der gebuchten Saison die vertraglich geschuldeten Umbuchungsgebühren bis max. 70,– Euro je versicherter Person, bei Objektbuchungen bis max. 70,– Euro je Objekt. Vorausgesetzt die Umbuchung erfolgt bis zu 42 Tagen vor geplantem Reiseantritt.

D. Reise-Krankenversicherung

§ 1 Gegenstand der Versicherung

Die Versicherer leisten Entschädigung bei auf der Reise bis max. 42 Tagen bzw. je nach gebuchtem Tarif akut eintretenden Krankheiten und Unfällen für die Kosten der Heilbehandlung im Ausland sowie der Krankentransporte und der Überführung bei Tod. Als Ausland gilt nicht das Land, in dem die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz hat, sowie die Bundesrepublik Deutschland.

§ 2 Heilbehandlungen im Ausland

1. Die Versicherer erstatten die Kosten der im Ausland notwendigen Heilbehandlungen, die von Ärzten, Zahnärzten und Heilpraktikern durchgeführt oder verordnet werden. Dazu gehören insbesondere

a) stationäre Behandlungen im Krankenhaus einschließlich Operationen;

b) ambulante Heilbehandlungen;

c) Arznei-, Heil- und Verbandmittel;

d) Heilbehandlungen des neugeborenen Kindes bei einer Frühgeburt bis zu 100.000,– Euro;

e) schmerzstillende Zahnbehandlungen einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausfertigung sowie Reparaturen von Zahnersatz und Zahnprothesen bis zu insgesamt 350,– Euro je Versicherungsfall;

f) Hilfsmittel (z. B. Gehhilfen, Miete eines Rollstuhls, Prothesen), sofern sie aufgrund eines Unfalls oder einer Krankheit erstmals notwendig werden, bis zu insgesamt 350,– Euro je Versicherungsfall;

g) Massagen, Fangoanwendungen, Akupunktur, außer diese Behandlungen finden im Rahmen eines Kur- oder Sanatoriumsaufenthaltes statt;

h) Röntgen-, Radium- und Strahlenleistungen.

2. Die Versicherer erstatten die Kosten der Heilbehandlung bis zum Tag der Transportfähigkeit, sofern der Krankenrücktransport bis zum Ende der versicherten Reise wegen Transportunfähigkeit der versicherten Person nicht möglich ist.

3. Die versicherte Person erhält bei medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung im Ausland anstelle des Kostenersatzes wahlweise ein Krankenhaustagegeld von 50,– Euro pro Tag, maximal für 30 Tage ab Beginn der stationären Behandlung. Das Wahlrecht ist unverzüglich bei Beginn der stationären Behandlung gegenüber den Versicherern/der Notrufzentrale auszuüben.

4. Versicherte Personen mit ständigem Wohnsitz in Deutschland erhalten abweichend von § 1 auch bei Reisen innerhalb Deutschlands ein Krankenhaustagegeld gemäß § 2 Ziff. 3.

5. Muss ein mitversichertes Kind bis einschließlich 12 Jahre stationär behandelt werden, erstatten die Versicherer die Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus (Rooming In).

6 Telefonkosten zur Kontaktaufnahme mit der Notrufzentrale werden bis zu 25,– Euro je Versicherungsfall erstattet.

§ 3 Krankentransporte/Überführung

Die Versicherer erstatten die Kosten für

a) den medizinisch sinnvollen und vertretbaren Krankenrücktransport aus dem Ausland und Deutschland an den Wohnort der versicherten Person bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus;

b) den Gepäckrücktransport an den Wohnort der versicherten Person, sofern ein Krankenrücktransport für die versicherte Person erfolgt ist;

c) Krankentransporte zum stationären Aufenthalt in das Krankenhaus im Ausland und zurück in die Unterkunft am Urlaubsort;

d) die Überführung zum Bestattungsort aus dem Ausland oder Deutschland oder die Bestattung im Ausland. Die Überführung erfolgt an den vor Reiseantritt letzten Wohnsitz.

§ 4 Ausschlüsse/Einschränkungen

Nicht vom Versicherungsschutz umfasst sind

a) Heilbehandlungen, die ein Anlass für den Reiseantritt waren;

b) Heilbehandlungen, bei denen der versicherten Person bei Reiseantritt bekannt war, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise aus medizinischen Gründen stattfinden mussten;

c) Heilbehandlungen, aufgrund von Verschlechterungen bereits bestehender Erkrankungen, soweit sie vor Reiseantritt vorhersehbar waren;

d) Hypnosen, psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen;

e) Massagen, Fangoanwendunngen, Akupunktur und Behandlungen, die im Rahmen eines Kur-, Sanatoriums-, oder Wellnessaufenthaltes stattfinden

f) Zahnbehandlungen und Aufwendungen für Hilfsmittel und Prothesen, die über den Umfang gemäß § 2 Ziffern 1 e) und f) hinausgehen;

g) Unfall- oder Krankheitskosten, deren (Mit-)Ursache Alkoholeinfluss oder Drogenmissbrauch sowie Missbrauch von Rausch-/Betäubungsmittel, Schlaftabletten oder sonstigen narkotischen Stoffen ist;

h) Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung;

i) Behandlungen durch Ehepartner, Lebenspartner, Eltern oder Kinder; Nachgewiesene Sachkosten werden im versicherten Rahmen erstattet;

j) Taxifahrten/Besuchsfahrten von der Unterkunft zum Behandlungsort und zurück.

