

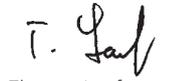
Informationen zu Ihrer Versicherung

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-AT-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., Deutschland • 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 HELADEF3333
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, Deutschland
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 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 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: FMA Österreichische Finanzmarktaufsicht, Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Wien (www.fma.gv.at)

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-AT-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 Versicherungssteuer. 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.

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

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, Deutschland
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), 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, Auskunftfeien.

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:

Österreichische Datenschutzbehörde
Barichgasse 40–42

1030 Wien

Telefon: +43 1 52 152-0

E Mail: dsb@dsb.gv.at

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., Deutschland

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.

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-Informationsservice.

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).

Umbuchungsgebührenschatz

- 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 2024-AT-JV). Inhalt und Umfang des jeweiligen Versicherungsschutzes ergeben sich aus den dort beschriebenen Versicherungsarten.

Versicherungsbedingungen für Reiseversicherungen der MDT travel underwriting GmbH für den Versicherer Helvetia Versicherungs-AG (VB MDT 2024-AT-JV)

I. Allgemeine Bestimmungen

Die nachstehenden Regelungen unter §§ 1 bis 18 gelten für alle Reiseversicherungen des durch die MDT travel underwriting GmbH vertretenen Versicherers Helvetia Versicherungs-AG Berliner Str. 56-58, 60311 Frankfurt a.M., Deutschland. Sofern in den nachfolgenden Versicherungsbedingungen von „wir“ bzw. „uns“ die Rede ist, bezieht sich das ebenfalls auf den Versicherer.

§ 1 Versicherte Reise/versicherte Personen/Abschlussfristen

1. Versicherungsschutz besteht für die jeweils versicherte Reise, für die in dem Versicherungsnachweis/Versicherungsschein 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 Österreich zum gebuchten und versicherten Aufenthalt der privaten und beruflich veranlassten Reise mit zumindest einer Nächtigung außerhalb des ständigen Wohn- bzw. eines Nebenwohnsitzes. Der Zielort der Reise muss zum Wohn- oder Arbeitsort der versicherten Person eine Entfernung von mehr als 50 km Luftlinie aufweisen. Fahrten und Gänge und Wege von und zur Arbeitsstätte und zwischen dem Wohnort und der Arbeitsstätte sowie zwischen mehreren Wohnorten (Haupt- und Nebenwohnsitz) der versicherten Personen gelten nicht als Reise. Nicht versichert sind berufliche Reisen von Außendienst- Mitarbeitern im Staatsgebiet der Republik Österreich sowie in einem Staatsgebiet, in dem der/die Mitarbeiter/in einen zusätzlichen Wohnsitz hat.
3. Versicherungsschutz besteht je versicherter Reise für maximal 62 Tage. Bei einer längeren Reisedauer besteht Versicherungsschutz nur für die ersten 62 Tage der Reise. In der Reiserücktrittskosten-Versicherung besteht Versicherungsschutz unabhängig von der Reisedauer.
4. Als Reiseleistung gelten die z. B. 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 Sparten Reiserücktritt und Reiseabbruch müssen bis 15 Tage vor Reiseantritt gebucht werden, bei kurzfristig gebuchten Reisen“ (d. h. weniger als 15 Tage vor Reiseantritt gebucht) bis 3 Werktagen 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 Reiserücktrittskosten-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 Reiserücktrittskosten-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.
4. Die nähere Bestimmung und die weiteren Voraussetzungen für die Leistungsfreiheit bei Zahlungsverzug oder bei nur teilweiser Zahlung der Erstprämie, die Bestimmung des Beginns des Versicherungsschutzes bei nicht rechtzeitiger Prämienzahlung sowie weitere Rechtsfolgen des Zahlungsverzugs sind in den §§ 38 und 39a VersVG (siehe Anhang) geregelt.
5. Die nicht rechtzeitige Zahlung der Erstprämie einschließlich Steuern berechtigt den Versicherer gemäß den Voraussetzungen des § 38 VersVG (siehe Anhang) zum Rücktritt vom Vertrag.

§ 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.
4. Die nähere Bestimmung und die weiteren Voraussetzungen für die Leistungsfreiheit bei Zahlungsverzug oder bei nur teilweiser Zahlung der Folgeprämie, die Bestimmung des Beginns des Versicherungsschutzes bei nicht rechtzeitiger Prämienzahlung sowie weitere Rechtsfolgen des Zahlungsverzugs sind in den §§ 38 und 39a VersVG (siehe Anhang) geregelt.
5. Die nicht rechtzeitige Zahlung der Folgeprämie einschließlich Steuern berechtigt den Versicherer gemäß den Voraussetzungen des § 38 VersVG (siehe Anhang) zum Rücktritt vom Vertrag.

§ 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 diese 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)
 - d) für vorsätzlich oder grob fahrlässig durch die versicherte Person herbeigeführte Versicherungsfälle. In der Reiseprivathaftpflichtversicherung besteht nur dann kein Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person den Eintritt der Tatsache, für die sie dem Dritten verantwortlich ist, widerrechtlich vorsätzlich herbeigeführt hat.
2. Diese und die in Teil II der Besonderen Bestimmungen genannten Ausschlüsse gelten gleichermaßen.
3. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn

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 frühere Ausreise aus Gründen, die die versicherte Person nicht zu vertreten hat, unmöglich ist.

§ 9 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

1. Die versicherte Person ist verpflichtet,
 - a) den Schaden möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu unnötigen Kosten führen könnte (Schadenminderungspflicht);
 - b) den Schaden dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen;
 - c) auf Verlangen der Versicherer jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht der Versicherer 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) 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. Die vorstehenden Verpflichtungen gelten als vereinbarte Obliegenheiten im Sinne des VersVG. Ergänzend zu diesen allgemeinen Obliegenheiten enthalten die Besonderen Bestimmungen (Teil II dieser Versicherungsbedingungen) weitere vereinbarte Obliegenheiten für die dort näher geregelten Versicherungsparten. Wird eine dieser allgemeinen oder der jeweils zusätzlichen Obliegenheiten (unter II. Besondere Bestimmungen) verletzt, ist der Versicherer nach Maßgabe der Voraussetzungen und Beschränkungen des § 6 Abs 3 VersVG (siehe Auszug des VersVG im Anhang) von ihrer Verpflichtung zur Leistung frei.

