

Informationen zu Ihrer Versicherung

Der Versicherungsschutz wird auf der Grundlage der Versicherungsbedingungen für Reiseversicherungen des Automobilclub von Deutschland e.V. für die ADLER Versicherung AG (VB MDT 2023-P-JV-AvD) und für die ausschließlich auf der Buchungsbestätigung/Rechnung beschriebenen Leistungsbestandteile der Reiseversicherung gewährt. Die Buchungsbestätigung/Rechnung ist der Versicherungsnachweis.

Der Versicherungsschutz wird durch die **ADLER Versicherung AG, ein Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe**, gewährt:



Jörg Krieger



Dr. Andreas J. Reinhold

ADLER Versicherung AG

44121 Dortmund, Hausanschrift: Joseph-Scherer-Str. 3, 44139 Dortmund

Vorstand: Udo Kallen, Jörg Krieger, Dr. Andreas J. Reinhold, Alexander Weissbrodt, Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Stefan Kutz

ADLER Versicherung AG, Sitz: Dortmund, HR B 20214, AG Dortmund

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 ADLER Versicherung AG bevollmächtigte:

mdt travel



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

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

Storno-Informations-Service (SIS)

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

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

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

Für Ihre Meldung benötigen wir folgende Unterlagen:

- Vollständig ausgefüllten SIS-Antrag.
Das entsprechende Formular finden Sie unter www.mdt-versicherung.de/storno
- Ärztliche Bescheinigung bzw. anderer Nachweis des Versicherungsfalles.
Nach Eingang der vollständigen Unterlagen erhalten Sie innerhalb von 2 Arbeitstagen eine Information des Storno-Informations-Service.

Wichtige Verbraucherinformationen

Die komplette Abwicklung, Vertrags- und Schadenbearbeitung erfolgt für die **ADLER Versicherung AG, ein Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe**, durch die MDT travel underwriting GmbH. Aufsichtsbehörde: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Gaurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

Versicherungsbedingungen: Für alle auf der Buchungsbestätigung/Rechnung aufgeführten und dokumentierten Reiseversicherungen gelten die jeweiligen Bestimmungen der in diesem Druckstück enthaltenen Versicherungsbedingungen für Reiseversicherungen (VB MDT 2023-P-JV-AvD). 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: Der Versicherer ist zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der Erstprämie bei Eintritt des Versicherungsfalles in Verzug ist! Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, beginnt der Versicherungsschutz frühestens zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie den Beitrag zahlen. Der Versicherungsschutz beginnt gleichwohl zu dem vereinbarten Zeitpunkt, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben. Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange Sie die Zahlung nicht bewirkt haben. Das Rücktrittsrecht 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
Telefon: +49 69 298028770
E-Mail: info@mdt24.de

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

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Wenn Sie sich bei uns versichern möchten, benötigen wir Ihre Daten für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos.

Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten, um Ihnen die Police auszustellen oder eine Rechnung schicken zu können. Angaben in Schaden- und Leistungsfällen benötigen wir, um zu prüfen, wie Sie sich im Detail abgesichert haben und welche Leistungen Sie von uns erhalten. Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer Daten nicht möglich. Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten, z. B. Ihre Gesundheitsdaten, erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO). Dies kann z. B. erforderlich sein:
– zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
– zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

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

Empfänger der personenbezogenen Daten

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

Dauer der Datenspeicherung

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

Betroffenenrechte

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

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Der Hessische Datenschutzbeauftragte
Gustav-Stresemann-Ring 1
65189 Wiesbaden

Gerichtsstand: Klagen gegen den Versicherer können bei dem Gericht am Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt der versicherten Person oder bei dem Gericht am Sitz des Versicherers anhängig gemacht werden. Verlegt die versicherte Person nach Vertragsschluss ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat, der nicht Mitgliedsstaat der Europäischen Union oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ist, oder ist sein bzw. ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig. Ladungsfähige Anschrift für die Reiseversicherung: ADLER Versicherung AG, Joseph-Scherer-Str. 3, 44139 Dortmund

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

Allgemeine Hinweise

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

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

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

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

Vertragslaufzeit

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

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

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

Wichtige Hinweise im Versicherungsfall

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

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

Reise-Rücktrittskosten-Versicherung und Reiseabbruch-Versicherung

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

Umbuchungsgebührenschtutz

- 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 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 Flugesellschaft 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 2023-P-JV-AvD). Inhalt und Umfang des jeweiligen Versicherungsschutzes ergeben sich aus den dort beschriebenen Versicherungsarten.