§ 5 Zusätzliche Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls

1. Die versicherte Person ist verpflichtet,

a) vor Beginn einer stationären Heilbehandlung sowie vor Durchführung von Krankenrücktransporten unverzüglich Kontakt zur Notrufzentrale aufzunehmen;

b) den Versicherern die Rechnungsoriginale oder Zweitschriften mit einem Originalerstattungsstempel eines anderen Leistungsträgers über die gewährten Leistungen vorzulegen; diese werden Eigentum der Versicherer.

2. Bei Verletzung einer der vorgenannten Obliegenheiten gilt I § 5 Ziff. 2 entsprechend.

§ 6 Selbstbehalt

Bei Versicherungsprodukten mit Selbstbehalt trägt die versicherte Person einen Selbstbehalt von 100,– Euro je Versicherungsfall. Bei Versicherungsschutzprodukten ohne Selbstbehalt entfällt dieser vollständig.

E. 24h-Notfall-Assistance

§ 1 Gegenstand der Versicherung

Die Versicherer erbringen durch die bevollmächtigte 24h-Notrufzentrale Beistandsleistungen in den nachstehenden Notfällen, die der versicherten Person während der Reise zustoßen.

§ 2 Krankheit/Unfall

1. Medizinische Versorgung im Reiseziel

a) Die Notrufzentrale informiert auf Anfrage vor und während der Reise über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und benennt, falls möglich, einen Deutsch oder Englisch sprechenden Arzt.

b) Benötigt die versicherte Person Arzneimittel, die ihr auf der Reise abhanden gekommen sind, übernimmt die Notrufzentrale die Beschaffung und den Versand der Ersatzpräparate. Die Kosten der Präparate sind von der versicherten Person binnen eines Monats nach Rechnungsstellung zurückzuerstatten. Ausgenommen sind Besuchsfahrten von nahe stehenden Personen, welche sich bereits vor Ort bzw. im Zielgebiet befinden.

2. Krankenhausaufenthalt

Bei stationärer Behandlung der versicherten Person in einem Krankenhaus erbringt die Notrufzentrale folgende Leistungen:

a) Betreuung
Die Notrufzentrale stellt bei Bedarf über einen von ihr beauftragten Arzt den Kontakt zum jeweiligen Hausarzt sowie zu den behandelnden Krankenhausärzten her und sorgt für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten.

b) Krankenbesuch
Sofern gewünscht, organisiert die Notrufzentrale die Reise einer der versicherten Person nahe stehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnort, sofern der Krankenhausaufenthalt voraussichtlich länger als fünf Tage dauert. Die Kosten der Beförderung übernehmen die Versicherer.

c) Kostenübernahmegarantie und Abrechnung
Die von den Versicherern bevollmächtigte Notrufzentrale gibt gegenüber dem Krankenhaus eine erste Kostenübernahmegarantie bis zu 15.000,– Euro ab. Sie übernimmt namens und im Auftrag der versicherten Person die Abrechnung mit den zuständigen Kostenträgern. Soweit diese die von den Versicherern gezahlten Beträge nicht übernehmen, sind sie von der versicherten Person binnen eines Monats nach Rechnungsstellung an die Versicherer zurückzuzahlen.

3. Krankenrücktransport

Sobald es medizinisch sinnvoll und vertretbar ist, organisiert die Notrufzentrale den Krankenrücktransport der versicherten Person mit medizinisch adäquaten Transportmitteln (einschließlich Ambulanzflugzeugen) an den Wohnort der versicherten Person oder in das dem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus.

§ 3 Tod

Stirbt die versicherte Person während der Reise, organisiert die Notrufzentrale auf Wunsch der Angehörigen die Bestattung im Ausland oder die Überführung der verstorbenen Person zum Bestattungsort.

§ 4 Such-, Rettungs- und Bergungskosten

Erleidet die versicherte Person einen Unfall und muss sie deswegen gesucht, gerettet oder geborgen werden, erstatten die Versicherer die Kosten bis zu 10.000,– Euro je Versicherungsfall.

§ 5 Verlust von Reisezahlungsmitteln, Reisedokumenten und Reisegepäck

1. Kommt die versicherte Person in eine finanzielle Notlage, weil ihre Reisezahlungsmittel abhanden gekommen sind, stellt die Notrufzentrale den Kontakt zur Hausbank her und unterstützt diese bei der Übermittlung des zur Verfügung gestellten Betrags. Ist eine Kontaktaufnahme zur Hausbank innerhalb von 24 Stunden nicht möglich, stellen die Versicherer der versicherten Person ein Darlehen bis zu 1.500,– Euro zur Verfügung. Das Darlehen ist binnen eines Monats nach Beendigung der Reise an die Versicherer zurückzuzahlen.

