

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 2024-FLEXTRAVEL-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-AG

Helvetia Versicherungs-Aktiengesellschaft • Berliner Str. 56-58 • 60311 Frankfurt a.M. • Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Markus Gemperle
Vorstand: Dipl.-Kfm. Volker Steck (Vors.), Dipl.-Kfm. Burkhard Gierse, Thomas Lanfermann, Markus Rehle
Landesbank Hessen-Thüringen Girozentrale • IBAN DE05 5005 0000 0061 4490 21 • BIC HELADEFXX
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;

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 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 Versicherungsfalles 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 der Versicherer übernimmt 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, übernimmt der 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 Versicherungsfalles.
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 2024-FLEXTRAVEL-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.

Hinweis: Der Versicherer ist 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, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange Sie die Zahlung nicht bewirkt haben. Das Rücktrittsrecht des Versicherers ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Beginn des Versicherungsschutzes: Der Versicherungsschutz beginnt grundsätzlich erst nach erfolgter Zahlung; in der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung frühestens mit Buchung der Reise und in allen anderen Reiseversicherungen 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.

Hinweise zum Datenschutz

Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

MDT travel underwriting GmbH
Walther-von-Cronberg-Platz 6
60594 Frankfurt
Telefon: +49 69 298028770
E-Mail: info@mdt24.de

Unsere Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter der o. g. Adresse oder unter: datenschutz@mdt24.de

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

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

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 Versicherer können bei dem Gericht am Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt der versicherten Person oder bei dem Gericht am Sitz des 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 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 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-Informationen-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).

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.

Für alle auf dem Versicherungsschein aufgeführten und dokumentierten Reiseversicherungen gelten die jeweiligen Bestimmungen der in diesem Druckstück enthaltenen Versicherungsbedingungen für Reiseversicherungen (VB MDT 2024-FLEXTRAVEL-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 2024-FLEXTRAVEL-JV)

I. Allgemeine Bestimmungen

Die nachstehenden Regelungen unter §§ 1 bis 18 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 der 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. Der Versicherer kann mit einer Frist von einem Monat, frühestens jedoch zum Ende der versicherten Reise, kündigen.

3. Erhöht der 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 des Versicherers mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, kündigen. Der Versicherer hat 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. Hinweis: Der Versicherungsvertrag bleibt bis zum 64. Lebensjahr gültig. Nach Erreichen dieser Altersgrenze bleibt der Versicherungsschutz bis zum Ende des laufenden Versicherungsjahres unverändert bestehen. Mit Beginn des neuen Versicherungsjahres wird Ihr Vertrag in dem für Sie passenden Tarif fortgeführt.

§ 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, ist der 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, ist der 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, kann der 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, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei;
 - b) kann der 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 Einzugsermächtigung/SEPA-Lastschriftmandat (Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschrift)

1. Der Versicherungsnehmer erteilt der MDT eine Einzugsermächtigung/SEPA-Lastschriftmandat. 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-Lastschriftmandat.
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.

§ 7 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.

§ 8 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls

1. Die versicherte Person ist verpflichtet,
 - a) alles zu vermeiden, was zu unnötigen Kosten führen könnte (Schadensminderungspflicht);
 - b) den Schaden dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen;
 - c) auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist, jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen, den Versicherungsnachweis (z. B. Buchungsbestätigung, Einzahlungsbeleg) sowie erforderliche Originalbelege und geeignete Nachweise einzureichen;
 - d) auf Verlangen des Versicherers, sich durch einen von dem Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen;
 - e) zur Prüfung, ob und ggf. in welchem Umfang ein bedingungsgemäßer Versicherungsfall vorliegt, auf Verlangen des Versicherers Heilbehandler, Krankenanstalten, Pflegeheime und Pflegepersonen, andere Personenversicherer und gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden zur Auskunftserteilung zu ermächtigen und von ihrer Schweigepflicht dem Versicherer 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, ist der Versicherer von seiner Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entspricht. Der Versicherer bleibt insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung des Versicherers gehabt hat, es sei denn, dass die versicherte Person arglistig gehandelt hat.