§ 10 Zahlung der Entschädigung

1. Geldleistungen aus diesem Versicherungsvertrag sind mit Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers nötigen Erhebungen fällig. Es gilt § 11 VersVG.
2. Ist die Versicherungssumme in der Reise-Rücktrittskosten- und Reiseabbruch-Versicherung bei Eintritt des Versicherungsfalles niedriger als der Gesamtpreis, so haftet der Versicherer für den Schaden nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Gesamtpreis.

§ 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 § 67 VersVG, 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 die in den Ziffern 1 und 2 genannten Obliegenheiten, ist der Versicherer zur Leistung nach Maßgabe der Voraussetzungen und Beschränkungen des § 6 Abs 3 VersVG (siehe Auszug des VersVG im Anhang) insoweit nicht verpflichtet, als er infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann.
4. Steht dem Versicherungsnehmer oder einer versicherten Person ohne rechtlichen Grund ein Anspruch auf Rückzahlung 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.

§ 12 Besondere Verwirklichungsgründe, Verjährung

1. Der Versicherer ist von der Entschädigungspflicht frei, wenn die versicherte Person 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. Ist ein Anspruch bei den Versicherern angemeldet worden, ist die Verjährung solange gehemmt, bis der versicherten Person die Entscheidung der Versicherer in geschriebener Form zugegangen ist. Es gilt § 12 VersVG.

§ 13 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 gemäß § 7, Ziffer 1.

§ 14 Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen (Subsidiaritätsklausel)

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

§ 15 Sanktionsklausel

Vom Versicherungsschutz nicht umfasst ist – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – die Erbringung von Versicherungsleistungen, die einer Person, einem Unternehmen oder einer Organisation, die auf einer Sanktionsliste der Europäischen Union, der Republik Österreich, der Bundesrepublik Deutschland oder der Vereinigten Staaten von Amerika angeführt werden, direkt oder indirekt zukommen. Soweit es sich beim Versicherungsnehmer oder der versicherten Person um eine sanktionierte Person, ein sanktioniertes Unternehmen oder eine sanktionierte Organisation handelt, wird daher im Ausmaß der Sanktion keine Leistung erbracht.

§ 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 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. Es gilt österreichisches Recht unter Ausschluss seiner Verweisungsnormen.

§ 17 Anzeigen und Willenserklärungen

Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherungsnehmers, der versicherten Person und des Versicherers bedürfen der geschriebenen Form (z. B. Brief, E-Mail). Reisevermittler sind zur Entgegennahme von Erklärungen betreffend den Versicherungsvertrag 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:

1. Beschwerdestelle über Versicherungsunternehmen im Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz gem. §33 VAG Abteilung III/3, Stubenring 1, 1010 Wien
Tel. +43 1 71100 -862501 oder -862504
E-Mail: versicherungsbeschwerde@sozialministerium.at
2. Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs (VVO), Schwarzenbergplatz 7, 1030 Wien, www.vvo.at/vvo/vvo.nsf/sysPages/Informations_Beschwerdestelle.html,

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.

Zudem können Sie sich als Verbraucher an die Schlichtungsstelle für Verbrauchergeschäfte, Mariahilfer Straße 103/1/18, 1060 Wien, office@verbraucher-schlichtung.at, wenden.

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.
Deutschland

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:

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

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 Versicherungsweigen

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; so weit 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 Versicherungsvertrages 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

Belehrung über das Rücktrittsrecht gemäß § 5c VersVG

1. Sie können von Ihrem Versicherungsvertrag innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in geschriebener Form (z. B. Brief, Fax, E-Mail) zurücktreten.
2. Die Rücktrittsfrist beginnt mit der Verständigung vom Zustandekommen des Versicherungsvertrages (= Zusendung der Polize bzw. Versicherungsschein), jedoch nicht, bevor Sie den Versicherungsschein und die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Prämienfestsetzung oder -änderung und diese Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben.

3. Die Rücktrittserklärung ist zu richten an: servicecenter@mdt24.de. Zur Wahrung der Rücktrittsfrist reicht es aus, dass Sie die Rücktrittserklärung vor Ablauf der Rücktrittsfrist absenden. Die Erklärung ist auch wirksam, wenn sie in den Machtbereich Ihres Versicherungsvertreters gelangt.
4. Mit dem Rücktritt enden ein allfällig bereits gewährter Versicherungsschutz und Ihre künftigen Verpflichtungen aus dem Versicherungsvertrag. Hat der Versicherer bereits Deckung gewährt, so gebührt ihm eine der Deckungsdauer entsprechende Prämie. Wenn Sie bereits Prämien an den Versicherer geleistet haben, die über diese Prämie hinausgehen, so hat sie Ihnen der Versicherer ohne Abzüge zurückzuzahlen.
5. Ihr Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat, nachdem Sie den Versicherungsschein einschließlich dieser Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben, es sei denn, diese Belehrung wäre derart fehlerhaft, dass sie Ihnen die Möglichkeit nimmt, Ihr Rücktrittsrecht im Wesentlichen unter denselben Bedingungen wie bei zutreffender Belehrung auszuüben.

Belehrung über das Rücktrittsrecht gemäß § 8 Fern-Finanzdienstleistungsgesetz

Wenn Sie Verbraucher im Sinne des Konsumentenschutzgesetzes sind und der Vertrag ausschließlich im Wege des Fernabsatzes (z. B. über Internet, Telefon) abgeschlossen wurde, können Sie innerhalb von 14 Tagen vom Vertrag oder Ihrer Vertragserklärung zurücktreten. Die Rücktrittsfrist beginnt mit dem Tag des Vertragsabschlusses. Haben Sie aber die Vertragsbedingungen und Vertriebsinformationen (Vorankündigung zur MDT Versicherung) erst nach Vertragsabschluss erhalten, so beginnt die Rücktrittsfrist mit dem Erhalt all dieser Bedingungen und Informationen. Die Rücktrittserklärung ist an keine bestimmte Form gebunden. Sie kann gerichtet werden an: servicecenter@mdt24.de. Die Frist ist jedenfalls gewahrt, wenn der Rücktritt schriftlich oder auf einem anderen, Ihnen zur Verfügung stehenden und zugänglichen dauerhaften Datenträger (z. B. E-Mail) erklärt und diese Erklärung vor dem Ablauf der Frist abgesendet wird.

