MDT 2020-P
HELVETIA

Versicherungsbedingungen für Reiseversicherungen der MDT travel underwriting GmbH für den führenden Versicherer Helvetia Versicherungs-AG (VB MDT 2020-P/Pferd)

I. Allgemeine Bestimmungen

Die nachstehenden Regelungen unter §§ 1 bis 15 gelten für alle Reiseversicherungen des durch die MDT travel underwriting GmbH vertretenen führenden Versicherers Helvetia Versicherungs-AG und weiterer beteiligter Versicherer.

§ 1 Versicherte Reise/versicherte Personen/Abschlussfristen

1. Versicherungsschutz besteht die jeweils versicherte Reise der in der Versicherungsbestätigung/Rechnung namentlich genannten Personen, sofern die Versicherungsprämie für diese Personen entrichtet wurde.

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

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

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

5. Die Versicherungsprodukte inkl. der Sparen Reiserücktritt- und Reiseabbruch müssen bis 24 Tage vor Reiseantritt gebucht werden, bei kurzfristigeren Reisen bis 3 Werktage nach (Reise-)Buchung. Die Versicherungsprodukte ohne Reiserücktritt und Reiseabbruch können bis zur Abreise gebucht werden.

§ 2 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz ist für die gesamte Dauer der Reise abzuschließen. In der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung und dem Umbuchungsgebührenschutz beginnt der Versicherungsschutz mit dem Abschluss des Versicherungsvertrags und endet mit dem Reiseantritt.

2. In den übrigen Versicherungssparten

a) beginnt der Versicherungsschutz mit dem Antritt der Reise und endet mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens jedoch mit der Beendigung der Reise;

b) verlängert sich der Versicherungsschutz über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus, wenn sich die Beendigung der Reise aus Gründen verzögert, die die versicherte Person nicht zu vertreten hat.

§ 3 Prämie

1. Die Prämie ist bei Buchung gegen Aushändigung des Versicherungsscheins/der Rechnung zu zahlen. Der Versicherungsschutz tritt nur dann in Kraft, wenn die Zahlung vor Reiseantritt/Versicherungsbeginn geleistet wurde.

2. In Ausnahmefällen besteht die Möglichkeit der Höherversicherung. Bitte wenden Sie sich hierzu an das MDT travel Service-Center.

§ 4 Ausschlüsse

1. Kein Versicherungsschutz besteht,

a) bei Befürchtung vor Erkrankung oder Ansteckungsgefahr;

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

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

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

3. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn

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

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

§ 5 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls

1. Die versicherte Person ist verpflichtet,

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

b) den Schaden den Versicherern unverzüglich anzuzeigen;

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

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

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

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

§ 6 Zahlung der Entschädigung

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

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

§ 7 Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegen Dritte

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

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

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

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

§ 8 Besondere Verwirkungsgründe, Verjährung

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

a) den Versicherungsfall durch Vorsatz herbeigeführt hat;

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

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

§ 9 Ansprüche gegen Dritte

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

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

§ 10 Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen

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

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

§ 11 Sanktionsklausel

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika erlassen werden, soweit diese nicht europäischen oder deutschen Rechtsvorschriften entgegenstehen.

§ 12 Gerichtsstand/Anzuwendendes Recht

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

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

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

4. Soweit gesetzlich zulässig, gilt deutsches Recht.

§ 13 Anzeigen und Willenserklärungen

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

§ 14 Beschwerdestelle

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

§ 15 Subsidiaritätsklausel

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

Widerrufsrecht und Folgen des Widerrufs

1. Bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von mindestens einem Monat haben Sie gemäß § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) ein Widerrufsrecht. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

2. Widerrufsrecht: Sie können Ihre Vertragserklärung gemäß § 8 Abs. 1 VVG innerhalb von 14 Tagen ohne Angaben von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Im elektronischen Geschäftsverkehr beginnt die Widerrufsfrist nach § 8 Abs. 4 VVG jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312 i Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: MDT travel underwriting GmbH Walther-von-Cronberg-Platz 6 60594 Frankfurt am Main E-Mail: info@mdt24.de Fax: +49 (0) 6103 70649-200

3. Folgen des Widerrufs: Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil Ihres Beitrags, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um 1/360 des im Versicherungsschein ausgewiesenen Jahres-beitrags zuzüglich Versicherungssteuer pro Tag, an dem Versicherungsschutz bestanden hat. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurück zu gewähren und gezogene Nutzen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

4. Besondere Hinweise: Das Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag auf ausdrücklichen Wunsch von beiden Seiten vollständig erfüllt wurde, bevor Sie das Widerrufsrecht ausgeübt haben.