2. Bei Verlust von Kredit- oder EC- bzw. Maestro-Karten hilft die Notrufzentrale bei der Sperrung der Karten. Die Notrufzentrale haftet jedoch nicht für den ordnungsgemäßen Vollzug der Sperrung und für etwaig entstehende Vermögensschäden.

3. Bei Verlust von Reisedokumenten hilft die Notrufzentrale bei der Ersatzbeschaffung.

4. Bei Verlust von Reisegepäck ist die Notrufzentrale bei dessen Auffindung behilflich.

§ 6 Strafverfolgungsmaßnahmen

Wird die versicherte Person verhaftet oder mit Haft bedroht, ist die Notrufzentrale bei der Beschaffung eines Anwalts und eines Dolmetschers behilflich. Die Versicherer verauslagen Gerichts-, Anwalts- und Dolmetscherkosten bis zu 5.000,– Euro sowie ggf. eine Strafkaution bis zu 15.000,– Euro je Versicherungsfall. Die verauslagten Beträge sind spätestens drei Monate nach Auszahlung an die Versicherer zurückzuerstatten.

§ 7 Übermittlung von Informationen/Reiseruf

1. Auf Anfrage der versicherten Person informiert die Notrufzentrale über die nächstgelegene diplomatische Vertretung (Anschrift und telefonische Erreichbarkeit) sowie über Reisewarnungen und Sicherheitshinweise des Auswärtigen Amtes der Bundesrepublik Deutschland.

2. Bei Änderungen im Reiseablauf oder bei einer aktuellen Notlage der versicherten Person bemüht sich die Notrufzentrale auf deren Wunsch um die Informationsweitergabe an Dritte.

3. Wenn die versicherte Person während der Reise nicht erreicht werden kann, bemüht sich die Notrufzentrale um einen Reiseruf. Die Kosten hierfür übernehmen die Versicherer.

§ 8 Umbuchungen

Die Notrufzentrale ist bei Umbuchungen behilflich, wenn die versicherte Person

a) ein gebuchtes Verkehrsmittel versäumt oder es zu Verspätungen bzw. Ausfällen gebuchter Verkehrsmittel kommt;

b) wegen eines Notfalls die Rückreise außerplanmäßig antritt;

c) wegen Überbuchung des Beförderungsmittels die gebuchte Reise nicht wie geplant antreten oder fortsetzen kann.

§ 9 Psychologische Hilfestellung

Gerät die versicherte Person während der Reise in eine akute Notsituation, in der sie psychologischen Beistand benötigt, leistet die Notrufzentrale telefonisch eine erste psychologische Hilfestellung.

§ 10 Betreuung und Rückholung minderjähriger Kinder

Kann ein mitreisendes minderjähriges Kind wegen Tod, schwerer Unfallverletzung oder unerwarteter schwerer Erkrankung einer mitversicherten und das Kind betreuenden Person nicht mehr betreut werden, organisiert die bevollmächtigte Notrufzentrale die Betreuung des Kindes sowie die Rückreise zum Wohnort. Die Kosten hierfür übernehmen die Versicherer.

§ 11 Zusätzliche Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls

1. Die versicherte Person hat zur Inanspruchnahme der Beistandsleistungen in Notfällen und bei stationärem Krankenhausaufenthalt im Urlaubsland unverzüglich Kontakt zur Notrufzentrale aufzunehmen.

2. Bei Verletzung einer der vorgenannten Obliegenheiten gilt I § 5 Ziff. 2 entsprechend.

F. Reisegepäck-Versicherung

§ 1 Versicherte Sachen

Versichert ist das Reisegepäck. Dazu gehören neben dem persönlichen Reisebedarf der versicherten Person auch Geschenke und Reiseandenken.

§ 2 Gegenstand der Versicherung

1. Mitgeführtes Reisegepäck

Die Versicherer leisten Entschädigung, wenn mitgeführtes Reisegepäck während der Reise bis max. 42 Tagen bzw. je nach gebuchtem Tarif abhandenkommt oder beschädigt wird, und zwar durch Straftat eines Dritten, Unfall eines Transportmittels, Feuer, Explosion oder Elementarereignisse.

2. Aufgegebenes Reisegepäck

Die Versicherer leisten Entschädigung

a) wenn aufgegebenes Reisegepäck abhandenkommt oder beschädigt wird, während es sich im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, einer Gepäckaufbewahrung oder eines Beherbergungsbetriebes befindet;

b) für notwendige Ersatzkäufe bis zu 500,– Euro je Versicherungsfall, wenn aufgegebenes Reisegepäck den Bestimmungsort wegen verzögerter Beförderung nicht am selben Tag wie die versicherte Person erreicht. Versichert sind Ersatzkäufe, die notwendig sind, um die Reise fortzuführen.

§ 3 Ausschlüsse/Einschränkungen

1. Nicht versichert sind

a) Geld, Wertpapiere, Fahrkarten und Dokumente aller Art mit Ausnahme von amtlichen Ausweisen und Visa;

b) Vermögensfolgeschäden;

c) Schäden durch Vergessen oder Verlieren.