Wenn Sie dem Beginn der Vertragserfüllung vor Ende der Rücktrittsfrist ausdrücklich zugestimmt haben, hat der Versicherer Ihnen im Falle eines wirksamen Rücktrittes den auf die Zeit nach Zugang der Rücktrittserklärung entfallenden Teil der Prämien zu erstatten. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang der Rücktrittserklärung 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.

Die Erstattung der erhaltenen Beträge (abzüglich des dem Versicherer zustehenden Betrages) an Sie hat unverzüglich, spätestens aber binnen 30 Tagen ab Erhalt der Rücktrittserklärung zu erfolgen. Auch Sie haben unverzüglich, spätestens aber innerhalb von 30 Tagen ab Absendung der Rücktrittserklärung dem Versicherer von diesem erhaltene Geldbeträge und Gegenstände zurückzugeben.

Machen Sie von Ihrem Rücktrittsrecht nicht Gebrauch, kommt der Vertrag zustande bzw. bleibt der Vertrag aufrecht. Sie bleiben demnach an den Vertrag gebunden.

Kein Rücktrittsrecht besteht bei Verträgen über Reise- und Gepäckversicherungen oder ähnlichen kurzfristigen Versicherungen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat. Kein Rücktrittsrecht besteht auch, wenn der Vertrag mit Ihrer ausdrücklichen Zustimmung von beiden Seiten bereits voll erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Rücktrittsrecht ausgeübt haben.

II. Besondere Bestimmungen

(abhängig vom vereinbarten Versicherungsumfang)

A. Stornoschutz (Reiserücktrittskosten-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) dass 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.). Ein Ersatz für Vermittlungsentgelt erfolgt jedenfalls nur, soweit dieses dem Umfang nach allgemein üblich und angemessen ist;
- c) der Einzelzimmerzuschlag, wenn eine versicherte Person, die zusammen mit einer anderen über den oben genannten Versicherer 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 Komplettstornierung 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 oder eine Risikoperson gemäß Ziff. 6 während der Versicherungsdauer von einem der nachstehenden Ereignisse betroffen wird:
 - a) Unerwartet schwere Erkrankung (siehe Erläuterungen im Glossar).
 - 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 Versicherungsabschluss 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 Facharzt-Attest 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) im Falle einer Schwangerschaft bei
 - Feststellung einer Schwangerschaft nach Versicherungsbeginn,
 - Komplikationen einer bereits bestehenden Schwangerschaft nach Versicherungsabschluss,
 - 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) 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;
 - i) unerwartete Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses (sozialversicherungspflichtige Beschäftigung mit mind. 15 Wochenstunden und einer Dauer von mind. einem Jahr), sofern diese Person bei der Versicherungsbuchung arbeitslos gemeldet war und das Arbeitsmarktservice 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 Studienzzeit;
 - j) Arbeitgeberwechsel, vorausgesetzt, das vorhergehende Arbeitsverhältnis war nicht zeitlich befristet, die Versicherung wurde vor Kenntnis des Arbeitgeberwechsels gebucht und die Reisezeit fällt in die Probezeit der neuen beruflichen Tätigkeit, maximal jedoch in die ersten sechs Monate der neuen beruflichen Tätigkeit;
 - k) 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.
 - l) 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: unerwarteter Nichtaufstieg in die nächste Schulstufe (maßgeblich ist das letzte Zwischenzeugnis bzw. eine entsprechende Bescheinigung der Schule);
 - m) Trennung vom Partner
 - Trennung vom Ehepartner und das Stellen des Scheidungsantrages (bzw. bei einvernehmlicher Scheidung Nachweis über die erfolgte Trennung über einen Zeitraum von zumindest 6 Monaten, sofern noch kein entsprechender Antrag eingebracht wurde) unmittelbar vor einer gemeinsamen Reise des betroffenen Ehepaares;
 - Trennung vom Partner und Auflösung der Lebensgemeinschaft (identischer Meldezettel seit mind. 3 Monaten) durch Aufgabe des gemeinsa-

men Wohnsitzes nach Abschluss der Versicherung und vor der versicherten gemeinsamen Reise

- n) Eintreffen einer unerwarteten gerichtlichen Ladung der versicherten Person, vorausgesetzt das zuständige Gericht akzeptiert die Reisebuchung nicht als Grund zur Verschiebung der Ladung;
- o) Adoption eines minderjährigen Kindes;
- p) Termin zur Spende oder zum Empfang von Organen und Geweben (Lebensspende) gemäß Organtransplantations-Gesetz;
- q) unerwarteter Beginn eines Bundesfreiwilligendienstes, freiwilligen sozialen Jahres oder freiwilligen ökologischen Jahres. Dies gilt, sofern die Rücktrittskosten nicht von einem anderen Kostenträger übernommen werden.

2. Übernahme der noch ausstehenden Zahlungen („Reisegarantie“) bei Verlust des Arbeitsplatzes der versicherten Person

Der Versicherer erstattet, 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 h) vorliegt. Die Erstattung erfolgt nach erfolgtem Reiseantritt.

3. Risikopersonen sind

- a) die Angehörigen (s. Erläuterungen im Glossar) 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/Bekanntem). 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.

§ 3 Storno-Informationen-Service (SIS)

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 gemäß Teil A § 2 Ziff. 1. a)–q) 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

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. 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 oder Befürchtung von Kriegsereignissen, Unruhen, Terrorakten oder Flugunglücken;
- c) bei Suizid oder Suizidversuch der versicherten Person;
- d) bei einer bestehenden Erkrankung, die das letzte Mal innerhalb der letzten sechs Monate vor Versicherungsabschluss 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 gemäß Teil A § 1 erstattungsfähigen Schadens, mindestens jedoch 25,- Euro je Person/Objekt. Bei Versicherungsschutzprodukten ohne Selbstbehalt entfällt dieser vollständig.