II. Besondere Bestimmungen

(abhängig vom vereinbarten Versicherungsumfang)

A. Reise-Rücktrittskosten-Versicherung

§ 1 Stornierung der Reise/Vermittlungsentgelt

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

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

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

c) der Einzelzimmerzuschlag, wenn eine versicherte Person, die zusammen mit einer anderen über uns versicherten Person ein Doppelzimmer gebucht hat, aus einem der in § 2 genannten Gründen die Reise stornieren muss. Die Versicherer erstatten der reisenden versicherten Person die Kosten für den Einzelzimmerzuschlag bzw. die anteiligen Kosten für das Doppelzimmer, die bei einer Komplettstornierung angefallen wären. Die Versicherer leisten höchstens bis zur Höhe der Stornokosten, die bei unverzüglicher Stornierung der Reise angefallen wären.

§ 2 Versicherte Ereignisse/Risikopersonen

1. Versicherungsschutz besteht, wenn die planmäßige Durchführung der Reise nicht zumutbar ist, weil die versicherte Person selbst oder eine Risikoperson gemäß Ziff. 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 Versicherungsbuchung 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) Schwangerschaft
   – 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 die Agentur für Arbeit der Reise zugestimmt hat. Als nicht versichert gelten Praktika, betriebliche/schulische Maßnahmen oder sonstige Schulungsmaßnahmen sowie die Arbeitsaufnahme eines Schülers oder Studenten während oder nach der Schul- oder Studienzeit;

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: unerwartete Nichtversetzung (maßgeblich ist das letzte Zwischenzeugnis bzw. eine entsprechende Bescheinigung der Schule);

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

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

o) Adoption eines minderjährigen Kindes;

p) Termin zur Spende oder zum Empfang von Organen und Geweben (Lebendspende) gemäß Transplantations-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. Reisegarantie bei Verlust des Arbeitsplatzes der versicherten Person

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

3. Risikopersonen sind

a) die Angehörigen der versicherten Person;

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

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

§ 3 Storno-Informations-Service

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

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

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

§ 4 Verspäteter Reiseantritt

Die Versicherer erstatten die notwendigen und nachgewiesenen Mehrkosten der Hinreise sowie den anteiligen Reisepreis nicht genutzter Reiseleistungen vor Ort, wenn die Reise aus versichertem Grund oder wegen einer Verspätung öffentlicher Verkehrsmittel um mindestens zwei Stunden verspätet angetreten wird. 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 erstattungsfähigen Schadens, mindestens jedoch 25,– Euro je Person/Objekt. Bei Versicherungsschutzprodukten ohne Selbstbehalt entfällt dieser vollständig.

§ 7 Zusätzliche Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls

1. Die versicherte Person ist verpflichtet,

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

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

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

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

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

f) im Todesfall eine Sterbeurkunde vorzulegen;

g) sämtliche sonstigen Schadenereignisse durch geeignete Nachweise zu belegen;

h) bei Kurzarbeit gemäß Teil A § 2 Ziff. 2 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. 3 die Teilnahme an der Reise, die unerwartete betriebsbedingte Kündigung sowie die Erbringung der Restzahlung durch geeignete Nachweise zu belegen;

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

§ 8 Versicherungssumme/Unterversicherung

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

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

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 außerplanmäßigen Beendigung/Unterbrechnung einer Reise)

1. Die Versicherer erstatten unter den genannten Voraussetzungen

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

b) die zusätzlichen Rückreisekosten, wenn die versicherte Person infolge der Verspätung eines öffentlichen Verkehrsmittels um mindestens zwei Stunden ein Anschlussverkehrsmittel versäumt und deshalb die Heimreise verspätet fortsetzen muss;

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

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

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

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

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

§ 4 Ausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht,

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

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 Versicherungsfalls

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

§ 7 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 haften die Versicherer nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert abzüglich eines eventuell vereinbarten Selbstbehalts.