Versicherungsbedingungen für Reiseversicherungen des Automobilclub von Deutschland e.V. für den Versicherer ADLER Versicherung AG, ein Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe (VB MDT 2023-P-JV-AvD)

I. Allgemeine Bestimmungen

Die nachstehenden Regelungen unter §§ 1 bis 19 gelten für alle Reiseversicherungen des durch die MDT travel underwriting GmbH vertretenen Versicherers ADLER Versicherung AG, ein Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe.

§ 1 Versicherte Reise/versicherte Personen

1. Versicherungsschutz besteht für beliebig viele Reisen, die innerhalb des versicherten Zeitraums stattfinden, für die in dem Versicherungsnachweis/ Versicherungsschein oder in der Buchungsbestätigung/Rechnung namentlich genannten Personen, sofern die Versicherungsprämie für diese Personen entrichtet wurde.
2. Der Versicherungsschutz umfasst alle privaten und beruflich veranlassten Reisen. Als „Reise“ gilt die vorübergehende Abwesenheit der versicherten Person von ihrem ständigen Wohnsitz oder dem Ort der regulären Arbeitsstätte in Deutschland zum gebuchten und versicherten Aufenthalt der privaten und beruflich veranlassten Reise. Der Zielort der Reise muss zum Wohnort 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 Außendienstmitarbeitern 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 Sparten Reiserücktritt- und Reiseabbruch müssen bis 15 Tage vor Reiseantritt gebucht werden, bei kurzfristigeren Reisen bis 3 Werktage nach (Reise-)Buchung. Die Versicherungsprodukte ohne Reiserücktritt und Reiseabbruch können bis zur Abreise gebucht werden.

§ 2 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz
 - a) beginnt in der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung beim Erstabschluss der Versicherung mit Buchung der Reise, frühestens mit vereinbartem Versicherungs- und Vertragsbeginn, und endet mit dem Antritt der Reise, spätestens mit vereinbartem Vertragsende. Nach Verlängerung der Versicherung ist für den Beginn des Versicherungsschutzes die Buchung der Reise maßgeblich. Für den Verspätungsschutz während der Hinreise (gemäß Teil A der Besonderen Bestimmungen § 4) endet der Versicherungsschutz mit Ende der Hinreise;
 - b) beginnt in den übrigen Versicherungssparten mit dem vereinbarten Zeitpunkt, frühestens mit dem Antritt der Reise, und endet mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens jedoch mit Beendigung der versicherten Reise;
 - c) verlängert sich darüber bzw. über die in § 1 Ziff. 4 genannte Reisezeit hinaus, wenn sich die Beendigung einer Reise aus Gründen verzögert, die die versicherte Person nicht zu vertreten hat.
2. Endet das Versicherungsjahr
 - a) vor Antritt der versicherten Reise, besteht der Versicherungsschutz in der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung nur fort, wenn der Versicherungsvertrag nicht gekündigt ist oder nach Ablauf einer ggf. vereinbarten Höchstversicherungsdauer neu abgeschlossen wurde;
 - b) während einer versicherten Reise, besteht der Versicherungsschutz nur fort, wenn der Versicherungsvertrag nicht gekündigt ist oder nach Ablauf einer ggf. vereinbarten Höchstversicherungsdauer neu abgeschlossen wurde.

§ 3 Laufzeit/Kündigung

1. Der Versicherungsvertrag verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn er nicht spätestens einen Monat vor Ablauf durch eine Vertragspartei gekündigt wird.
2. Nach Eintritt eines Versicherungsfalles können der Versicherungsnehmer und der Versicherer den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist nur binnen eines Monats nach Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zulässig. Der Versicherungsnehmer kann mit sofortiger Wirkung oder zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres, kündigen. Der Versicherer kann mit einer Frist von einem Monat, frühestens jedoch zum Ende der versicherten Reise, kündigen.
3. Erhöht der Versicherer auf Grund einer Anpassungsklausel die Prämie, ohne

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

§ 4 Erstprämie

1. Die Erstprämie ist sofort nach Abschluss der Versicherung fällig und bei Aushändigung des Versicherungsscheines zu zahlen.
2. Ist die Erstprämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht erfolgt ist, berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten, sofern der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung zu vertreten hat.
3. Ist die Erstprämie bis zum Eintritt des Versicherungsfalles nicht vereinbarungsgemäß gezahlt und hat der Versicherungsnehmer dies zu vertreten, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