2. Einschränkungen des Versicherungsschutzes

a) Brillen, Kontaktlinsen, Hörgeräte und Prothesen jeweils samt Zubehör sind bis zu 250,– Euro versichert;

b) EDV-Geräte (z. B. Laptops, Tablets, Smartphones, Mobiltelefone etc.) und Software einschließlich des jeweiligen Zubehörs sind als aufgegebenes Reisegepäck nicht versichert. Als mitgeführtes Reisegepäck sind diese Gegenstände bis insgesamt 500,– Euro je Versicherungsfall versichert;

c) Drohnen, Video- und Fotoapparate sowie Schmucksachen und Kostbarkeiten sind als aufgegebenes Reisegepäck nicht versichert. Als mitgeführtes Reisegepäck sind diese Gegenstände bis insgesamt 50 % der Versicherungssumme versichert;

d) Sportgeräte einschließlich Zubehör sind bis max. 250,– Euro versichert, sofern sie sich in bestimmungsgemäßem Gebrauch befinden.

e) Geschenke und Reiseandenken sind insgesamt bis zu 15 % der Versicherungssumme versichert;

f) Versicherungsschutz für Schäden am Reisegepäck während des Zeltens und Campings besteht nur auf offiziell eingerichteten Campingplätzen;

g) Reisegepäck ist in einem abgestellten Kraftfahrzeug und daran angebrachten Behältnissen nur dann versichert, wenn das Kraftfahrzeug bzw. die Behältnisse durch Verschluss gesichert sind und der Schaden zwischen 6.00 Uhr und 22.00 Uhr eintritt. Bei Fahrtunterbrechungen, die nicht länger als jeweils zwei Stunden dauern, besteht zu jeder Uhrzeit Versicherungsschutz.

3. Führt die versicherte Person den Schaden grob fahrlässig herbei, so sind die Versicherer berechtigt, ihre Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

§ 4 Höhe der Entschädigung

Im Versicherungsfall ersetzen die Versicherer max. bis zur Höhe der Versicherungssumme für

a) abhanden gekommene oder zerstörte Sachen den Betrag, der allgemein erforderlich ist, um neue Sachen gleicher Art und Güte anzuschaffen, abzüglich eines dem Zustand der versicherten Sache (Alter, Abnutzung, Gebrauch etc.) entsprechenden Betrages (Zeitwert);

b) beschädigte Sachen die notwendigen Reparaturkosten und ggf. eine verbleibende Wertminderung, höchstens jedoch den Zeitwert;

c) Filme, Bild-, Ton- und Datenträger den Materialwert;

d) amtliche Ausweise und Visa die amtlichen Gebühren der Wiederbeschaffung.

§ 5 Zusätzliche Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls

1. Die versicherte Person ist verpflichtet, Schäden durch strafbare Handlungen unverzüglich der nächstzuständigen oder nächsterreichbaren Polizeidienststelle unter Einreichung einer Liste aller in Verlust geratenen Sachen anzuzeigen, sich dies bestätigen zu lassen und den Versicherern hierüber eine Bescheinigung einzureichen.

2. Schäden an aufgegebenem Reisegepäck sind dem Beförderungsunternehmen, dem Beherbergungsbetrieb bzw. der Gepäckaufbewahrung unverzüglich zu melden. Äußerlich nicht erkennbare Schäden sind nach der Entdeckung unverzüglich und unter Einhaltung der jeweiligen Reklamationsfrist, spätestens innerhalb von sieben Tagen nach Aushändigung des Reisegepäckstücks, schriftlich anzuzeigen (Textform ist ausreichend). Den Versicherern sind entsprechende Bescheinigungen vorzulegen.

3. Bei Verletzung einer der vorgenannten Obliegenheiten gilt I § 5 Ziff. 2 entsprechend.

§ 6 Selbstbehalt

Bei Versicherungsprodukten mit Selbstbehalt trägt die versicherte Person einen Selbstbehalt von 100,– Euro je Versicherungsfall. Bei Versicherungsschutzprodukten ohne Selbstbehalt entfällt dieser vollständig.

Die komplette Abwicklung, Vertrags- und Schadenbearbeitung erfolgt für den führenden Versicherer Helvetia Versicherungs-AG und weitere beteiligte Versicherer durch die:

MDT travel underwriting GmbH

Walther-von-Cronberg-Platz 6
60594 Frankfurt
Tel.: +49 (0) 69 29802877-150
E-Mail: info@mdt24.de

Glossar

zu Versicherungsbedingungen für Reiseversicherungen der MDT travel underwriting GmbH für die Helvetia Versicherungs-AG und weitere beteiligte Versicherer (VB MDT 2025-P-EV):

Angehörige

Als Angehörige gelten z. B. der Ehe- bzw. Lebenspartner oder Lebensgefährte in häuslicher Gemeinschaft, Kinder, Eltern, Adoptivkinder, Adoptiveltern, Stiefkinder, Stiefeltern, Großeltern, Geschwister, Enkel, Tanten, Onkel, Nichten, Neffen, Schwiegereltern, Schwiegerkinder und Schwäger der versicherten Person. Generell gibt es keine Einschränkungen im Verwandtschaftsgrad. Es ist allerdings ein geeigneter Nachweis über die Verwandtschaft zu erbringen.

