

Die komplette Abwicklung, Vertrags- und Schadenbearbeitung erfolgt für den führenden Versicherer HDI Global SE und weitere beteiligte Versicherer durch die MDT travel underwriting GmbH:

Wichtige Hinweise für den Versicherungsfall:

Fragen und Schadenmeldungen richten Sie bitte an die von der HDI Global SE und weitere beteiligte Versicherer bevollmächtigte:

MDT travel underwriting GmbH
Daimlerstr. 1 K, 63303 Dreieich
Tel. +49 (0) 6103 70649-170, Fax: +49 (0) 6103 70649-201, E-Mail: leistung@mdt24.de

Aufsichtsbehörde:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Grauhendorfer Str. 108
53117 Bonn

Versicherungsbedingungen für Reiseversicherungen der MDT travel underwriting GmbH für die HDI Global SE und weitere beteiligte Versicherer (VB MDT 2016-D/ALL):

I. Allgemeine Bestimmungen

Die nachstehenden Regelungen unter §§ 1 bis 12 gelten für alle Reiseversicherungen des durch die MDT travel underwriting GmbH vertretenen führenden Versicherers HDI Global SE und weiterer beteiligter Versicherer.

§ 1 Versicherte Reise/versicherte Personen

Auf der Grundlage eines mit der allours flugreisen GmbH abgeschlossenen Gruppenversicherungsvertrages gewähren die Versicherer der/n versicherten Person/en Versicherungsschutz. Versicherungsschutz besteht für die jeweils versicherte Reise der in der Versicherungsbestätigung bzw. der Reisebestätigung/Rechnung namentlich genannten Personen oder den in der Versicherungsbestätigung festgelegten Personenkreis, sofern die Versicherungsprämie bzw. der Beitrag zum Gruppenvertragsbeitritt entrichtet wurde.

§ 2 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

1. In der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung und dem Umbuchungsgebührenschutz beginnt der Versicherungsschutz frühestens mit Buchung der Reise und endet mit dem Reiseantritt;

2. In den übrigen Versicherungsparten a) beginnt der Versicherungsschutz mit dem Antritt der Reise und endet mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens jedoch mit der Beendigung der Reise;

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

§ 3 Prämie/Beitrag zum Gruppenvertragsbeitritt

Die Prämie bzw. der Beitrag zum Gruppenvertragsbeitritt ist gegen Ausständigung der Versicherungsbestätigung zu zahlen. Der Versicherungsschutz tritt nur dann in Kraft, wenn die Zahlung vor Reiseantritt/Versicherungsbeginn geleistet wurde.

§ 4 Ausschlüsse

- Kein Versicherungsschutz besteht,
 - a) für psychische Erkrankungen;
 - b) bei Erkrankungen aufgrund psychischer Reaktion oder Befürchtung von Kriegserregnissen, Unruhen, Terrorakten oder Flugunglücken.
- Nicht versichert sind Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse, innere Unruhen, Streik, Kernenergie, Beschlagnahme und sonstige Eingriffe von hoher Hand.
- Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person während der versicherten Reise überraschend von einem Kriegs- oder Bürgerkriegsereignis betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges. Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in Staaten, auf deren Gebiet zur Zeit der Einreise der versicherten Person bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht oder wo dessen Ausbruch absehbar war. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme an Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen.

§ 5 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

- Die versicherte Person ist verpflichtet,
 - a) alles zu vermeiden, was zu unnötigen Kosten führen könnte (Schadensminderungsspflicht);
 - b) den Schaden den Versicherern unverzüglich anzuzeigen;
 - c) auf Verlangen der Versicherer jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungsspflicht der Versicherer und ihres Umfanges erforderlich ist, die sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen, den Versicherungsnachweis (z. B. Buchungsbestätigung, Einzahlungsschlepel) sowie erforderliche Originalebelege und geeignete Nachweise einzureichen.
 - d) auf Verlangen der Versicherer, sich durch einen von den Versicherern beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
 - e) zur Prüfung, ob und in welchem Umfang ein bedingungsgemäß Versicherungsfall vorliegt, auf Verlangen der Versicherer Heilbehandler, Krankenanstalten, Pflegeheime und Pflegepersonen, andere Personen versicherer und gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden zur Auskunftserteilung zu ermächtigen und von ihrer Schweigepflicht den Versicherern gegenüber zu entbinden.
- Wird eine dieser allgemeinen oder der jeweils zusätzlichen Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, sind die Versicherer von ihrer Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit sind die Versicherer berechtigt, ihre Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entspricht. Die Versicherer bleiben insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung der Versicherer gehabt hat, es sei denn, dass die versicherte Person arglistig gehandelt hat.