§ 7 Zusätzliche Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

1. Die versicherte Person ist verpflichtet,
 - a) nach Eintritt des Versicherungsfalles 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-Informationen-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 Versicherungsabschluss 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 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;
 - 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 Leistung 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 Allgefahreneckungserweiterung (bei entsprechend gebuchtem Tarif)

Folgender erweiterter Versicherungsschutz besteht mit der Allgefahreneckung, sofern diese vertraglich vereinbart und auf dem Versicherungsnachweis/der Buchungsbestätigung ausgewiesen ist.

1. Ergänzend zu Teil A § 1 a) der Besonderen Bestimmungen gelten in der Allgefahreneckungserweiterung Versicherungssummen bzw. Reisepreise bis max. 10.000,-Euro pro Person bzw. max. 20.000,- Euro pro Buchung als versichert.
2. Ergänzend zu Teil A § 2 Ziff. 1 a)–q) besteht auch Versicherungsschutz, wenn während der Dauer des Versicherungsschutzes aufgrund eines anderen die versicherte Person betreffenden, persönlichen, beleg- und nachweisbaren unerwarteten Ereignisses die versicherte Person die gebuchte Reise nicht antreten kann und dies unverzüglich nach Bekanntwerden bei dem Versicherer anzeigt sowie die Reise storniert.
3. Nicht versichert sind, ergänzend zu § 4 der Allgemeinen Bestimmungen (Ausschlüsse), Schadenereignisse
 - a) aufgrund Irrtums bei der Auswahl des Reisezieles und/oder der Reiseart (z. B. Destination, Hotel, Rundreise, Transportmittel etc.) des anbietenden Unternehmens und/oder dessen Leistungsträger;
 - b) aufgrund Mehrfachbuchungen mit sich überschneidenden Reisezeiten;
 - c) aufgrund Reiseunlust;
 - d) die zum Zeitpunkt der Reise- bzw. Versicherungsbuchung bereits bestehen oder vorhersehbar waren;
 - e) aufgrund finanzieller Einbußen, es sei denn, diese sind auf die versicherten Ereignisse gem. Teil A § 2 Ziff. 1 g), h) zurückzuführen;
 - f) die mittelbar oder unmittelbar auf Naturkatastrophen, seismische Phänomene oder Witterungseinflüsse zurückzuführen sind, es sei denn, diese sind auf die versicherten Ereignisse gem. Teil A § 2 Ziff. 1 g) zurückzuführen;
 - g) aufgrund unvermeidbarer, außergewöhnlicher Umstände (s. Erläuterungen im Glossar)
 - h) angeordnete und freiwillige Quarantäne bei nicht direkt erkrankten Personen
4. Ergänzend zu Teil A § 6 trägt die versicherte Person in der Allgefahreneckung in jedem Versicherungsfall einen Selbstbehalt von 20 % des erstattungsfähigen Schadens, mindestens jedoch 50,- Euro je Person/Objekt, sofern nicht anders vertraglich vereinbart. Bei Tarifen ohne Selbstbehalt entfällt dieser vollständig.

§ 9 COVID Home (Quarantäne vor Reiseantritt)

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/Bekanntem)
 - 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 Bundesländer), oder überregionaler (mehr als eine Stadt, ein Bundesland 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 Stornoschutz (Reiserücktrittskosten-Versicherung) 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 persönlichen 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;

§ 10 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)–g) bzw. § 2 Ziff. 6.

§ 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.

§ 3 Mehrkostenversicherung

(bei außerplanmäßiger Beendigung/Unterbrechung einer Reise)

1. Der Versicherer erstattet unter den nachfolgenden 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;
 - 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 (s. Erläuterungen im Glossar) 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.
2. Voraussetzung für den Versicherungsschutz gemäß Ziff. 1 a)–f) ist, dass die entsprechenden Reiseleistungen (Unterkunft, Rückreise) bei Buchung der Reise mitgebucht 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 Suchterkrankungen;
- b) bei Erkrankungen aufgrund psychischer Reaktion oder Befürchtung von Kriegsereignissen, Unruhen, Terrorakten oder Flugunglücken;
- 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 Versicherungsfalles

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

§ 7 Allgefahren Deckungserweiterung (bei entsprechend gebuchtem Tarif)

Folgender erweiterter Versicherungsschutz besteht mit der Allgefahren-Deckung, sofern diese vertraglich vereinbart und auf dem Versicherungsnachweis/der Buchungsbestätigung ausgewiesen ist.

1. Ergänzend zu Teil B § 2 Ziff. 1. a) gelten in der Allgefahren-Deckung Versicherungssummen bzw. Reisepreise bis max. 10.000,- Euro pro Person bzw. max. 20.000,- Euro pro Buchung als versichert.
2. Ergänzend zu Teil A § 2 Ziff. 1. a)–q) besteht auch Versicherungsschutz, wenn während der Dauer des Versicherungsschutzes aufgrund eines anderen die versicherte Person betreffenden, persönlichen, beleg- und nachweisbaren unerwarteten Ereignisses die versicherte Person die gebuchte und angetretene Reise unerwartet vorzeitig abbrechen muss und dies unverzüglich nach Bekanntwerden bei den Versicherern und Reiseveranstalter angezeigt hat.
3. Ergänzend zu Teil A § 2 Ziff. 1 g) besteht auch Versicherungsschutz, wenn während der Dauer des Versicherungsschutzes infolge eines Elementarereignisses am Wohnort, sofern die Anwesenheit der versicherten Person an ihrem Wohnort zwingend erforderlich ist, die versicherte Person die Reise unerwartet vorzeitig abbrechen muss und dies unverzüglich nach Bekanntwerden bei den Versicherern und Reiseveranstalter angezeigt hat.
4. Nicht versichert sind, ergänzend zu § 4 der Allgemeinen Bestimmungen (Ausschlüsse), Schadenereignisse
 - a) aufgrund Irrtums bei der Auswahl des Reisezieles und/oder der Reiseart (z. B. Destination, Hotel, Rundreise, Transportmittel etc.) des anbietenden

Unternehmens und/oder dessen Leistungsträger;

- b) aufgrund Mehrfachbuchungen mit sich überschneidenden Reisezeiten;
- c) aufgrund Reiseunlust;
- d) die zum Zeitpunkt der Reise- bzw. Versicherungsbuchung bereits bestehen oder vorhersehbar waren;
- e) aufgrund finanzieller Einbußen, es sei denn, diese sind auf die versicherten Ereignisse gem. Teil A § 2 Ziff. 1 g), h) zurückzuführen;
- f) die mittelbar oder unmittelbar auf Naturkatastrophen, seismische Phänomene oder Witterungseinflüsse zurückzuführen sind, es sei denn, diese sind auf die versicherten Ereignisse gem. Teil A § 2 Ziff. 1 g) zurückzuführen;
- g) aufgrund unvermeidbarer, außergewöhnlicher Umstände.
- h) angeordnete und freiwillige Quarantäne bei nicht direkt erkrankten Personen

5. 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 Tarifen ohne Selbstbehalt entfällt dieser vollständig.