C. Umbuchungsgebührenschutz

§ 1 Versicherungsumfang

Ersetzt werden bei Umbuchung innerhalb der gebuchten Saison die vertraglich geschuldeten Umbuchungsgebühren bis max. 50,– Euro je versicherter Person, bei Objektbuchungen bis max. 50,– Euro je Objekt. Vorausgesetzt die Umbuchung erfolgt bis zu 42 Tagen vor geplantem Reiseantritt.

D. Reise-Krankenversicherung

§ 1 Gegenstand der Versicherung

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

§ 2 Heilbehandlungen im Ausland

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

a) stationäre Behandlungen im Krankenhaus einschließlich Operationen;

b) ambulante Heilbehandlungen;

c) Arznei-, Heil- und Verbandmittel;

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

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

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

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

h) Röntgen-, Radium- und Strahlenleistungen.

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

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

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

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

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

§ 3 Krankentransporte/Überführung

Die Versicherer erstatten die Kosten für

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

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

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

§ 4 Ausschlüsse/Einschränkungen

Nicht vom Versicherungsschutz umfasst sind

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

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

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

d) Hypnosen, psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen;

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

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

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

h) Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung;

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

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

§ 5 Zusätzliche Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls

1. Die versicherte Person ist verpflichtet,

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

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

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

§ 6 Selbstbehalt

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

E. 24h-Notfall-Assistance

§ 1 Gegenstand der Versicherung

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

§ 2 Krankheit/Unfall

1. Medizinische Versorgung im Reiseziel

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

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

2. Krankenhausaufenthalt

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

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

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

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

3. Krankenrücktransport

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

§ 3 Tod

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

§ 4 Such-, Rettungs- und Bergungskosten

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

§ 5 Verlust von Reisezahlungsmitteln, Reisedokumenten und Reisegepäck

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

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

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

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

§ 6 Strafverfolgungsmaßnahmen

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

§ 7 Übermittlung von Informationen/Reiseruf

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

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

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

§ 8 Umbuchungen

Die Notrufzentrale ist bei Umbuchungen behilflich, wenn die versicherte Person

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

b) wegen eines Notfalls die Rückreise außerplanmäßig antritt;

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

§ 9 Psychologische Hilfestellung

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

§ 10 Betreuung und Rückholung minderjähriger Kinder

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

§ 11 Zusätzliche Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls

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

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

F. Reisegepäck-Versicherung

§ 1 Versicherte Sachen

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

§ 2 Gegenstand der Versicherung

1. Mitgeführtes Reisegepäck

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

2. Aufgegebenes Reisegepäck

Die Versicherer leisten Entschädigung

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

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

§ 3 Ausschlüsse/Einschränkungen

1. Nicht versichert sind

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

b) Vermögensfolgeschäden;

c) Schäden durch Vergessen oder Verlieren.

2. Einschränkungen des Versicherungsschutzes

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 4 Höhe der Entschädigung

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

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

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

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

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

§ 5 Zusätzliche Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls

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

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

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

§ 6 Selbstbehalt

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

G. Reise-Haftpflichtversicherung

§ 1 Gegenstand der Versicherung

Versicherungsschutz besteht gegen Haftpflichtrisiken des täglichen Lebens, sofern die versicherte Person wegen eines während der Reise eingetretenen Schadenereignisses, 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 die 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, führen die Versicherer im Namen der versicherten Person den Rechtsstreit auf ihre Kosten.

3. Wünschen oder genehmigen die Versicherer die Bestellung eines Verteidigers in einem Strafverfahren gegen die versicherte Person, so tragen die 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, haben die 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

1. Ausgeschlossen von der Versicherung ist die Haftpflicht

a) für Ansprüche, die über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht hinausgehen;

b) wegen Schäden aus beruflicher 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

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

2. 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 maximale Versicherungssumme.

3. Nicht versichert sind, ergänzend zu § 4 der Allgemeinen Bestimmungen und § 3 Teil B 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;

d) der unter Regressverzicht nach dem Abkommen der Feuerversicherer bei übergreifenden Schadenereignissen fallenden Rückgriffsansprüche.