§ 6 Zahlung der Entschädigung

1. Ist die Leistungspflicht der Versicherer dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, erfolgt die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen. 2. Ist die Versicherungssumme in der Reise-Rücktrittskosten- und Reiseabbruch-Versicherung bei Eintritt des Versicherungsfalles niedriger als der Gesamtpreis, so haften die Versicherer für den Schaden nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Gesamtpreis.

§ 7 Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegen Dritte

1. Hat der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Fordersüberganges gemäß § 36 VVG, die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostensatz geleistet wird, an die Versicherer schriftlich abzutreten. 2. Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person hat seinen bzw. ihren Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch die Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken. 3. Verletzt der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person vorsätzlich die in den Ziffern 1. und 2. genannten Obliegenheiten, sind die Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind die Versicherer berechtigt, ihre Leistungen in einem Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

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 Hilfestellungen im Rahmen der 24 h-Notfall-Assistance benötigen.

Hinweis zum Bundesdatenschutzgesetz (BDSG):

Im Versicherungsfall werden Daten gespeichert und ggf. an die in Frage kommenden Verbände der Versicherungswirtschaft und die betreffenden Rückversicherer sowie an Ärzte und Hilfsorganisationen übermittelt, soweit dies zur ordnungsgemäßen Durchführung der vertraglichen Beziehung

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

§ 8 Besondere Verbindungsregeln, Verjährung

- Die Versicherer sind von der Entschädigungspflicht frei, wenn die versicherte Person
 - a) den Versicherungsfall durch Vorsatz herbeigeführt hat;
 - b) die Versicherer arglistig über Umstände zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.
- Der Anspruch auf Versicherungsleistung verjährt in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der versicherten Person bekannt war bzw. bekannt sein musste. Ist ein Anspruch bei den Versicherern angemeldet worden, ist die Verjährung solange gehemmt, bis der versicherten Person die Entscheidung der Versicherer zugegangen ist.

§ 9 Ansprüche gegen Dritte

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

§ 10 Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen

Versicherungsschutz besteht subsidiär zu anderweitig bestehendem Versicherungsschutz, d. h. soweit im Versicherungsfalle eine Entschädigung aus anderen Versicherungen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Dies gilt auch dann, wenn in einem dieser Versicherungsverhältnisse ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist. Die Ansprüche der versicherten Person bleiben hiervon unberührt und unbeeinträchtigt. Meldet die versicherte Person den Versicherungsfall MDT oder den von MDT vertretenen Versicherern, werden diese in Vorleistung treten und den Versicherungsfall bedingungsgegemäß regulieren (Subsidiarität).

§ 11 Sanktionsklausel

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

§ 12 Gerichtsstand/Anzuwendendes Recht

- Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person seinen bzw. ihren Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen seinen bzw. ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.
- Klagen gegen den führenden Versicherer können bei dem Gericht am Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person oder bei dem Gericht am Sitz des führenden Versicherers anhängig gemacht werden.
- Verletzt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person nach Vertragsschluss seinen bzw. ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat, der nicht Mitgliedsstaat der Europäischen Union oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ist oder ist sein bzw. ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz des führenden Versicherers zuständig.
- Soweit gesetzlich zulässig, gilt deutsches Recht.

§ 13 Anzeigen und Willenserklärungen

Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherungsnehmers, der versicherten Person und des führenden Versicherers bedürfen der Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail).