Ausland

Als Ausland gilt nicht Deutschland und nicht das Land, in dem die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat oder in dem sich die versicherte Person regelmäßig länger als 3 Monate im Jahr aufhält.

Für den Abschluss der Versicherung ist nicht die Staatsangehörigkeit der versicherten Person ausschlaggebend sondern der Abschlussort Deutschland. Auch für nicht in Deutschland gebuchte Reisen besteht Versicherungsschutz.

Ausweispapiere

Ausweispapiere sind amtliche Dokumente, mit denen man seine Identität nachweisen kann wie z. B. Personalausweis, Reisepass, Führerschein etc. Ausweispapiere sind generell Eigentum des jeweiligen ausgebenden Staates bzw. Landes. Ersetzt werden die amtlichen Gebühren für die Wiederbeschaffung von Ausweispapieren.

Betreuungspersonen

Betreuungspersonen sind diejenigen, die mitreisende oder nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige der versicherten Person betreuen.

Elementarereignis

Elementarereignisse werden durch Naturgewalten ausgelöst. Dazu zählen z. B. Blitzschlag, Feuer, Explosion, Erdbeben, Vulkanausbruch, Sturm, Lawinen, Überschwemmungen und Steinschlag/Bergrutsch.

Erkrankung (unerwartete schwere Erkrankung)

Als unerwartet gilt die Erkrankung, die nach Versicherungsbeginn erstmals auftritt. Verschlechterungen bereits bestehender Erkrankungen gelten dann als unerwartet, wenn in den letzten sechs Monaten vor Versicherungsbeginn keine ärztliche Behandlung erfolgte; ausgenommen hiervon sind Kontrolluntersuchungen. Eine Erkrankung ist schwer, wenn die gesundheitliche Beeinträchtigung so stark ist, dass die Reise nicht wie geplant durchgeführt werden kann. Dies ist durch einen Arzt vor oder zum Zeitpunkt der Stornierung festzustellen und zu attestieren.

Vorerkrankungen (bestehende Erkrankungen)

Unter einer Vorerkrankung versteht man eine Erkrankung, die schon zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses bestanden hat und der versicherten Person bekannt war. Hierzu zählen auch alle chronischen Krankheiten, aber auch solche Erkrankungen die schubförmig verlaufen wie z. B. Multiple Sklerose oder AIDS etc. sowie chronische psychische Erkrankungen.

grob fahrlässig

Grob fahrlässig handelt derjenige, der „die erforderliche Sorgfalt gröblich, in besonders schwerem Maße außer Acht lässt, schon einfachste, ganz naheliegende Überlegungen nicht angestellt werden und nicht beachtet, was unter den gegebenen Umständen jedem einleuchten müsste“. Grob fahrlässig sind unentschuldbare Pflichtverletzungen, die das gewöhnliche Maß erheblich übersteigen.

Familie/Paar

Als Paar gelten zwei erwachsene Personen, unabhängig vom Geschlecht und unabhängig davon, ob sie miteinander verwandt sind oder einen gemeinsamen Wohnsitz haben. Als Familie gelten maximal zwei Erwachsene sowie ggf. Kinder bis einschließlich 26 Jahre, solange sie sich in Ausbildung befinden. Als Familie gilt nicht eine Kleingruppe (z. B. 2 Lehrer mit Schülern o.ä.). Der Reisepreis ist der Gesamtreisepreis der Familie/des Paares. In der Reisebuchung sind alle versicherten Personen zu benennen.

Kontrolluntersuchungen

Kontrolluntersuchungen sind regelmäßig durchgeführte medizinische Untersuchungen, die durchgeführt werden, um den Gesundheitszustand des Patienten festzustellen (dazu gehören z. B. Urinuntersuchung, die körperliche Untersuchung mit Abhorchen des Herzens und Überprüfung der Gelenke, Blutdruck messen, EKG etc.). Sie werden nicht aufgrund eines konkreten Anlasses durchgeführt (wie z. B. Auftreten von Komplikationen und Beschwerden oder notwendige Nachsorgeuntersuchung nach einer OP) und dienen auch nicht der Behandlung (wie z. B. Ermöglichung oder Beschleunigung einer Heilung, die Beseitigung oder Linderung von Symptomen, die Wiederherstellung der körperlichen oder psychischen Funktion durch direkte oder indirekte Einwirkung von Ärzten, Therapeuten, medizinischem Personal und/oder Verschreibung von Medikamenten oder anderen therapeutischen Maßnahmen).