§ 5 Folgeprämie

1. Folgeprämien sind für jeweils ein weiteres Versicherungsjahr mit Beginn des neuen Versicherungsjahres fällig.
2. Ist die Folgeprämie nicht vereinbarungsgemäß gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten eine Zahlungsfrist in Textform von mindestens zwei Wochen setzen.
3. Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Frist noch in Verzug,
 - a) und tritt der Versicherungsfall nach Ablauf der Frist ein, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei;
 - b) kann der Versicherer den Versicherungsvertrag fristlos kündigen. Wird die Zahlung innerhalb eines Monats nach Zugang der Kündigung nachgeholt, fällt die Wirkung der Kündigung fort und der Vertrag bleibt bestehen. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht kein Versicherungsschutz.

§ 6 Beitragsanpassungsklausel

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

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

1. Der Versicherungsnehmer erteilt der MDT eine Einzugsermächtigung/SEPA-Lastschriftenmandat. Die Prämie wird per Lastschrift von MDT diesem Bank- bzw. Kreditkartenkonto eingezogen. Vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird MDT den Versicherungsnehmer über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten. Änderungen der Kontoverbindung des Bank- bzw. Kreditkartenkontos teilt der Versicherungsnehmer der MDT unaufgefordert mit und erteilt ihr eine neue Einzugsermächtigung/SEPA-Lastschriftenmandat.
2. Die Zahlung ist rechtzeitig, wenn die Prämie zu dem vereinbarten Zeitpunkt (Fälligkeit) eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer der berechtigten Einziehung nicht widerspricht.
3. Konnte die fällige Prämie ohne Verschulden des Versicherungsnehmers von der MDT nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb der in einer Zahlungsaufforderung in Textform gesetzten Frist für die Möglichkeit einer ordnungsgemäßen Abbuchung sorgt. Anderenfalls gerät der Versicherungsnehmer ohne weitere Mahnung in Verzug.
4. Ist der Versicherungsnehmer mit der Prämienzahlung in Verzug, kann die MDT den Versicherungsnehmer auf dessen Kosten hierauf hinweisen. Der Versicherungsnehmer hat unverzüglich für die Möglichkeit der ordnungsgemäßen Abbuchung zu sorgen.

§ 8 Ausschlüsse

1. Kein Versicherungsschutz besteht,
 - a) bei Befürchtung vor Erkrankung oder Ansteckungsgefahr;
 - b) für Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse, innere Unruhen, terroristische oder politische Gewalthandlungen, Streik, Kernenergie, ABC-Waffen oder sonstige nukleare Ereignisse;
 - c) für behördliche Verfügungen bzw. Maßnahmen staatlicher Gewalt (s. Erläu-

terung im Glossar);

2. Diese und die in Teil II der Besonderen Bestimmungen genannten Abschlüsse gelten gleichermaßen.
3. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn

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

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

§ 9 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls

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

§ 10 Zahlung der Entschädigung/Fälligkeit

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

§ 11 Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegen Dritte

1. Hat der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gemäß § 86 VVG, die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostenersatz geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten.
2. Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person hat seinen bzw. ihren Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken.
3. Verletzt der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person vorsätzlich die in den Ziffern 1 und 2 genannten Obliegenheiten, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

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

§ 12 Besondere Verwirklichungsgründe, Verjährung

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

§ 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.

§ 14 Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen

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

§ 15 Sanktionsklausel

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

§ 16 Gerichtsstand/Anzuwendendes Recht

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

§ 17 Anzeigen und Willenserklärungen

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

§ 18 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.

§ 19 Subsidiaritätsklausel

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

Kundeninformation

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

Identität und ladungsfähige Anschrift des Versicherers/Vertretungsbe-rechtigte Personen

ADLER Versicherung AG
Joseph-Scherer-Str. 3
44139 Dortmund

Handelsregister B 20214, AG Dortmund

Vertreten durch die Vorstände:

Udo Kallen, Jörg Krieger, Dr. Andreas J. Reinhold, Dr. Norbert A. Vogel

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Stefan Kutz

Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

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

Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

Die übergebenen Informationen haben zu dem von Ihnen beantragten Versi-cherungsbeginn Gültigkeit.