§ 8 COVID Holiday (Quarantäne im Zielgebiet)

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/Bekanntem);

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 (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 Sparten Reiserücktritt- und Reiseabbruch-Versicherung gelten folgende zusätzliche Obliegenheiten:

Bei Inanspruchnahme des COVID Holiday und zum Nachweis eines versicherten Ereignisses wird eines der folgenden Dokumente 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

§ 9 Versicherungssumme

1. Die Versicherungssumme je versicherter Reise muss dem vollen vereinbarten Reisepreis einschließlich der bei Buchung anfallenden Vermittlungsentgelte (Versicherungswert) entsprechen.
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 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 62 Tagen vor geplantem Reiseantritt.

D. Reise-Krankenversicherung

§ 1 Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer leistet Entschädigung bei auf der Reise bis max. 62 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 gewöhnlichen Aufenthalt hat, sowie Österreich.

§ 2 Heilbehandlungen im Ausland

1. Der Versicherer erstattet die Kosten der im Ausland notwendigen Heilbehandlungen, die von Ärzten 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. Der Versicherer erstattet 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 gewöhnlichem Aufenthalt in Österreich erhalten abweichend von § 1 auch bei Reisen innerhalb Österreichs ein Krankenhaustagegeld gemäß § 2 Ziff. 3.

5. Muss ein mitversichertes Kind bis einschließlich 12 Jahre stationär behandelt werden, erstattet der Versicherer die Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus (Rooming In). Telefonkosten zur Kontaktaufnahme mit der Notrufzentrale werden bis zu 25,- Euro je Versicherungsfall erstattet.

§ 3 Krankentransporte/Überführung

Der Versicherer erstattet die Kosten für

- a) den medizinisch sinnvollen und vertretbaren Krankenrücktransport aus dem Ausland und Österreich 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 Österreich 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, Fangoanwendungen, 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-/Betäubungsmitteln, 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) dem Versicherer die Rechnungsoriginale oder Zweitschriften über die gewährten Leistungen vorzulegen; diese werden Eigentum des Versicherers.
2. Bei Verletzung einer der vorgenannten Obliegenheiten gilt I. Allgemeine Bestimmungen, § 5 Ziff. 2 entsprechend.

§ 6 Selbstbehalt

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

E. 24h-Notfall-Assistance (Beistandsleistung)

§ 1 Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer erbringt 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 abhandengekommen 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.

2. Krankenaufenthalt

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 nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnort, sofern der Krankenhausaufenthalt voraussichtlich länger als fünf Tage dauert. Die Kosten der Beförderung übernimmt der Versicherer. Ausgenommen sind Besuchsfahrten von nahestehenden Personen, welche sich bereits vor Ort bzw. im Zielgebiet befinden.

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 den 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, erstattet der 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 abhandengekommen 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, stellt der Versicherer der versicherten Person ein Darlehen bis zu 1.500,- Euro zur Verfügung. Das Darlehen ist binnen eines Monats nach Beendigung der Reise an den 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. Der Versicherer verauslagt Gerichts-, Anwalts- und Dolmetscherkosten bis zu 5.000,- Euro sowie ggf. eine Strafkautions bis zu 15.000,- Euro je Versicherungsfall. Die verauslagten Beträge sind spätestens drei Monate nach Auszahlung an den 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 Österreichischen Außenministeriums.
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 übernimmt der 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 übernimmt der 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 der vorgenannten Obliegenheit gilt I. Allgemeine Bestimmungen, § 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
Der Versicherer leistet Entschädigung, wenn mitgeführtes Reisegepäck während der Reise bis max. 62 Tagen bzw. je nach gebuchtem Tarif abhandenkommt oder beschädigt wird, und zwar durch Straftat eines Dritten (z. B. Diebstahl), Unfall eines Transportmittels, Feuer, Explosion oder Elementarereignisse.
2. Aufgegebenes Reisegepäck
Der Versicherer leistet 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) Unechte Vermögensschäden;
 - 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 ist der Versicherer berechtigt, ihre Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

§ 4 Höhe der Entschädigung

Im Versicherungsfall ersetzt der Versicherer max. bis zur Höhe der Versicherungssumme (unter Berücksichtigung der unter § 3 Ziff. 2 festgesetzten Einschränkungen) 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. Außerlich 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 (geschriebene Form ist ausreichend). Den Versicherern sind entsprechende Bescheinigungen vorzulegen.
3. Bei Verletzung einer der vorgenannten Obliegenheiten gilt I. Allgemeine Bestimmungen, § 5 Ziff. 2 entsprechend.

§ 6 Selbstbehalt

Bei Versicherungsprodukten mit Selbstbehalt trägt die versicherte Person einen Selbstbehalt von 100,- Euro je Versicherungsfall. Bei Tarifen ohne Selbstbehalt entfällt dieser vollständig. Die komplette Abwicklung, Vertrags- und Schadenbearbeitung erfolgt für den Versicherer Helvetia Versicherungs-AG und weitere beteiligte Versicherer durch die:

MDT travel underwriting GmbH
Walther-von-Cronberg-Platz 6
60594 Frankfurt, Deutschland

Tel.: +49 (0) 69 29802877 150
E-Mail: leistung@mdt24.de

G. Reise-Haftpflichtversicherung

§ 1 Gegenstand der Versicherung

Versicherungsschutz besteht gegen Haftpflichtrisiken des täglichen Lebens, sofern die versicherte Person wegen eines während der Reise eingetretenen Schadenerschadens, das den Tod, die Verletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen (Personenschaden) oder die Beschädigung oder Vernichtung von Sachen (Sachschaden) zur Folge hat, aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird.