II. Besondere Bestimmungen (abhängig vom vertraglich vereinbarten Versicherungsumfang)

A. Reise-Rücktrittskosten-Versicherung

§ 1 Stornierung der Reise/vermittlungsentgelt

- Bei Nichtantritt der Reise erstatten die Versicherer
 - a) die vertraglich geschuldeten Stornokosten,
 - b) das dem Reisevermittler vertraglich geschuldete und in Rechnung gestellte Vermittlungsentgelt, 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 allgemeinen üblichen und angemessenen Umfang, können die Versicherer die Leistung auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.
 - c) den Einzelzimmerzuschlag, wenn eine versicherte Person, die zusammen mit einer anderen über uns versicherten Person ein Doppelzimmer gebucht hat, aus einem der in § 2 genannten Gründen die Reise stornieren muss. Die Versicherer erstatten der reisenden versicherten Person die Kosten für den Einzelzimmerzuschlag bzw. die anteiligen Kosten für das Doppelzimmer, die bei einer Komplettstornierung angefallen wären. Die Versicherer leisten höchstens bis zur Höhe der Stornokosten, die bei unverzüglicher Stornierung der Reise angefallen wären.
- 2 Versicherte Ereignisse/Risikopersonen**
 1. Versicherungsschutz besteht, wenn die planmäßige Durchführung der Reise nicht zumutbar ist, weil die versicherte Person selbst oder eine Risikoperson gemäß Ziff. 2 während der Versicherungsdauer von einem der nachstehenden Ereignisse betroffen wird:
 - a) unerwarteter schwere Erkrankung. Als unerwartet gilt die Erkrankung, die nach Versicherungsbeginn erstmals auftritt. Verschlechterungen bereits bestehender Erkrankungen gelten dann als unerwartet, wenn in den letzten sechs Monaten vor Versicherungsbeginn keine ärztliche Behandlung erfolgte; ausgenommen hiervon sind Kontrolluntersuchungen;
 - b) schwere Unfallverletzung;
 - c) Bruch von Prothesen und Lockerung von implantierten Gelenken;
 - d) Tod;
 - e) Impfunverträglichkeit;

Sie erreichen die Notrufzentrale Tag und Nacht:

+49 (0) 6103 70649-500

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) 6103 70649-170.

erforderlich ist. Die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zur Datenermittlung bleiben unberührt. Die Anschriften der jeweiligen Datenempfänger werden auf Wunsch übermittelt.

- Feststellung einer Schwangerschaft nach Versicherungsbeginn oder Komplikationen einer bereits bestehenden Schwangerschaft;
- Schaden am Eigentum durch Feuer, Explosion, Wasserschaden, Elementarereignis oder Straftat eines Dritten (z. B. Einbruchdiebstahl), sofern der Schaden erheblich ist und die Anwesenheit der versicherten Person zur Aufklärung erforderlich ist;

- Verlust des Arbeitsplatzes aufgrund einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber;
- Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses, sofern diese Person bei der Reisebuchung arbeitslos gemeldet war und die Agentur für Arbeit der Reise zugestimmt hat;
- Wiederholung einer nicht bestandenen Prüfung oder Absolvierung einer Nachprüfung während der Schul- oder Hochschulausbildung, sofern die Reise vor dem Termin der nicht bestandenen Prüfung gebucht war und der Termin der Wiederholungsprüfung/Nachprüfung unerwartet in die Zeit der versicherten Reise fällt oder innerhalb von 14 Tagen nach planmäßigem Reiseende stattfinden soll; bei Schülern: unerwartete Nichtversetzung (maßgeblich ist das letzte Zwischenzeugnis bzw. eine entsprechende Bescheinigung der Schule);
- Bei Schülerreisen: endgültiger Austritt aus dem Klassenverband vor Beginn der versicherten Reise, z. B. wegen Nichtversetzung in die nächst höhere Schulkategorie oder Schullewense eines Schülers;
- Arbeitgeberwechsel, vorausgesetzt, das vorhergehende Arbeitsverhältnis war nicht zeitlich befristet, die Reise würde vor Kenntnis des Arbeitgeberwechsels gebucht und die Reisezeit fällt in die Probezeit der neuen beruflichen Tätigkeit;
- Trennung vom Ehepartner und Stellen des Scheidungsantrages (bzw. anwaltlicher Nachweis über Trennung, wenn Trennungsjahr noch nicht vollendet) unmittelbar vor einer gemeinsamen Reise des betroffenen Ehepaares;
- Eintreffen einer unerwarteten gerichtlichen Vorladung der versicherten Person, vorausgesetzt das zuständige Gericht akzeptiert die Reisebuchung nicht als Grund zur Verschiebung der Vorladung.

- Risikopersonen sind
 - a) die Angehörigen der versicherten Person;
 - b) diejenigen, die nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige betreuen;
 - c) die Mitreisenden sowie deren Angehörige und Betreuungspersonen, sofern nicht mehr als vier Personen und ggf. zwei weitere mitreisende minderjährige Kinder die Reise gemeinsam gebucht haben. Mitreisende Angehörige gelten immer als Risikopersonen.

§ 3 Storno-Informations-Service

- Der Storno-Informations-Service informiert die versicherte Person zu den Stornierungsmöglichkeiten (wenn 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-Informations-Service doch nicht angetreten werden, gilt die Stornierung als unverzüglich, wenn sie zu dem Zeitpunkt erfolgt, an welchem die Reiseunfähigkeit feststeht.
- 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 eines sonstigen Versicherungsfalles doch nicht angetreten, erstatten die Versicherer max. bis zur Höhe der Stornokosten, die bei unverzüglicher Stornierung angefallen wären.