§ 9 Zahlung der Entschädigung/Fälligkeit

1. Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, erfolgt die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen.
2. Hat der Versicherer seine Zahlungspflicht festgestellt, lässt sich jedoch die Höhe der Entschädigung nicht innerhalb eines Monats nach Eingang der Schadenanzeige feststellen, kann die versicherte Person einen angemessenen Vorschuss (bis zur Höhe der voraussichtlichen Mindestleistung) auf die Entschädigung verlangen. Bei der Berechnung dieser Frist zählt der Zeitraum nicht mit, in dem die Feststellungen, infolge des Verschuldens der versicherten Person, nicht beendet werden konnte.
3. Mit Leistungen an die versicherte Person ist der Versicherer von seiner Leistungspflicht frei. Die auf eine mitversicherte Person entfallende Entschädigung kann nur dann an diese ausgezahlt werden, wenn die versicherte Person dem Versicherer hierzu die Zustimmung schriftlich erteilt. Liegt keine schriftliche Benennung vor, werden die Leistungen an die versicherte Person erbracht.
4. Ist die Versicherungssumme in der Reise-Rücktrittskosten- und Reiseabbruchversicherung bei Eintritt des Versicherungsfalls niedriger als der Gesamtpreis, so haftet der Versicherer für den Schaden nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Gesamtpreis.

§ 10 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 den 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 den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken.
3. Verletzt der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person vorsätzlich die in den Ziffern 1 und 2 genannten Obliegenheiten, ist der 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 ist der Versicherer berechtigt, seine 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 der Versicherer auf Grund des Versicherungsvertrages Erstattungsleistungen erbracht hat, sind die Ziffern 1 bis 3 entsprechend anzuwenden.

§ 11 Besondere Verwirklichungsgründe, Verjährung

1. Der Versicherer ist von der Entschädigungspflicht frei, wenn die versicherte Person
 - a) den Versicherungsfall durch Vorsatz herbeigeführt hat;
 - b) den Versicherer arglistig über Umstände zu täuschen versucht, 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 dem Versicherer angemeldet worden, ist die Verjährung solange gehemmt, bis der versicherten Person die Entscheidung des Versicherers zugegangen ist.

§ 12 Ansprüche gegen Dritte

1. Ersatzansprüche gegen Dritte gehen im gesetzlichen Umfang bis zur Höhe der geleisteten Zahlung auf den Versicherer über.
2. Sofern erforderlich ist die versicherte Person verpflichtet, in diesem Umfang Ersatzansprüche an den Versicherer abzutreten.

§ 13 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 vertretenem Versicherer, werden diese in Vorleistung treten und den Versicherungsfall bedingungsgemäß regulieren (Subsidiarität).
2. Vorstehende Regelung gilt nicht für die Reise-Unfallversicherung.

§ 14 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.

§ 15 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 Versicherer können bei dem Gericht am Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt des Versicherungsnehmers oder bei dem Gericht am Sitz des 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 Versicherers zuständig.
4. Soweit gesetzlich zulässig, gilt deutsches Recht.

§ 16 Anzeigen und Willenserklärungen

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

§ 17 Beschwerdestelle

Bei Beschwerden oder Meinungsverschiedenheiten kann eine Schlichtungsstelle nach § 214 VVG eingeschaltet werden: Sie können sich an den Versicherungsombudsmann e.V.; Postfach 08 06 32 in 10006 Berlin wenden. Die Möglichkeit den Rechtsweg zu bestreiten, bleibt davon unberührt.

§ 18 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.

Kundeninformation

Informationen nach § 1 VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV)

Identität und ladungsfähige Anschrift des Versicherers/Vertretungsbeauftragte Personen

Helvetia Versicherungs-Aktiengesellschaft
Berliner Str. 56-58
60311 Frankfurt a.M.

Registergericht Frankfurt a.M. HRB 6645

Vertreten durch die Vorstände: Dipl.-Kfm. Volker Steck (Vors.), Dipl.-Kfm. Burkhard Gierse, Thomas Lanfermann, Markus Rehle

Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Markus Gemperle

Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers besteht im Abschluss und in der Verwaltung von Versicherungsverträgen.

Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

Die übergebenen Informationen haben zu dem von Ihnen beantragten Versicherungsbeginn Gültigkeit.

Wird vom Gesetzgeber eine Änderung der Versicherungsteuer beschlossen, ist eine entsprechende Änderung des Beitrages in dieser Höhe zu berücksichtigen.

Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Art, Umfang und Fälligkeit

Einzelheiten finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen, dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten sowie in Ihrem Online-Antrag.

Preis der Versicherung

Den Gesamtpreis der angebotenen Versicherung entnehmen Sie Ihrem Online-Antrag.

Zustandekommen des Vertrages

Der Versicherungsvertrag kommt dadurch zustande, dass wir Ihren Online-Antrag auf Versicherungsschutz annehmen. Dieses geschieht durch die Ausstellung des Versicherungsscheines. Sie müssen den Vertrag vor Beginn der Reise für die gesamte Dauer der Reise abschließen.