§ 2 Umfang des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Ansprüche sowie den Ersatz der Entschädigung, welche die versicherte Person aufgrund eines durch den Versicherer abgegebenen oder genehmigten Anerkenntnisses, eines von ihnen geschlossenen oder genehmigten Vergleichs oder einer richterlichen Entscheidung zu zahlen hat.
2. Macht der Geschädigte oder dessen Rechtsnachfolger den Haftpflichtanspruch gerichtlich geltend, führt der Versicherer im Namen der versicherten Person den Rechtsstreit auf ihre Kosten.
3. Wünscht oder genehmigt der Versicherer die Bestellung eines Verteidigers in einem Strafverfahren gegen die versicherte Person, so trägt der Versicherer die Kosten des Verteidigers.
4. Falls die von den Versicherern verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an dem Widerstand der versicherten Person scheitert, hat der Versicherer für den daraus entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.
5. Die gesamte Entschädigungsleistung ist je Versicherungsfall auf die vereinbarte Deckungssumme begrenzt.

§ 3 Ausschlüsse

Ausgeschlossen von der Versicherung ist die Haftpflicht

- a) für Ansprüche, die über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht hinausgehen;
- b) wegen Schäden aus beruflicher, betrieblicher und gewerbmäßiger Tätigkeit;
- c) der versicherten Personen untereinander und ihrer mitreisenden Angehörigen;
- d) wegen der Übertragung einer Krankheit durch die versicherte Person;
- e) für die Ausübung der Jagd und als Halter von Tieren;
- f) wegen Schäden an fremden Sachen, die die versicherte Person gemietet, geliehen, in Obhut genommen oder durch verbotene Eigenmacht erlangt hat. Eingeschlossen ist die Haftpflicht aus der Beschädigung der gemieteten Unterkunft, nicht aber beweglicher Gegenstände (z. B. Mobiliar);
- g) als Eigentümer, Besitzer, Halter oder Führer eines Kraft-, Luft- oder motorisierten Wasserfahrzeuges wegen Schäden, die durch den Gebrauch des Fahrzeuges verursacht werden.

§ 4 Haftpflichtansprüche aufgrund von Mietsachschäden

Folgender erweiterter Versicherungsschutz für Mietsachschäden besteht, sofern dieses vertraglich vereinbart und auf dem Versicherungsnachweis/der Buchungsbestätigung ausgewiesen ist.

1. Ergänzend zu § 1 besteht auch Versicherungsschutz für Haftpflichtansprüche aus Haftpflichtgefahren des täglichen Lebens als Benutzer der zur Unterkunft auf Reisen vorübergehend zu privaten Zwecken gemieteten Räume in Gebäuden (z. B. Hotel- und Pensionszimmer, Ferienwohnungen, Appartements, Bungalows) sowie der Räume deren Benutzung im Zusammenhang mit der Beherbergung vorgesehen und gestattet ist (z. B. Restaurants, Speiseräume, Gemeinschaftsräume und -bäder) bis zu der vertraglich vereinbarten maximalen Versicherungssumme.
2. Nicht versichert sind, ergänzend zu § 4 der Allgemeinen Bestimmungen und § 3 Teil G der Besonderen Bestimmungen, Haftpflichtansprüche wegen
 - a) Schäden an beweglichen Gegenständen wie Bildern, Mobiliar, Fernsehapparaten, Geschirr etc.;
 - b) Schäden durch Abnutzung, Verschleiß und übermäßiger Beanspruchung;
 - c) Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasserbereitungsanlagen sowie an Elektro- und Gasgeräten;

§ 5 Zusätzliche Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls

1. Versicherungsfall ist das Schadenerschadensereignis, das Haftpflichtansprüche gegen die versicherte Person zur Folge haben könnte. Dieser ist den Versicherern unverzüglich anzuzeigen, auch wenn noch keine Schadenersatzansprüche erhoben wurden.
2. Die Einleitung eines Ermittlungsverfahrens sowie der Erhebung/Einbringung eines Strafantrags, einer Anklage oder einer Mahnklage sind den Versicherern unverzüglich anzuzeigen, auch wenn den Versicherern der Versicherungsfall bereits bekannt ist.

3. Wird der Anspruch auf Entschädigung gegen die versicherte Person geltend gemacht, hat sie dies den Versicherern innerhalb einer Woche nach Anspruchserhebung anzuzeigen. Wird ein Anspruch unter Einschaltung gerichtlicher oder staatlicher Hilfe geltend gemacht, so ist dies unverzüglich anzuzeigen.
4. Die versicherte Person ist verpflichtet, unter Beachtung der Weisungen der Versicherer nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und alles zu tun, was zur Aufklärung des Versicherungsfalles dient. Sie hat ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten und alle Umstände mitzuteilen, die mit dem Schadenereignis in Zusammenhang stehen sowie die entsprechenden Schriftstücke einzureichen.
5. Kommt es zum Prozess über den Haftpflichtanspruch, so hat die versicherte Person die Prozessführung den Versicherern zu überlassen, dem durch den Versicherer bestellten oder bezeichneten Anwalt Vollmacht sowie alle von diesem oder den Versicherern für nötig erachteten Aufklärungen zu erteilen.
6. Gegen gerichtliche oder staatliche Verfügungen auf Schadenersatz hat die versicherte Person fristgemäß Einspruch zu erheben oder die erforderlichen Rechtsbehelfe zu ergreifen, und zwar ohne die Weisung der Versicherer abzuwarten.
7. Wenn die versicherte Person infolge veränderter Verhältnisse das Recht erlangt, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so ist die versicherte Person verpflichtet, dieses Recht von dem Versicherer ausüben zu lassen. Die Bestimmungen unter Ziff. 4 bis 6 finden entsprechende Anwendung.
8. Der Versicherer gilt als bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruchs ihr zweckmäßig erscheinende Erklärungen im Namen der versicherten Person abzugeben.
9. Bei Verletzung einer der vorgenannten Obliegenheiten gilt § 5 Ziff. 2 der Allgemeinen Bestimmungen entsprechend.