§ 4 Verspäteter Reiseantritt

Die Versicherer erstatten die nachgewiesenen Mehrkosten der Hinreise sowie den anteiligen Reisepreis nicht genutzter Reiseleistungen vor Ort, wenn die Reise aus versichertem Grund und wegen einer Verspätung öffentlicher Verkehrsmittel um mindestens zwei Stunden verspätet antritt. Erstattet werden die Mehrkosten entsprechend der ursprünglich gebuchten Art und Qualität bis zur Höhe der Stornokosten, die bei Nichtantritt der Reise angefallen wären.

§ 5 Ausschlüsse

- Kein Versicherungsschutz besteht,
- a) für psychische Erkrankungen sowie Suchterkrankungen;
 - b) bei Erkrankungen aufgrund psychischer Reaktion oder Befürchtung von Kriegserregnissen, Unruhen, Terrorakten oder Flugunglücken;
 - c) bei medizinischen Maßnahmen an nicht körpereigenen Organen und anderen Hilfsmitteln (z. B. Hörgeräte, Herzschrittmacher etc.);
 - d) für Visagebühren.
- Nicht versichert sind Entgelte, die dem Reisevermittler erst infolge der Stornierung geschuldet werden und sonstige Gebühren (z. B. Visagebühren o. ä.).

§ 6 Selbstbehalt

Sofern nicht anders vereinbart, trägt die versicherte Person in jedem Versicherungsfalle 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 Versicherungsfalles

- Die versicherte Person ist verpflichtet,
 - a) nach Eintritt des Versicherungsfalles die Reise unverzüglich zu stornieren, um die Stornokosten niedrig zu halten und die Stornorechnung nebst Versicherungsnachweis im Original einzureichen;
 - b) bei der Nutzung des Storno-Informations-Service unverzüglich über den eingetretenen Versicherungsfall zu informieren.
- Versicherte Personen mit ständigem Wohnsitz in Deutschland erhalten abweichend von § 1 auch bei Reisen innerhalb Deutschlands ein Krankenhauszugangsgeld von 50,- Euro pro Tag, maximal für 30 Tage ab Beginn der stationären Behandlung. Das Wahrecht ist unverzüglich bei Beginn der stationären Behandlung gegenüber den Versicherern/der Notrufzentrale auszusenden.
- Versicherte Personen mit ständigem Wohnsitz in Deutschland erhalten abweichend von § 1 auch bei Reisen innerhalb Deutschlands ein Krankenhauszugangsgeld gemäß § 2 Punkt 3.
- Muss ein mitversichertes Kind bis einschließlich 12 Jahre stationär behandelt werden, erstatten die Versicherer die Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus (Rooming In).
- Telefonkosten zur Kontaktaufnahme mit der Notrufzentrale werden bis zu 25,- Euro je Versicherungsfall erstattet.

§ 3 Krankentransporte/Überführung

Die Versicherer erstatten die Kosten für

- a) den medizinisch sinnvollen und vertretbaren Krankentransport an den Wohnort der versicherten Person bzw. in das dem Wohnort

- im Todesfall eine Sterbeurkunde vorzulegen;
 - sämtliche sonstigen Schadenereignisse durch geeignete Nachweise zu belegen.
2. Bei Verletzung einer der vorgenannten Obliegenheiten gilt §5 Ziff. 2 der Allgemeinen Bestimmungen entsprechend.

B. Reiseabbruch-Versicherung

§ 1 Versicherte Ereignisse/Risikopersonen

Versichert gelten die Ereignisse/Risikopersonen gemäß A. § 2 Ziffer 1. a) – g) bzw. § 2 Ziffer 2.

§ 2 Nicht in Anspruch genommene Reiseleistungen

- Die Versicherer erstatten
- a) den anteiligen Reisepreis für nicht genutzte Reiseleistungen vor Ort, sofern die Reise aus versichertem Grund vorzeitig abgebrochen wird.
 - b) den anteiligen 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.

§ 3 Mehrkostenversicherung (Außerplanmäßige Beendigung/Unterbrechung einer Reise)

1. Die Versicherer erstatten unter den genannten Voraussetzungen

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

- b) die zusätzlichen Rückreisekosten, wenn die versicherte Person infolge der Verspätung eines öffentlichen Verkehrsmittels um mindestens zwei Stunden ein Anschlussverkehrsmittel versäumt und deshalb die Heimreise verspätet fortsetzen muss;
- c) notwendige, angemessene und nachgewiesene Mehrkosten für Verpflegung und Unterkunft bis zu 150,- Euro, die durch Ereignisse gemäß der Punkte 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, sofern sich eine mitreisende Risikoperson in stationärer Behandlung befindet, – bis zu 750,- Euro, 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 weiteren Reiseleistungen vor Ort.
2. Bei der Nutzung des Storno-Informationsservice gemäß 1. a)–f) ist, dass die entsprechenden Reiseleistungen (Unterkunft, Rückreise) mitgebucht und mitversichert wurden. Bei der Erstattung der Kosten wird auf die ursprünglich gebuchte Art und Qualität abgestellt.