Krankentransport

Ein Krankentransport zeichnet sich dadurch aus, dass er mit einem Krankenwagen und fachgerechter Betreuung durch dafür qualifiziertes Personal erfolgt.

medizinisch notwendig

Eine Behandlungsmaßnahme ist medizinisch notwendig, wenn es nach objektiven medizinischen Befunden und wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Zeitpunkt der Behandlung vertretbar war, sie als medizinisch notwendig anzusehen. Medizinische Leistungen oder Versorgungen werden somit nur als medizinisch notwendig und angemessen erachtet, wenn

- diese erforderlich sind, um den Zustand, die Erkrankung oder Verletzung eines Patienten zu diagnostizieren oder zu behandeln;
- die Beschwerden, die Diagnose und Behandlung mit der zugrunde liegenden Erkrankung übereinstimmen;
- diese die angemessenste Art und Stufe der medizinischen Versorgung darstellen;
- diese nur über einen angemessenen Behandlungszeitraum hinweg erbracht werden.

medizinisch sinnvoll

Die Beurteilung eines medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransportes erfolgt durch einen beratenden Arzt der Versicherer (ggf. auch in Rücksprache mit dem behandelnden Arzt des Kunden in Deutschland) in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt im Aufenthaltsland. Dieser erfolgt z. B. wenn die Heilungs- und Genesungschancen in Deutschland besser sind als im Reiseland.

Nachweise

Grundsätzlich müssen alle versicherten Ereignisse durch entsprechende Nachweise und Bestätigungen schriftlich belegt werden. Geeignete Nachweise sind z. B. Versicherungs- und Buchungsbestätigungen, Stornorechnungen, Arzt- und Facharztatteste und Arbeitsunfähigkeitsbescheiniungen, Bestätigungen oder Urkunden von öffentlichen Ämtern, Behörden, Reiseveranstaltern und Leistungsträgern, Arbeitgebern, Botschaften, entsprechenden Berufsträgern und anderen Stellen, die der Art nach in diese Auflistung passen.

notwendige und angemessene Mehrkosten

Notwendige und angemessene Mehrkosten beinhalten die Kosten, die aufgrund einer unausweichlichen Situation entstanden sind und die abgestellt sind auf die ursprünglich gebuchte Art und Qualität der versicherten Reiseleistung.

Objekt

Objekte sind z. B. Ferienhäuser, -wohnungen, Wohnmobile, Mietwagen, Hausboote, gecharterte Yachten sowie Autoreisezüge und Fähren. Diese werden zum Gesamtreisepreis mit dem Familien-/Objekttarif versichert.

öffentliche Verkehrsmittel

Öffentliche Verkehrsmittel sind alle für die öffentliche Personenbeförderung zugelassenen Luft-, Land- oder Wasserfahrzeuge. Nicht als öffentliche Verkehrsmittel gelten Transportmittel, die im Rahmen von Rundfahrten/Rundflügen verkehren, sowie Mietwagen und Taxis.

Reiseabbruch

Eine Reise gilt als abgebrochen, wenn die versicherte Person den Aufenthalt am Urlaubsziel endgültig beendet und nach Hause zurückreist.

Reisegepäck

Unter Reisegepäck versteht man alle Sachen des persönlichen Reisebedarfs, einschließlich Geschenke und Reiseandenken.

– aufgegeben

Als aufgegebenes Gepäck wird Gepäck bezeichnet, das einem Beförderungsunternehmen, einem Beherbergungsbetrieb oder einer Gepäckaufbewahrung in Obhut gegeben wird (z. B. auch Zimmersafe im Hotel).

– mitgeführt

Als mitgeführtes Gepäck zählt Gepäck, das während der Reise nicht aufgegeben oder an ein Beförderungsunternehmen in Obhut gegeben wurde und sich im Zugriff der versicherten Person befindet (z. B. Handgepäck).

Reiseantritt

Im Rahmen der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung gilt die Reise mit der Inanspruchnahme der ersten gebuchten Reiseleistung als angetreten. Als Antritt der Reise gilt in der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung im Einzelnen:

- bei einer Flug-Reise: der Check-in (bzw. beim Vorabend-Check-in die Sicherheitskontrolle des Reisenden am Reisetag),
- bei einer Schiffs-Reise: das Einchecken auf dem Schiff,
- bei einer Bus-Reise: das Einsteigen in den Bus,
- bei einer Bahn-Reise: das Einsteigen in den Zug,
- bei einer Auto-Reise: die Übernahme eines Mietwagens oder eines Wohnmobils,
- bei Anreise mit dem eigenen Pkw: der Antritt der ersten gebuchten Reiseleistung, z. B. die Übernahme der gebuchten Ferienwohnung.
- Ist eine Transfer-Leistung (z. B. rail & fly) fester Bestandteil der Gesamtreise, beginnt die Reise mit dem Antritt des Transfers (Einstieg in das Transfer-Verkehrsmittel, z. B. Bahn).

In allen übrigen Reiseversicherungen ist die Reise mit dem Verlassen der Wohnung angetreten.

– verspäteter Reiseantritt

Als verspäteter Reiseantritt gilt eine Verspätung wegen eines versicherten Ereignisses oder aufgrund einer Verspätung von mindestens zwei Stunden eines öffentlichen Verkehrsmittels, wenn die Verspätung für das Versäumen eines Anschlussverkehrsmittels ursächlich ist. Nicht ausreichend ist lediglich die Verspätung eines öffentlichen Verkehrsmittels.