Der Versicherungsschein wird Ihnen sofort nach Vertragsabschluss online, zum Downloaden, zur Verfügung gestellt. Der Erst- oder Einmalbeitrag ist – unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechtes – sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages gegen Aushändigung des Versicherungsscheines zu zahlen.

Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt, sofern der Beitragsabruf eingelöst wird.

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Das Widerrufsrecht gilt nur bei Verträgen mit einer Laufzeit von mehr als einem Monat.

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist 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

MDT travel underwriting GmbH handelt Namens und in Vollmacht für den führenden Versicherer Helvetia Versicherungs-AG und weiterer beteiligter Versicherer, 60311 Frankfurt a.M.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil Ihres Beitrages, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Beiträge, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dieser Anteil berechnet sich wie folgt: Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, multipliziert mit 1/360 des Einmalbeitrages.

Die jeweilige Versicherungsprämie finden Sie auch in Ihrem aktuellen Versicherungsschein.

Die Erstattung zurückzuzahlender Beiträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. 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.

Besondere Hinweise

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

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen

werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

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 aller 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. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlweise der Prämien;
7. 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;
8. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechtes sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Personen, 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;
9. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;
10. Angaben zur Beendigung des Vertrages; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
11. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;
12. das auf den Vertrag anwendbare Recht,
13. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages zu führen;
14. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
15. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung

Mitgliedstaaten der EU, deren Recht der Aufnahme von Beziehungen zum Versicherungsnehmer vor Abschluss des Vertrages zugrunde gelegt wird.
Es wird das Recht der Bundesrepublik Deutschland zugrunde gelegt.

Sprache der Vertragsbedingungen und der Vertragsinformationen / Sprache der Kommunikation zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer während der Vertragslaufzeit

Die Versicherungsbedingungen und die vorab ausgehändigten Informationen werden in deutscher Sprache verfasst. Wir verpflichten uns, die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages in deutscher Sprache zu führen.

Möglichkeiten des Zugangs zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Was ist, wenn es zu Beschwerden oder Meinungsverschiedenheiten zwischen Ihnen und uns kommt? Dann kann eine Schlichtungsstelle nach § 214 VVG eingeschaltet werden:

Sie können sich an den Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin wenden.

Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt davon unberührt.

Europäische Plattform zur Onlinestreitbeilegung (OS)

Sie haben auch die Möglichkeit, die von der Europäischen Kommission eingerichtete Plattform für die Beilegung ihrer Streitigkeiten zu nutzen. Die Streitbeilegungsplattform erreichen Sie unter folgendem Link:

<https://ec.europa.eu/consumers/odr/>

Beschwerde bei der zuständigen Aufsichtsbehörde

Eine Beschwerde können Sie auch direkt richten an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn

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:

- die vertraglich geschuldeten Stornokosten;
- das dem Reisevermittler bei Buchung vertraglich geschuldete und in Rechnung gestellte Vermittlungsentgelt bis max. 100,- Euro je Versicherungsfall, sofern der Betrag bei der Höhe der vereinbarten Versicherungssumme berücksichtigt wurde. Nicht versichert sind Entgelte, die dem Reisevermittler erst infolge der Stornierung geschuldet werden und sonstige Gebühren. Übersteigt das Vermittlungsentgelt den allgemein üblichen und angemessenen Umfang, kann der Versicherer die Leistung auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.
- den 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. Der Versicherer erstattet der reisenden versicherten Person die Kosten für den Einzelzimmerzuschlag bzw. die anteiligen Kosten für das Doppelzimmer, die bei einer Kompletstornierung angefallen wären. Der Versicherer leistet 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 bzw. bei einzelnen versicherten Ereignissen eine Risikoperson während der Dauer des Versicherungsschutzes von einem der nachstehenden Ereignisse (s. Erläuterung unter a)) betroffen wird:

- Tod, schwere Unfallverletzung oder unerwartete schwere Erkrankung der versicherten Person oder einer Risikoperson (Ehepartner, Ehepartners, Lebensgefährten, Kinder, Eltern, Geschwister, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder).
 - Als unerwartet gilt die Erkrankung, die nach Versicherungsbuchung erstmals auftritt. Verschlechterungen bereits bestehender Erkrankungen gelten dann als unerwartet, wenn in den letzten sechs Monaten vor Versicherungsbuchung (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.
- unerwartete Impfunverträglichkeit bei Reiseschutzimpfungen der versicherten Person oder, im Falle gemeinsamer Reise, ihres Ehepartners, ihres Lebensgefährten, der minderjährigen Kinder oder Geschwister der versicherten Person oder der Eltern einer minderjährigen versicherten Person, sofern der Angehörige ebenfalls versichert ist;
- Schwangerschaftskomplikationen einer versicherten Person oder, im Falle gemeinsamer Reise, des versicherten Lebensgefährten oder der versicherten Mutter einer minderjährigen versicherten Person;
- Schaden am Eigentum der versicherten Person oder im Falle gemeinsamer Reise, einer der in § 2 Ziff. 1 a) genannten Angehörigen der versicherten Person infolge von Feuer, Leitungswasser, Elementarereignis oder vorsätzlicher Straftat eines Dritten, sofern der Schaden erheblich ist oder zur Schadenfeststellung die Anwesenheit des Versicherten notwendig ist. Der Schaden gilt als erheblich, wenn die Schadenhöhe 2.500,- Euro übersteigt;

§ 3 Storno-Informationen-Service

1. Der kostenlose Storno-Informationen-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-Informationen-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-Informationen-Service die Reise zunächst nicht und wird die Reise später aufgrund dieser Erkrankung, Unfallverletzungen oder einem sonstigen Versicherungsfall doch nicht angetreten, erstattet der Versicherer max. bis zur Höhe der Stornokosten, die bei unverzüglicher Stornierung angefallen wären.

§ 4 Verspäteter Reiseantritt/Umbuchung der Reise aufgrund eines versicherten Ereignisses

- Der Versicherer erstattet 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.
- Bei Umbuchung der Reise wegen eines versicherten Ereignisses werden die anfallenden Umbuchungsgebühren erstattet, bis zur Höhe der Stornokosten, die bei Nichtantritt der Reise angefallen wären.

§ 5 Ausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht,

- für psychische Erkrankungen, sowie Suchterkrankungen;
- bei Erkrankungen aufgrund psychischer Reaktion oder Befürchtung von Kriegsereignissen, Unruhen, Terrorakten oder Flugunglücken;
- bei Suizid oder Suizidversuch der versicherten Person;
- bei einer bestehenden Erkrankung, die das letzte Mal innerhalb der letzten sechs Monate vor Versicherungsabschluss/Reisebuchung behandelt wurde;
- bei medizinischen Maßnahmen an nicht körpereigenen Organen und anderen Hilfsmitteln (z. B. Hörgeräte, Herzschrittmacher etc.);
- für Visagebühren;
- für Entgelte, die erst infolge der Stornierung erhoben werden sowie sonstige Gebühren;
- wenn bei Abschluss der Versicherung mit Eintritt des versicherten Ereignisses zu rechnen war;
- 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 Versicherungsprodukten ohne Selbstbehalt entfällt dieser vollständig.

§ 7 Zusätzliche Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls

- Die versicherte Person ist verpflichtet,
 - nach Eintritt des Versicherungsfalls die Reise unverzüglich zu stornieren, um die Stornokosten niedrig zu halten und die Stornorechnung nebst Versicherungsnachweis im Original einzureichen;
 - bei der Nutzung des Storno-Informationen-Service unverzüglich über den eingetretenen Versicherungsfall zu informieren;
 - schwere Unfallverletzung, unerwartete schwere Erkrankung, Schwangerschaft, Bruch von Prothesen, Lockerung von implantierten Gelenken und Impfunverträglichkeit bei Reiseschutzimpfungen durch ein ärztliches Attest nachzuweisen;
 - bei Verschlechterung von bestehenden Erkrankungen geeignete Nachweise über den Krankheitsverlauf und etwaige Behandlungen sowie Untersuchungen für den Zeitraum 6 Monate vor Versicherungsbuchung bis zum Eintritt des Schadeneignisses (Schadentag) einzureichen;
 - zum Nachweis des versicherten Ereignisses auf Verlangen des Versicherers
 - eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung einzureichen;
 - der Einholung eines fachärztlichen Attestes durch den 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;
 - im Todesfall eine Sterbeurkunde vorzulegen;
 - sämtliche sonstigen Schadeneignisse durch geeignete Nachweise zu belegen;
- Bei Verletzung einer der vorgenannten Obliegenheiten gilt § 8 Ziff. 2 entsprechend.

§ 8 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 haftet der Versicherer nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert bzw. Reisepreis abzüglich eines eventuell vereinbarten Selbstbehalts.