H. Reise-Unfallversicherung

§ 1 Gegenstand der Versicherung

1. Der Versicherer erbringt Versicherungsleistungen, wenn ein Unfall während der Reise zum Tod oder zu dauernder Invalidität der versicherten Person führt.
2. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person
 - a) durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet;
 - b) sich durch eine erhöhte Kraftanstrengung ein Gelenk verrenkt oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln zerrt oder zerreißt;
 - c) bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühungen zur Rettung von Menschenleben, Tieren oder Sachen Gesundheitsschäden erleidet;
 - d) beim Eintritt tauchtypischer Gesundheitsschäden (z. B. Caissonkrankheit, Trommelfellverletzung);
 - e) unfreiwillig Gesundheitsschäden durch allmähliche Einwirkung von Gasen und Dämpfen erleidet. Ausgeschlossen sind Gesundheitsschäden, die als Berufs- und Gewerbekrankheit gelten.

§ 2 Tod der versicherten Person

Führt der Unfall innerhalb eines Jahres zum Tod der versicherten Person, kommt die vereinbarte Versicherungssumme an die Erben zur Auszahlung.

§ 3 Invaliditätsleistung

1. Führt der Unfall zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) der versicherten Person, so entsteht ein Anspruch aus der für den Invaliditätsfall versicherten Summe. Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten ärztlich festgestellt und geltend gemacht sein.
2. Die Höhe der Leistung richtet sich nach dem Grad der Invalidität.

- a) Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:
 - eines Arms 70 %
 - einer Hand 55 %
 - eines Daumens 20 %
 - eines Fingers 10 %
 - eines Beins 70 %
 - eines Fußes 40 %
 - einer Zehe 5 %
 - eines Auges 50 %
 - des Gehörs auf einem Ohr 30 %
 - des Geruchs 10 %
 - des Geschmacks 5 %
 - der Stimme 50 %

- b) Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.
 - c) Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Funktionsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.
 - d) Sind durch den Unfall mehrere Körperteile oder Sinnesorgane beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade bis zu 100 % zusammengerechnet.
3. Wird durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen, die schon vorher dauernd beeinträchtigt war, so wird ein Abzug in Höhe dieser Vorinvalidität vorgenommen, welche nach Ziff. 2 zu bemessen ist.
 4. Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.
 5. Stirbt die versicherte Person aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, so ist nach dem Invaliditätsgrad zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

§ 4 Zahlung der Invaliditätsleistung

1. Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach Eintritt des Unfalls nur bis zur Höhe der Todesfallleistung beansprucht werden. Die Invaliditätsleistung errechnet sich aus der vereinbarten Versicherungssumme und dem nach § 3 Ziff. 2 a) ermittelten Grad der unfallbedingten Invalidität.
2. Sobald der Versicherer die Unterlagen erhalten haben, die über den Abschluss des für die Bemessung der Invalidität notwendigen Heilverfahrens beizubringen sind, wird der Versicherer innerhalb von drei Monaten erklären, ob und in welcher Höhe sie einen Anspruch anerkennen.
3. Die versicherte Person und der Versicherer sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach Eintritt des Unfalls, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dieses Recht muss seitens der Versicherer mit der Erklärung gemäß Ziff. 2, von der versicherten Person innerhalb eines Monats ab Zugang dieser Erklärung ausgeübt werden. Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als sie der Versicherer bereits erbracht haben, so ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

§ 5 Ausschlüsse/Einschränkungen

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen

- a) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, Schlaganfälle, Krampfanfälle, die den ganzen Körper ergreifen sowie durch krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen;
- b) Unfälle durch alkohol- oder betäubungsmittelbedingte Bewusstseinsstörungen;
- c) Unfälle in ursächlichem Zusammenhang mit dem Betrieb eines Luftfahrzeuges, Versicherungsschutz besteht jedoch als Fluggast eines Luftfahrtunternehmens;
- d) Unfälle, die der versicherten Person bei vorsätzlicher Ausführung einer Straftat zustoßen;
- e) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen, Strahlen und Infektionen, es sei denn, diese sind durch den Unfall bedingt.

§ 6 Nicht versicherbarer Personenkreis

Nicht versicherbar sind trotz Beitragszahlung dauernd Schwer- oder Schwerstpflegebedürftige im Sinne der sozialen Pflegepflichtversicherung. Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person aufgrund der vorgenannten Gründe nicht mehr versicherbar ist.

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

MDT travel underwriting GmbH
Walther-von-Cronberg-Platz 6
60594 Frankfurt
Deutschland
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 (VB MDT 2024-AT-JV):

Allgefahren/All-Risk

Der Begriff „Allgefahren/All-Risk“ umschreibt den versicherten Deckungsumfang. Versicherungsschutz besteht grundsätzlich gegen alle beleg- und nachweisbaren Gefahren/Ereignisse, die zu einem plötzlich und unvorhersehbar eintretenden Schaden, hier Reiserücktritt oder Reiseabbruch, führen, sofern im Rahmen der Bedingungen kein Ausschluss vereinbart wurde. Der erweiterte Deckungsumfang muss auf der Buchungsbestätigung/Versicherungsnachweis separat abgeschlossen und ausgewiesen sein.

Angehörige

Als Angehörige gelten z. B. der Ehe- bzw. Lebenspartner oder Lebensgefährtin 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.

Arbeitsverhältnis

Vom Versicherungsschutz umfasst sind die sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnisse mit einer Wochenarbeitszeit von mind. 15 Stunden. Sie müssen zumindest auf eine Dauer von einem Jahr angelegt sein.

Ausland

Als Ausland gilt nicht Österreich 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 Österreich. Auch für nicht in Österreich 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.

Elementarereignisse

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

Erkrankung (unerwartete schwere Erkrankung)

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 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.

Im Anschluss an das Glossar finden Sie ausführliche Erläuterungen zur unerwarteten schweren Erkrankung samt Beispielen.

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.

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.).

Kontrolluntersuchungen

Kontrolluntersuchungen sind regelmäßige 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 Anlass durchgeföhrt (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 geeigneten Transportmittel 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 Österreich) in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt im Aufenthaltsland. Dieser erfolgt z. B. wenn die Heilungs- und Genesungschancen in Österreich 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 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 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 Gesamtpreis mit dem Familien-/Objektтарif 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 Reiserücktrittskosten-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.