Reiseleistung

Als Reiseleistungen gelten beispielsweise die Buchung eines Fluges, einer Schiff-, Bus-, oder Bahnfahrt, eines Bustransfers oder eines sonstigen Transportes zum Urlaubsort oder zurück bzw. die Buchung eines Hotelzimmers, einer Ferienwohnung, eines Wohnmobils, eines Hausbootes oder das Chartern einer Yacht. Die Reiseleistung ist auf der Buchungsbestätigung dokumentiert und mit einem Preis ausgezeichnet.

Reiseunterbrechung

Eine Reise gilt als unterbrochen, wenn die versicherte Person den Aufenthalt am Urlaubsziel aufgrund eines versicherten Ereignisses kurzzeitig unterbrechen muss, aber planmäßig beendet.

Risikopersonen

Bei einem Gesamtreisepreis von über 15.000 Euro für Einzelpersonen bzw. 20.000 Euro für Familien oder Paare gelten in Abänderung zu den Versicherungsbedingungen als Risikopersonen gemäß Teil II, Abschnitt A, § 2, Ziffer 3 a)-c) nur die versicherten Personen selbst als versichert, nicht jedoch die Angehörigen.

Rücktritt

Wird eine Reise vor Reiseantritt storniert oder nicht angetreten, so zählt dies als Reiserücktritt.

Schule bzw. Hochschule

Schulen sind alle Bildungseinrichtungen, die dazu geeignet sind, die gesetzliche Schulpflicht zu erfüllen sowie jene Bildungseinrichtungen, die zum Qualifizierten Hauptschulabschluss, zur Mittleren Reife, zur Allgemeinen Hochschulreife, zur Fachbezogenen Hochschulreife oder zu einem sonstigen nach den jeweiligen Landesgesetzen für schulische Bildung anerkannten Schulabschluss führen; alle Fachhochschulen und Universitäten, an denen ein akademischer Abschluss erworben werden kann; ausbildungsbegleitende Schulen (Berufsschulen) und Schulen, in welchen nach einer bestimmten Berufspraxis ein weiterer von den Industrie- und Handelskammern oder den Handwerkskammern anerkannter Titel (z. B. Meistertitel) erworben werden kann.

Terror

Unter Terror versteht man die systematische Verbreitung von Angst und Schrecken durch Gewaltaktionen, besonders zur Erreichung z. B. politischer Ziele.

Umbuchung

Eine versicherte Umbuchung im Rahmen des Umbuchungsgebührenschutzes liegt dann vor, wenn eine Änderung von Reisetermin, Reiseziel, Reiseteilnehmer, Ort des Reiseantritts, der Unterkunft oder der Beförderungsart innerhalb der gebuchten Saison bis maximal 42 Tage vor Reiseantritt vorgenommen wird.

Bei einer kurzfristigeren Umbuchung (kürzer als 42 Tage vor Reiseantritt) sind die Umbuchungsgebühren des Reiseveranstalters bei Eintritt eines versicherten Ereignisses bis max. zur Höhe der anfallenden Stornokosten im Rahmen der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung versichert.

unvermeidbare, außergewöhnliche Umstände

Unvermeidbare, außergewöhnliche Umstände liegen vor, wenn das schadenverursachende Ereignis von außen kommend, also seinen Grund nicht in der Natur der gefährdeten Sache hat (objektive Voraussetzung) nicht vorhersehbar, keinen betrieblichen Zusammenhang aufweist und das Ereignis auch durch die äußerste, vernünftigerweise zu erwartende Sorgfalt weder abgewendet noch unschädlich gemacht werden kann (subjektive Voraussetzung). Unvermeidbare, außergewöhnliche Umstände erfordern regelmäßig einen völlig unerwarteten Eintritt eines dieser Ereignisse.

unverzüglich

Ohne schuldhaftes Zögern. Insbesondere nach Eintritt des Versicherungsfalls innerhalb der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung ist unter Beachtung der jeweiligen Stornostaffel des Reiseveranstalters oder Leistungsträgers schnellstmöglich zu stornieren, um die Stornokosten niedrig zu halten (Schadenminderungspflicht). Bitte beachten Sie hierzu auch den kostenfreien Storno-Informations-Service.

Verfügung bzw. Maßnahmen staatlicher Gewalt

Unter einer Anordnung oder einem Eingriff von hoher Hand wird ein rechtmäßiger oder unrechtmäßiger staatlicher Hoheitsakt verstanden. Eingriffe von hoher Hand sind Maßnahmen der Staatsgewalt, Beispiele hierfür sind: Beschlagnahme von exotischen Souvenirs durch den Zoll oder Einreiseverweigerung aufgrund fehlender vorgeschriebener Einreisepapiere, Sperrung des öffentlichen Verkehrs, sonstige behördliche Anordnungen oder Maßnahmen z. B. Quarantänemaßnahmen. Gleiches gilt für Anordnungen durch berechtigte Dritte auf Grund einer gesetzlichen Grundlage (z. B. Verordnung).

versicherte Personen

Versicherte Personen sind die in der Buchungsbestätigung/Rechnung oder im Zahlungsbeleg namentlich genannten Personen oder der im Versicherungsschein/Reisebestätigung beschriebene Personenkreis.