B. Reiseabbruch-Versicherung

§ 1 Versicherte Ereignisse/Risikopersonen

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

§ 2 Nicht in Anspruch genommene Reiseleistungen

- Erstattet werden:
 - der anteilige Reisepreis für nicht genutzte Reiseleistungen vor Ort, sofern die Reise aus versichertem Grund vorzeitig abgebrochen wird;
 - der anteilige Reisepreis für nicht genutzte Reiseleistungen vor Ort, wenn die versicherte Person eine Reiseleistung vorübergehend nicht wahrnehmen kann, weil sie wegen unerwarteter schwerer Erkrankung oder schwerer Unfallverletzung stationär behandelt werden muss.
- Der anteilige Reisepreis entspricht den gebuchten, aber nicht genutzten Reiseleistungen vor Ort.
- Wir erstatten maximal bis zu der Höhe der Versicherungssumme der abgeschlossenen Versicherung. Nicht erstattet werden die Kosten für die ursprünglich gebuchte Rückreise.

§ 3 Mehrkostenversicherung

(bei außerplanmäßiger Beendigung/Unterbrechung einer Reise)

- Der Versicherer erstattet unter den genannten Voraussetzungen
 - die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten entsprechend der ursprünglich gebuchten Reiseart- und Qualität bei nicht planmäßiger Beendigung der Reise aus versichertem Grund;
 - die zusätzlichen Weiter- bzw. Rückreisekosten (nach Art und Qualität des ursprünglich gebuchten Verkehrsmittels), 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.
 - notwendige, angemessene und nachgewiesene Mehrkosten für Verpflegung und Unterkunft bis zu 100,- Euro je Versicherungsfall, die durch Ereignisse gemäß der Ziffern a) und b) verursacht wurden;
 - Die notwendigen Mehrkosten für Unterkunft und Verpflegung bei verlängertem Aufenthalt infolge eines Elementarereignisses sowie die Mehrkosten einer außerplanmäßigen Rückreise, wenn die Reise aufgrund dessen nicht planmäßig beendet werden kann oder die Anwesenheit der versicherten Person an ihrem Wohnort zwingend erforderlich ist.
 - 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 1.500,- Euro je Versicherungsfall, sofern sich eine mitreisende Risikoperson in stationärer Behandlung befindet;

bis zu 500,- Euro je Versicherungsfall, sofern eine ambulante Behandlung der versicherten Person oder einer mitreisenden Risikoperson erfolgt;

- 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.

2. Voraussetzung für den Versicherungsschutz gemäß Ziff. 1 a) – f) 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 ergänzend zu § 4 der Allgemeinen Bestimmungen

Kein Versicherungsschutz besteht,

- für psychische Erkrankungen, sowie Suchterkrankungen;
- bei Erkrankungen aufgrund psychischer Reaktion oder Befürchtung von Kriegseignissen, Unruhen, Terrorakten oder Flugunglücken;
- bei medizinischen Maßnahmen an nicht körpereigenen Organen und anderen Hilfsmitteln (z. B. Hörgeräte, Herzschrittmacher etc.);
- bei Suizid oder Suizidversuch der versicherten Person;
- für Visagebühren;
- für die Kosten der ursprünglich gebuchten Rückreise.

§ 5 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 Versicherungsprodukten ohne Selbstbehalt entfällt dieser vollständig.

§ 6 Zusätzliche Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

Es gelten die Regelungen gemäß A § 7 Ziff. 1 c)–g) und Ziff. 2.

§ 7 Versicherungssumme

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

MDT travel underwriting GmbH

Walther-von-Cronberg-Platz 6
60594 Frankfurt am Main
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 2024-SMARTHOLIDAY-JV):

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.

Elementarereignis

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

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 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.). 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 Abhören 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).

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 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, 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 unaußersicheren 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 Gesamtpreis 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 Urlaubsort aufgrund eines versicherten Ereignisses endgültig beendet und nach Hause zurückreist.

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 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.

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.

Rücktritt

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

Terror

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

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-Informationen-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 Quarantänemaßnahmen bei nicht direkt erkrankten Personen.

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.

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 Versicherungsabschluss 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 Versicherungsabschluss oder bei bestehendem 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 schießt 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 Versicherungsabschluss besteht eine Allergie bei der versicherten Person. In den letzten 6 Monaten vor Versicherungsabschluss oder Reisebuchung 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 Versicherungsabschluss oder Reisebuchung wurde eine Behandlung für die bestehende Erkrankung durchgeführt. Daher ist diese Erkrankung nicht versichert.