§ 5 Zusätzliche Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls

1. Versicherungsfall ist das Schadenereignis, 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 Erlass eines Strafbefehls oder eines Mahnbescheids 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 Versicherungsfalls 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 die 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 Widerspruch 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 in ihrem Namen von den Versicherern ausüben zu lassen. Die Bestimmungen unter Nr. 4 bis 6 finden entsprechende Anwendung.

8. Die Versicherer gelten als bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruchs ihr zweckmäßig erscheinenden 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. Die Versicherer erbringen 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.

§ 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 Nr. 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.

2. Sobald die Versicherer die Unterlagen erhalten haben, die über den Abschluss des für die Bemessung der Invalidität notwendigen Heilverfahrens beizubringen sind, werden die Versicherer innerhalb von drei Monaten erklären, ob und in welcher Höhe sie einen Anspruch anerkennen.

3. Die versicherte Person und die 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 Nr. 2, von der versicherten Person innerhalb eines Monats ab Zugang dieser Erklärung ausgeübt werden. Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als sie die 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.

I. Incoming-Krankenversicherung

§ 1 Gegenstand der Versicherung

1. Der Versicherer leistet während einer vorübergehenden Reise im Gastland (Geltungsbereich Incoming) bei akut eintretenden Krankheiten und Unfällen Entschädigung für die Kosten der

a) Heilbehandlungen im Gastland;

b) Krankentransporte;

c) Überführung bei Tod.

2. Der Versicherer erbringt durch seine 24h-Notrufzentrale Beistandsleistungen in den nachstehenden Notfällen, die der versicherten Person während der Reise zustoßen

§ 2 Heilbehandlungen im Gastland

1. Der Versicherer erstattet die Kosten der im Gastland notwendigen Heilbehandlungen, die von Ärzten durchgeführt oder verordnet werden.

Dazu gehören insbesondere

a) stationäre Behandlungen im Krankenhaus einschließlich unaufschiebbare Operationen;

b) ambulante Heilbehandlungen;

c) Arznei-, Heil- und Verbandsmittel;

d) ärztliche Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen, medizinisch bedingten Schwangerschaftsunterbrechungen sowie Fehl- und Frühgeburten bis einschließlich der 32. Schwangerschaftswoche;

e) bei einer Frühgeburt bis einschließlich der 32. Schwangerschaftswoche die Kosten der im Gastland notwendigen Heilbehandlungen des neugeborenen Kindes;

f) schmerzstillende Zahnbehandlungen einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausfertigung sowie Reparaturen von Zahnersatz und Zahnprothesen bis zu insgesamt 250,– Euro je Versicherungsfall;

g) Anschaffung von Herzschrittmachern und Prothesen, die aufgrund von Unfällen oder Erkrankungen, die während der Reise auftreten, erstmals notwendig werden, um die Transportfähigkeit der versicherten Person zu gewährleisten;

h) Hilfsmittel (z. B. Gehhilfen, Miete eines Rollstuhls), sofern sie aufgrund eines Unfalls oder einer Krankheit auf der versicherten Reise erstmals notwendig werden, bis zu insgesamt 250,– Euro je Versicherungsfall.

2. Behandlungskosten in Deutschland werden in Höhe der Gebührensätze erstattet, die die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) vorsieht. Honorarvereinbarungen werden von dem Versicherer nicht anerkannt. Die Kosten stationärer Behandlung werden nach dem jeweils geltenden Regelsatz der gebietszuständigen Allgemeinen Ortskrankenkasse erstattet.

3. Sofern ein Krankenrücktransport an den Wohnort im Heimatland der versicherten Person bis zum Ende des versicherten Aufenthaltes wegen ärztlich nachgewiesener Transportunfähigkeit der versicherten Person nicht möglich ist, erstattet der Versicherer die Kosten der Heilbehandlung bis zum Tag der Transportfähigkeit.

4. Muss ein mitversichertes Kind bis einschließlich 12 Jahre stationär behandelt werden und ist eine Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus erforderlich, erstattet der Versicherer die notwendigen und nachgewiesenen Kosten.