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

Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Art, Um-fang und Fälligkeit

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

Preis der Versicherung

Den Gesamtpreis der angebotenen Versicherung entnehmen Sie Ihrem On-line-Antrag.

Zustandekommen des Vertrages

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

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

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

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

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

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein,
 - die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versiche-rungsbedingungen, 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 Wi-derrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

MDT travel underwriting GmbH,
Walther-von-Cronberg-Platz 9, 60594 Frankfurt am Main oder info@mdt24.de
MDT travel underwriting GmbH handelt Namens und in Vollmacht für die AD-LER Versicherung AG, 44121 Dortmund.

Widerrufsfolgen

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

Die jeweilige Versicherungsprämie finden Sie auch in Ihrem aktuellen Versi-cherungsschein.

Die Erstattung zurückzuzahlender Beiträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

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

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maß-geblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Ver-sicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorge-hobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere An-gaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
5. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonsti-gen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbstständige Versicherungsverträge um-fassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, An-gaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
6. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlweise der Prämien;
7. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
8. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechtes sowie die Bedin-gungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift der-jenigen Personen, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
9. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;
10. Angaben zur Beendigung des Vertrages; soweit die Mitteilung durch Über-mittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versiche-rungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobe-nen und deutlich gestalteten Form;
11. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsver-trages zugrunde legt;
12. das auf den Vertrag anwendbare Recht,
13. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Ab-schnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Spra-chen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages zu führen;
14. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglich-keit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
15. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglich-keit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung

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

Es wird das Recht der Bundesrepublik Deutschland zugrunde gelegt.

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

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

Möglichkeiten des Zugangs zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

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

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

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

Europäische Plattform zur Onlinestreitbeilegung (OS)
 Sie haben auch die Möglichkeit, die von der Europäischen Kommission eingerichtete Plattform für die Beilegung ihrer Streitigkeiten zu nutzen. Die Streitbeilegungsplattform erreichen Sie unter folgendem Link: <https://ec.europa.eu/consumers/odr/>

Beschwerde bei der zuständigen Aufsichtsbehörde

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

II. Besondere Bestimmungen

(abhängig vom vereinbarten Versicherungsumfang)

A. Reise-Rücktrittskosten-Versicherung

§ 1 Stornierung der Reise/Vermittlungsentgelt

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

- die vertraglich geschuldeten Stornokosten; alternativ die Umbuchungsgebühren bei Umbuchung statt unverzüglicher Stornierung der Reise aus versichertem Grund bis max. zur Höhe der sonst anfallenden vertraglich geschuldeten Stornokosten;
- 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, kann der Versicherer die Leistung auf einen angemessenen Betrag herabsetzen;
- 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. 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. 3 während der Versicherungsdauer von einem der nachstehenden Ereignisse betroffen wird:

- 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 Zeitpunktes 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
- schwere Unfallverletzung;
- Bruch von Prothesen und Lockerung von implantierten Gelenken sowie Ausfall eines implantierten Herzschrittmachers;
- Tod;
- Impfungsverträglichkeit bei Reiseschutzimpfungen;
- Schwangerschaft
 - Feststellung einer Schwangerschaft nach Versicherungsbeginn,
 - Komplikationen einer bereits bestehenden Schwangerschaft nach Versicherungsabschluss,
 - Verlust des ungeborenen Kindes;
- 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.
- 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;

- 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;
 - 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;
 - 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.
 - 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);
 - 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 Meldzettel seit mind. 3 Monaten) durch Aufgabe des gemeinsamen Wohnsitzes nach Abschluss der Versicherung und vor der versicherten gemeinsamen Reise
 - Eintreffen einer unerwarteten gerichtlichen Vorladung der versicherten Person, vorausgesetzt das zuständige Gericht akzeptiert die Reisebuchung nicht als Grund zur Verschiebung der Vorladung;
 - Adoption eines minderjährigen Kindes;
 - Termin zur Spende oder zum Empfang von Organen und Geweben (Lebendspende) gemäß Transplantations-Gesetz;
 - 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
 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
- die Angehörigen der versicherten Person;
 - diejenigen, die nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige betreuen;
 - 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,
 - Bei einem Gesamtreisepreis über 12.500 Euro gelten in Abänderung zu den Versicherungsbedingungen als Risikopersonen gemäß II Teil A § 2 Ziff. 6 a)-c) nur die versicherten Personen selbst als versichert, nicht aber die Angehörigen.