Versicherungsfall

Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn die gebuchte und versicherte Reise ganz oder teilweise nicht durchgeführt werden kann, weil die versicherte Person oder eine Risikoperson von einem versicherten Ereignis unter II. Besondere Bestimmungen § 2 genannten Ereignisse betroffen ist.

versichertes Interesse

Die Wertbeziehung einer bestimmten Person zu einer versicherten Sache, einer Rechtsposition oder einem sonstigen bestimmten Gut bezeichnet. In der Reiseversicherung entspricht das versicherte Interesse der versicherten Reise.

Zeitwert

Der Zeitwert ist jener Betrag, der allgemein erforderlich ist, um neue Sachen gleicher Art und Güte anzuschaffen, abzüglich eines dem Zustand der versicherten Sache (Alter, Abnutzung, Gebrauch etc.) entsprechenden Betrages.

zumutbar

Eine Durchführung der Reise ist zumutbar, wenn nach objektiven Maßstäben die Durchführung aus der Sicht einer durchschnittlichen Person in der Situation des Reisenden akzeptabel, annehmbar, erträglich bzw. vertretbar oder ausführbar ist. Rein subjektive Sensibilitäten sind nicht zu berücksichtigen.

Erläuterungen

Versicherungsschutz besteht unter anderem, wenn die planmäßige Durchführung der Reise aufgrund einer unerwarteten schweren Erkrankung nicht zumutbar ist.

Wir möchten, dass Sie Ihre Versicherung gut verstehen. Deshalb erläutern wir den Fachbegriff „unerwartete schwere Erkrankung" und geben Ihnen Beispiele. Bitte beachten Sie, dass die Beispiele nicht abschließend sind.

„unerwartete schwere Erkrankung"*

Versichert ist die unerwartete schwere Erkrankung. Die Erkrankung muss „unerwartet" und „schwer" sein. Zunächst definieren wir das Kriterium „unerwartet" und geben danach Beispiele für „schwere" Erkrankungen.

Fall 1: Jedes erstmalige Auftreten einer Erkrankung nach Abschluss der Versicherung und nach Reisebuchung gilt als unerwartet.

Fall 2: Versichert ist ebenfalls das erneute Auftreten einer Erkrankung wenn in den letzten 6 Monaten vor Versicherungsbeginn oder bei bestehendem Versicherungsvertrag vor Buchung der Reise, für diese Erkrankung keine Behandlung durchgeführt worden ist.

Fall 3: Sofern in den letzten 6 Monaten vor Versicherungsbeginn oder bei bestehende Versicherungsvertrag vor Buchung der Reise, für eine bestehende Erkrankung keine Behandlung durchgeführt worden ist, ist ebenfalls die unerwartete Verschlechterung dieser Erkrankung versichert. Nicht als Behandlung zählen regelmäßig durchgeführte medizinische Untersuchungen um den Gesundheitszustand festzustellen. Die Untersuchungen werden nicht aufgrund eines konkreten Anlasses durchgeführt und dienen nicht der Behandlung der Erkrankung.

Beispiele für schwere Erkrankungen, die zu einer Unzumutbarkeit der Reise führen können (nicht abschließend):

- die ärztlich attestierte gesundheitliche Beeinträchtigung ist so stark, dass der Versicherte aufgrund von Symptomen und Beschwerden der Erkrankung die geplante Hauptreiseleistung nicht wahrnehmen kann,
- wegen einer ärztlich attestierten Erkrankung einer Risikoperson die Anwesenheit der versicherten Person erforderlich ist.

Beispiele für eine „unerwartete schwere Erkrankung" (nicht abschließend):

- Die versicherte Person schließt für eine gebuchte Reise eine Versicherung ab. Kurz vor Reiseantritt erleidet sie erstmals einen Herzinfarkt.
- Bei der Mutter der versicherten Person wird nach Abschluss der Versicherung und nach Reisebuchung eine Lungenentzündung diagnostiziert. Aufgrund der Erkrankung ist die Mutter auf Betreuung durch die versicherte Person angewiesen.
- Bei Versicherungsbeginn besteht eine Allergie bei der versicherten Person. In den letzten 6 Monaten vor Versicherungsbeginn oder oder bei bestehendem Versicherungsvertrag vor Buchung der Reise ist für die Allergie keine Behandlung durchgeführt worden. Vor Reiseantritt kommt es zu einer starken allergischen Reaktion. Diese wurde vom Arzt attestiert. Wegen der Heftigkeit der allergischen Reaktion kann die versicherte Person die geplante Hauptreiseleistung nicht wahrnehmen.

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Beispiel bei dem keine „unerwartete schwere Erkrankung" vorliegt (nicht abschließend):

- Die versicherte Person leidet unter einer Erkrankung, bei denen Schübe ein charakteristisches Merkmal des Verlaufs sind (z. B. Multiple Sklerose, Morbus Crohn). In den letzten 6 Monaten vor Versicherungsbeginn oder oder bei bestehendem Versicherungsvertrag vor Buchung der Reise wurde eine Behandlung für die bestehende Erkrankung durchgeführt. Daher ist diese Erkrankung nicht versichert.