5. Medizinische Versorgung im Reiseziel

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

b) Benötigt die versicherte Person Arzneimittel, die ihr auf der Reise abhanden gekommen sind, übernimmt die Notrufzentrale die Beschaffung und den Versand der Ersatzpräparate. Die Kosten der Präparate sind von der versicherten Person binnen eines Monats nach Rechnungsstellung zurückzuerstatten.

6. Krankenhausaufenthalt

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

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

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

§ 3 Krankentransporte/Überführung

1. 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.

2. 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.

3. Der Versicherer erstattet die Kosten für

a) den medizinisch sinnvollen und vertretbaren Krankenrücktransport aus dem Gastland an den Wohnort im Heimatland der versicherten Person beziehungsweise in das dem Wohnort im Heimatland nächstgelegene geeignete Krankenhaus;

b) den Krankentransport zur stationären Behandlung im Krankenhaus im Gastland;

c) die Bestattung im Gastland oder die Überführung zum Bestattungsort im Heimatland.

§ 4 Ausschlüsse/Einschränkungen

1. Nicht versichert sind

a) Heilbehandlungen, die ein Anlass für den versicherten Aufenthalt im Gastland waren;

b) Heilbehandlungen und andere ärztlich angeordnete Maßnahmen,bei denen der versicherten Person bei Reiseantritt bekannt war, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise aus medizinischen Gründen stattfinden mussten (z. B. Dialysen o. ä.);

c) Heilbehandlungen von Erkrankungen, die bei Reiseantritt bereits bestanden und bekannt waren, sowie Verschlechterungen bereits bestehender Erkrankungen, soweit sie vor Reiseantritt absehbar waren;

d) Anschaffung und Reparatur von Sehhilfen und Hörgeräten;

e) Anschaffung und Reparatur von Herzschrittmachern und Prothesen, es sei denn, dass die Anschaffung aufgrund von Unfällen oder Erkrankungen, die während der Reise auftreten, erstmals notwendig wird, um die Transport-fähigkeit der versicherten Person zu gewährleisten;

f) Unfall- oder Krankheitskosten, deren (Mit-)Ursache Alkoholeinfluss ist und hervorgerufen durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, welche auf Missbrauch von Drogen, Rausch- oder Betäubungsmitteln, Schlaftabletten oder sonstigen narkotischen Stoffen beruhen;

g) Kur-, Sanatoriums- und Wellness-Behandlungen sowie Akupunktur, Fango und Massagen;

h) Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung;

i) psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung sowie Hypnose;

j) Wahlleistungen wie z. B. Einbettzimmer oder Chefarztbehandlung;

k) Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;

l) Heilbehandlungen aufgrund versuchten Suizids und dessen Folgen einschließlich Krankenrücktransport sowie Überführung aufgrund vollendeten Suizids;

m) Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen sowie nach der vollendeten 32. Schwangerschaftswoche die Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen, medizinisch bedingten Schwangerschaftsunterbrechungen sowie Entbindungen und deren Folgen. Nicht medizinisch bedingte Schwangerschaftsunterbrechungen sind zu keinem Zeitpunkt versichert.

2. Übersteigt eine Heilbehandlung oder eine sonstige Maßnahme das medizinisch notwendige Maß, so kann der Versicherer ihre Leistung auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Die berechneten Honorare und Gebühren dürfen den in dem betreffenden Land als allgemein üblich und angemessen betrachteten Umfang nicht übersteigen. Anderenfalls kann die Erstattung auf die landesüblichen Sätze gekürzt werden

§ 5 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls

1. Die versicherte Person ist verpflichtet,

a) vor Beginn einer stationären Heilbehandlung und Inanspruchnahme von Beistandsleistungen im Rahmen der Medizinischen 24h-Notfall-Assistance sowie vor Durchführung von Krankenrücktransporten unverzüglich Kontakt zur Notrufzentrale des Versicherers aufzunehmen;

b) dem Versicherer die Rechnungsoriginale oder Zweitschriften mit einem Originalerstattungsstempel eines anderen Leistungsträgers über die gewährten Leistungen vorzulegen; diese werden Eigentum des Versicherers.