§ 3 Storno-Informationen-Service

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

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

§ 6 Selbstbehalt

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

§ 7 Zusätzliche Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls

- Die versicherte Person ist verpflichtet,
 - nach Eintritt des Versicherungsfalls die Reise unverzüglich zu stornieren, um die Stornokosten niedrig zu halten und die Stornorechnung nebst Versicherungsnachweis im Original einzureichen;
 - bei der Nutzung des Storno-Informations-Service unverzüglich über den eingetretenen Versicherungsfall zu informieren;
 - schwere Unfallverletzung, unerwartete schwere Erkrankung, Schwangerschaft, Bruch von Prothesen, Lockerung von implantierten Gelenken und Impfunverträglichkeit bei Reiseschutzimpfungen durch ein ärztliches Attest nachzuweisen, psychische Erkrankungen durch Attest eines Facharztes für Psychiatrie;
 - 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;
 - zum Nachweis des versicherten Ereignisses auf Verlangen des Versicherers – eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung einzureichen; – der Einholung eines fachärztlichen Attestes durch den Versicherer über die Art und Schwere der Krankheit sowie die Unzumutbarkeit zur planmäßigen Durchführung der Reise zuzustimmen und dem Arzt die notwendige Untersuchung zu gestatten;
 - im Todesfall eine Sterbeurkunde vorzulegen;
 - sämtliche sonstigen Schadenereignisse durch geeignete Nachweise zu belegen;
 - 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;
 - 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;
 - bei Gerichtsterminen die Ladung vorzulegen sowie den Nachweis zu erbringen, dass eine Verschiebung des Gerichtstermins nicht möglich ist.

§ 8 COVID Home

Folgender erweiterter Versicherungsschutz besteht bei COVID Home für folgenden Personenkreis:

- Risikopersonen
 - die Mitreisenden auf einer Buchung, vorausgesetzt es besteht ein Ver-

wandtschaftsverhältnis 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)

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

2. versicherte Ereignisse

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

- eine persönliche häusliche Quarantäne (Isolation) infolge einer behördlichen Maßnahme (z. B. Anordnung) oder einer Anordnung durch berechtigte Dritte (z. B. Arzt) auf der Basis einer gesetzlichen Grundlage (z. B. Verordnung) erforderlich wird. Nicht als häusliche Quarantäne (Isolation) zählt die stationäre Aufnahme (Krankenhaus oder eine andere Behandlungseinrichtung).
- am Tag der Hinreise (Reisebeginn) die Beförderung oder das Betreten des versicherten Mietobjektes durch berechtigte Dritte (z. B. Flughafenpersonal, Vermieter) verweigert wird.

3. Leistungsumfang

Es werden die Kosten gemäß Teil A § 1 erstattet.

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

5. Zusätzliche Obliegenheiten im Schadenfall

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

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

- eine Bestätigung der Behörden über den Grund und die Dauer der persönlichen häuslichen Quarantäne (Isolation);
- Anordnung durch berechtigte Dritte (z. B. Arzt) und Mitteilung der gesetzlichen Grundlage (z. B. Verordnung) für die persönliche häusliche Quarantäne (Isolation);
- eine Bestätigung eines berechtigten Dritten (z. B. Flughafenverwaltung; Vermieter) über die Verweigerung der Beförderung oder das Betreten des Mietobjektes mit Angabe des Zeitpunktes und Grund der Verweigerung.

§ 9 Versicherungssumme/Unterversicherung

- Die Versicherungssumme je versicherter Reise muss dem vollen vereinbarten Reisepreis einschließlich der bei Buchung anfallenden Vermittlungsentgelte (Versicherungswert) entsprechen. Bei einzeln gebuchten Reisebausteinen (z. B. Flug, Hotel, Transfer etc.) gilt die Summe aller Einzelbuchungen als Reisepreis.
- Ist die Versicherungssumme bei Eintritt des Versicherungsfalles niedriger als der Versicherungswert, liegt eine Unterversicherung vor. In diesem Fall haftet der Versicherer nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert bzw. Reisepreis abzüglich eines eventuell vereinbarten Selbstbezahls.