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 Charnen 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

Für höhere Reisepreise ab 12.500,- Euro bis 25.000,- Euro gelten in Abänderung zu den Versicherungsbedingungen als Risikopersonen gemäß II Teil A § 2 Ziff. 6 nur die versicherten Personen selbst als versichert, nicht aber 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 Hauptschulabschluss, zur Allgemeinen Hochschulreife, oder zu einem sonstigen nach den jeweiligen Bundes- oder 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 anerkannter Titel (z. B. Meistertitel) erworben werden kann.

seismische Phänomene

Veränderliche, rückformbare (reversible) Deformation der Erde bzw. ihrer Gesteine und Gesteinsverbände durch z. B. Erdbeben, Seebeben etc.

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 Umbuchungsgebührenschesutzes liegt dann vor, wenn eine Änderung von Reisetarmin, Reiseziel, Reiseteilnehmer, Ort des Reiseantritts, der Unterkunft oder der Beförderungsart innerhalb der gebuchten Saison bis maximal 62 Tage vor Reiseantritt vorgenommen wird. Bei einer kurzfristigen Umbuchung (kürzer als 62 Tage vor Reiseantritt) sind die Umbuchungsgebühren des Reiseveranstalters bei Eintritt eines versicherten Ereignisses bis max. zur Höhe der anfallenden Stornokosten im Rahmen der Reiserücktrittskosten-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 Reiserücktrittskosten-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 Maßnahmen. 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.

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

Beispiele Covid Home & Holiday:

- Eine vorsorgliche 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).
- Am Tag der Hinreise (Reisebeginn) wird wegen eines Verdachts auf eine Infektion mit dem Coronavirus (Covid-19) die Beförderung oder das Betreten des versicherten Mietobjekts durch berechtigte Dritte (z. B. Flughafenpersonal, Vermieter) verweigert.
- Am Tag der Rückreise (Reiseende) wird wegen eines Verdachts auf eine Infektion mit dem Coronavirus die Beförderung durch berechtigte Dritte (z. B. Flughafenpersonal) verweigert.

Anhang – Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)

§ 6 Versicherungsvertragsgesetz

1 Ist im Vertrag bestimmt, dass bei Verletzung einer Obliegenheit, die vor dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei sein soll, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Der Versicherer kann den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, es sei denn, dass die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Kündigt der Versicherer innerhalb eines Monats nicht, so kann er sich auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen.

1a Bei der Verletzung einer Obliegenheit, die die dem Versicherungsvertrag zugrundeliegende Äquivalenz zwischen Risiko und Prämie aufrechterhalten soll, tritt die vereinbarte Leistungsfreiheit außerdem nur in dem Verhältnis ein, in dem die vereinbarte hinter der für das höhere Risiko tarifmäßig vorgesehenen Prämie zurückbleibt. Bei der Verletzung von Obliegenheiten zu sonstigen bloßen Meldungen und Anzeigen, die keinen Einfluss auf die Beurteilung des Risikos durch den Versicherer haben, tritt Leistungsfreiheit nur ein, wenn die Obliegenheit vorsätzlich verletzt worden ist.

2 Ist eine Obliegenheit verletzt, die vom Versicherungsnehmer zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber - unabhängig von der Anwendbarkeit des Abs. 1a - zu erfüllen ist, so kann sich der Versicherer auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen, wenn die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit sie keinen Einfluss auf den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

3 Ist die Leistungsfreiheit für den Fall vereinbart, dass eine Obliegenheit verletzt wird, die nach dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Wird die Obliegenheit nicht mit dem Vorsatz verletzt, die Leistungspflicht des Versicherers zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für die Leistungspflicht des Versicherers bedeutsam sind, so bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung Einfluss gehabt hat.

4 Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt sein soll, ist unwirksam.

5 Der Versicherer kann aus der fahrlässigen Verletzung einer vereinbarten Obliegenheit Rechte nur ableiten, wenn dem Versicherungsnehmer vorher die Versicherungsbedingungen oder eine andere Urkunde zugänglich sind, in der die Obliegenheit mitgeteilt wird.

§ 38 Versicherungsvertragsgesetz

1 Ist die erste oder einmalige Prämie innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluss des Versicherungsvertrags und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung nicht gezahlt, so ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb dreier Monate vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend gemacht wird.

2 Ist die erste oder einmalige Prämie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles und nach Ablauf der Frist des Abs. 1 noch nicht gezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung der Prämie ohne sein Verschulden verhindert war.

3 Die Aufforderung zur Prämienzahlung hat die im Abs. 1 und 2 vorgesehenen Rechtsfolgen nur, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer dabei auf diese hingewiesen hat.

4 Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die Rechtsfolgen der Abs. 1 und 2 nicht aus.

§ 39 Versicherungsvertragsgesetz

1 Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, so kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten schriftlich eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen bestimmen; zur Unterzeichnung genügt eine Nachbildung der eigenhändigen Unterschrift. Dabei sind die Rechtsfolgen anzugeben, die nach Abs. 2 und 3 mit dem Ablauf der Frist verbunden sind. Eine Fristbestimmung, ohne Beachtung dieser Vorschriften, ist unwirksam.

2 Tritt der Versicherungsfall nach dem Ablauf der Frist ein und ist der Versicherungsnehmer zur Zeit des Eintrittes mit der Zahlung der Folgeprämie im Verzug, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung ohne sein Verschulden verhindert war.

3 Der Versicherer kann nach dem Ablauf der Frist das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung im Verzug ist. Die Kündigung kann bereits mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer in diesem Zeitpunkt mit der Zahlung im Verzug ist; darauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich aufmerksam zu machen. Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, falls die Kündigung mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach dem Ablauf der Zahlungsfrist die Zahlung nachholt, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.

4 Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die Rechtsfolgen der Abs. 1 bis 3 nicht aus.

§ 39a. Ist der Versicherungsnehmer bloß mit nicht mehr als 10 vH der Jahresprämie, höchstens aber mit 60 Euro im Verzug, so tritt eine im § 38 oder § 39 vorgesehene Leistungsfreiheit des Versicherers nicht ein.