2. Wird eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, ist der Versicherer von seiner Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entspricht. Der Versicherer bleibt insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung des Versicherers gehabt hat, es sei denn, dass die versicherte Person arglistig gehandelt hat.

§ 6 Selbstbeteiligung

Bei Tarifen mit Selbstbeteiligung trägt die versicherte Person bei Heilbehandlungskosten im Gastland eine Selbstbeteiligung in Höhe von 100,– Euro je Versicherungsfall.

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

MDT travel underwriting GmbH

Walther-von-Cronberg-Platz 6
60594 Frankfurt
Tel.: +49 (0) 6103 70649-150
Fax: +49 (0) 6103 70649-201
E-Mail: info@mdt24.de

Glossar

zu Versicherungsbedingungen für Reiseversicherungen der MDT travel underwriting GmbH für die Helvetia Versicherungs-AG und weitere beteiligte Versicherer (VB MDT 2020-P/Pferd):

Angehörige

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

Ausland

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

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

Ausweispapiere

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

Betreuungspersonen

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

Elementarereignis

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

Erkrankung (unerwartete schwere Erkrankung)

Als unerwartet gilt die Erkrankung, die nach 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.

Vorerkrankungen (bestehende Erkrankungen)

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

grob fahrlässig

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

Familie/Paar

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

Kontrolluntersuchungen

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

Krankentransport

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

medizinisch notwendig

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

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

medizinisch sinnvoll

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

Nachweise

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

notwendige und angemessene Mehrkosten

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

Objekt

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

öffentliche Verkehrsmittel

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

Reiseabbruch

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

Reisegepäck

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

– aufgegeben

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

– mitgeführt

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

Reiseantritt

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

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

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

– verspäteter Reiseantritt

Als verspäteter Reiseantritt gilt eine Verspätung wegen eines versicherten Ereignisses oder aufgrund einer Verspätung von mindestens zwei Stunden eines öffentlichen Verkehrsmittels.

Reiseleistung

Als Reiseleistungen gelten beispielsweise die Buchung eines Fluges, einer Schiff-, Bus-, oder Bahnfahrt, eines Bustransfers oder eines sonstigen Transportes zum Urlaubsort oder zurück bzw. die Buchung eines Hotelzimmers, einer Ferienwohnung, eines Wohnmobils, eines Hausbootes oder das Chartern einer Yacht. Die Reiseleistung ist auf der Buchungs- bestätigung 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 10.000,– 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 Qualifizierten Hauptschulabschluss, zur Mittleren Reife, zur Allgemeinen Hochschulreife, zur Fachbezogenen Hochschulreife oder zu einem sonstigen nach den jeweiligen Landesgesetzen für schulische Bildung anerkannten Schulabschluss führen; alle Fachhochschulen und Universitäten, an denen ein akademischer Abschluss erworben werden kann; ausbildungsbegleitende Schulen (Berufsschulen) und Schulen, in welchen nach einer bestimmten Berufspraxis ein weiterer von den Industrie- und Handelskammern oder den Handwerkskammern anerkannter Titel (z. B. Meistertitel) erworben werden kann.

Terror

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

Umbuchung

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

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

unvermeidbare, außergewöhnliche Umstände

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

unverzüglich

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

Verfügung bzw. Maßnahmen staatlicher Gewalt

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

versicherte Personen

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

Versicherungsfall

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

versichertes Interesse

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

Zeitwert

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

zumutbar

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

Erläuterungen

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

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

„unerwartete schwere Erkrankung"*

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

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

Fall 2: Versichert ist ebenfalls das erneute Auftreten einer Erkrankung wenn in den letzten 6 Monaten vor 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 bestehende Versicherungsvertrag vor Buchung der Reise, für eine bestehende Erkrankung keine Behandlung durchgeführt worden ist, ist ebenfalls die unerwartete Verschlechterung dieser Erkrankung versichert. Nicht als Behandlung zählen regelmäßig durchgeführte medizinische Untersuchungen um den Gesundheitszustand festzustellen. Die Untersuchungen werden nicht aufgrund eines konkreten Anlasses durchgeführt und dienen nicht der Behandlung der Erkrankung.

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

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

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

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

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

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