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

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

§ 3 Mehrkostenversicherung

(bei außerplanmäßigen Beendigung/Unterbrechung einer Reise)

- Der Versicherer erstattet unter den genannten Voraussetzungen
 - die zusätzlichen Rückreisekosten bei nicht planmäßiger Beendigung der Reise aus versichertem Grund;
 - die zusätzlichen Rückreisekosten, wenn die versicherte Person infolge der Verspätung eines öffentlichen Verkehrsmittels um mindestens zwei Stun-

den 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 Versicherungsfalles

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

§ 7 COVID Holiday

Folgender erweiterter Versicherungsschutz besteht bei COVID Holiday für folgenden Personenkreis:

1. Risikopersonen
 - a) die Mitreisenden auf einer Buchung, vorausgesetzt es besteht ein Verwandtschaftsverhältnis zwischen den Reisenden der Buchung. Bei fehlendem Verwandtschaftsverhältnis besteht Versicherungsschutz für max. vier Erwachsene und ggf. zwei weitere mitreisende minderjährige Kinder (z. B. bei gemeinsam reisenden Freunden/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 (COVID-19) 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 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 zusätzlichen 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.
 - bereits gebuchte Reiseleistungen, die aufgrund einer behördlich angeordneten Quarantänemaßnahme nicht mehr in Anspruch genommen werden können bzw. ausfallen.

5. Zusätzliche Obliegenheiten im Schadenfall

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

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

- eine Bestätigung der Behörden über den Grund und die Dauer der persönlichen häuslichen Quarantäne (Isolation).
- Anordnung durch berechtigte Dritte (z. B. Arzt) und Mitteilung der gesetzlichen Grundlage (z. B. Verordnung) für die häusliche Quarantäne (Isolation).
- eine Bestätigung eines berechtigten Dritten (z. B. Flughafenverwaltung; Vermieter) über die Verweigerung der Beförderung oder das Betreten des Mietobjektes mit Angabe des Zeitpunktes und Grund der Verweigerung

§ 8 Versicherungssumme

1. Die Versicherungssumme je versicherter Reise muss dem vollen 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 42 Tagen vor geplantem Reiseantritt.

D. Reise-Krankenversicherung

§ 1 Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer leistet 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. 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 Krankenhausstagegeld von 50,- Euro pro Tag, maximal für 30 Tage ab Beginn der stationären Behandlung. Das Wahlrecht ist unverzüglich bei Beginn der stationären Behandlung gegenüber dem Versicherer Notrufzentrale auszuüben.

4. Versicherte Personen mit ständigem Wohnsitz in Deutschland erhalten abweichend von § 1 auch bei Reisen innerhalb Deutschlands ein Krankenhausstagegeld 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).

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

§ 3 Krankentransporte/Überführung

Der Versicherer erstattet die Kosten für

- 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;
- den Gepäckrücktransport an den Wohnort der versicherten Person, sofern ein Krankenrücktransport für die versicherte Person erfolgt ist;
- Krankentransporte zum stationären Aufenthalt in das Krankenhaus im Ausland und zurück in die Unterkunft am Urlaubsort;
- 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

- Heilbehandlungen, die ein Anlass für den Reiseantritt waren;
- Heilbehandlungen, bei denen der versicherten Person bei Reiseantritt bekannt war, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise aus medizinischen Gründen stattfinden mussten;
- Heilbehandlungen, aufgrund von Verschlechterungen bereits bestehender Erkrankungen, soweit sie vor Reiseantritt vorhersehbar waren;
- Hypnosen, psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen;
- Massagen, Fangoanwendungen, Akupunktur und Behandlungen, die im Rahmen eines Kur-, Sanatoriums-, oder Wellnessaufenthaltes stattfinden
- Zahnbehandlungen und Aufwendungen für Hilfsmittel und Prothesen, die über den Umfang gemäß § 2 Ziffern 1 e) und f) hinausgehen;
- Unfall- oder Krankheitskosten, deren (Mit-)Ursache Alkoholeinfluss oder Drogenmissbrauch sowie Missbrauch von Rausch-/Betäubungsmitteln, Schlaftablets oder sonstigen narkotischen Stoffen ist;
- Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung;
- Behandlungen durch Ehepartner, Lebenspartner, Eltern oder Kinder; Nachgewiesene Sachkosten werden im versicherten Rahmen erstattet;
- Taxifahrten/Besuchsfahrten von der Unterkunft zum Behandlungsort und zurück.

§ 5 Zusätzliche Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls

- Die versicherte Person ist verpflichtet,
 - vor Beginn einer stationären Heilbehandlung sowie vor Durchführung von Krankenrücktransporten unverzüglich Kontakt zur Notrufzentrale aufzunehmen;
 - dem Versicherer die Rechnungsoriginalen oder Zweitschriften mit einem Originalerstattungsstempel eines anderen Leistungsträgers über die gewährten Leistungen vorzulegen; diese werden Eigentum des Versicherers.
- 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

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

§ 2 Krankheit/Unfall

- Medizinische Versorgung im Reiseziel
 - 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.
 - Benötigt die versicherte Person Arzneimittel, die ihr auf der Reise abhandeln 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:

- 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.
- 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 übernimmt der Versicherer.
- Kostenübernahmegarantie**
Die von dem Versicherer 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 dem Versicherer 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

- Kommt die versicherte Person in eine finanzielle Notlage, weil ihre Reisezahlungsmittel abhandeln 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, 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.
- 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.
- Bei Verlust von Reisedokumenten hilft die Notrufzentrale bei der Ersatzbeschaffung.
- 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 Strafkaution 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

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

- 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 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

Der Versicherer leistet 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

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) Vermögensfolgeschäden;
- c) Schäden durch Vergessen oder Verlieren.

2. Einschränkungen des Versicherungsschutzes

- a) Brillen, Kontaktlinsen, Hörgeräte und Prothesen jeweils samt Zubehör sind bis zu 250,- Euro versichert;
- b) EDV-Geräte (z. B. Laptops, Tablets, Smartphones, Mobiltelefone etc.) und Software einschließlich des jeweiligen Zubehörs sind als aufgegebenes Reisegepäck nicht versichert. Als mitgeführtes Reisegepäck sind diese Gegenstände bis insgesamt 500,- Euro je Versicherungsfall versichert;
- c) Drohnen, Video- und Fotoapparate sowie Schmucksachen und Kostbarkeiten sind als aufgegebenes Reisegepäck nicht versichert. Als mitgeführtes Reisegepäck sind diese Gegenstände bis insgesamt 50 % der Versicherungssumme versichert;

- d) Sportgeräte einschließlich Zubehör sind bis max. 250,- Euro versichert, sofern sie sich in bestimmungsgemäßem Gebrauch befinden.
 - e) Geschenke und Reiseandenken sind insgesamt bis zu 15 % der Versicherungssumme versichert;
 - f) Versicherungsschutz für Schäden am Reisegepäck während des Zeltens und Campings besteht nur auf offiziell eingerichteten Campingplätzen;
 - g) Reisegepäck ist in einem abgestellten Kraftfahrzeug und daran angebrachten Behältnissen nur dann versichert, wenn das Kraftfahrzeug bzw. die Behältnisse durch Verschluss gesichert sind und der Schaden zwischen 6.00 Uhr und 22.00 Uhr eintritt. Bei Fahrtunterbrechungen, die nicht länger als jeweils zwei Stunden dauern, besteht zu jeder Uhrzeit Versicherungsschutz.
3. Führt die versicherte Person den Schaden grob fahrlässig herbei, so 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 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 dem Versicherer 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 Reisegepäcks, schriftlich anzuzeigen (Textform ist ausreichend). Dem Versicherer 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 Versicherungsprodukten ohne Selbstbehalt entfällt dieser vollständig.

Die komplette Abwicklung, Vertrags- und Schadenbearbeitung erfolgt für den Versicherer ADLER Versicherung AG, ein Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe, durch die:

MDT travel underwriting GmbH

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

Glossar

zu Versicherungsbedingungen für Reiseversicherungen des Automobilclub von Deutschland e.V. für die ADLER Versicherung AG, ein Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe (VB MDT 2023-P-JV-AVD):

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.

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 Stein- schlag/Bergsturz.

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 fest-

zustellen 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 anstellt 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 Abhören des Herzens und Überprüfen 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 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 zugrundeliegenden 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 des Versicherers (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 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, Bestätigungen oder Urkunden von öffentlichen Ämtern, Behörden, Reiseveranstaltern und Leistungsträgern, Arbeitgeber, 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-/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 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 Hotel-zimmers, einer Ferienwohnung, eines Wohnmobils, eines Hausbootes oder das Charters 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 Umbuchungsgebührenschatzes liegt dann vor, wenn eine Änderung von Reiseternin, Reiseziel, Reisetellnehmer, 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 kommt, 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.

unverzöglich

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

Verfügung bzw. Maßnahmen staatlicher Gewalt

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