§ 4 Ausschlüsse

- Kein Versicherungsschutz besteht,
- a) für psychische Erkrankungen, sowie Suchterkrankungen;
 - b) bei Erkrankungen aufgrund psychischer Reaktion oder Befürchtung von Kriegserregnissen, Unruhen, Terrorakten oder Flugunglücken;
 - c) bei medizinischen Maßnahmen an nicht körpereigenen Organen und anderen Hilfsmitteln (z. B. Hörgeräte, Herzschrittmacher etc.);
 - d) für Visagebühren.

§ 5 Selbstbehalt

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

§ 6 Zusätzliche Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

Es gelten die Regelungen gemäß A §6 Ziff. 1 c) bis g) und 6 Ziff.2.

§ 7 Zusätzliche Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

- Die versicherte Person ist verpflichtet,
 - a) nach Eintritt des Versicherungsfalles die Reise unverzüglich zu stornieren, um die Stornokosten niedrig zu halten und die Stornorechnung nebst Versicherungsnachweis im Original einzureichen;
 - b) bei der Nutzung des Storno-Informations-Service unverzüglich über den eingetretenen Versicherungsfall zu informieren.
- Versicherte Personen mit ständigem Wohnsitz in Deutschland erhalten abweichend von § 1 auch bei Reisen innerhalb Deutschlands ein Krankenhauszugangsgeld von 50,- Euro pro Tag, maximal für 30 Tage ab Beginn der stationären Behandlung. Das Wahrecht ist unverzüglich bei Beginn der stationären Behandlung gegenüber den Versicherern/der Notrufzentrale auszusenden.
- Versicherte Personen mit ständigem Wohnsitz in Deutschland erhalten abweichend von § 1 auch bei Reisen innerhalb Deutschlands ein Krankenhauszugangsgeld gemäß § 2 Punkt 3.
- Muss ein mitversichertes Kind bis einschließlich 12 Jahre stationär behandelt werden, erstatten die Versicherer die Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus (Rooming In).
- Telefonkosten zur Kontaktaufnahme mit der Notrufzentrale werden bis zu 25,- Euro je Versicherungsfall erstattet.

§ 8 Zusätzliche Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

- Die versicherte Person ist verpflichtet,
 - a) nach Eintritt des Versicherungsfalles die Reise unverzüglich zu stornieren, um die Stornokosten niedrig zu halten und die Stornorechnung nebst Versicherungsnachweis im Original einzureichen;
 - b) bei der Nutzung des Storno-Informations-Service unverzüglich über den eingetretenen Versicherungsfall zu informieren.
- Versicherte Personen mit ständigem Wohnsitz in Deutschland erhalten abweichend von § 1 auch bei Reisen innerhalb Deutschlands ein Krankenhauszugangsgeld von 50,- Euro pro Tag, maximal für 30 Tage ab Beginn der stationären Behandlung. Das Wahrecht ist unverzüglich bei Beginn der stationären Behandlung gegenüber den Versicherern/der Notrufzentrale auszusenden.
- Versicherte Personen mit ständigem Wohnsitz in Deutschland erhalten abweichend von § 1 auch bei Reisen innerhalb Deutschlands ein Krankenhauszugangsgeld gemäß § 2 Punkt 3.
- Muss ein mitversichertes Kind bis einschließlich 12 Jahre stationär behandelt werden, erstatten die Versicherer die Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus (Rooming In).
- Telefonkosten zur Kontaktaufnahme mit der Notrufzentrale werden bis zu 25,- Euro je Versicherungsfall erstattet.

§ 9 Zusätzliche Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

- Die versicherte Person ist verpflichtet,
 - a) nach Eintritt des Versicherungsfalles die Reise unverzüglich zu stornieren, um die Stornokosten niedrig zu halten und die Stornorechnung nebst Versicherungsnachweis im Original einzureichen;
 - b) bei der Nutzung des Storno-Informations-Service unverzüglich über den eingetretenen Versicherungsfall zu informieren.
- Versicherte Personen mit ständigem Wohnsitz in Deutschland erhalten abweichend von § 1 auch bei Reisen innerhalb Deutschlands ein Krankenhauszugangsgeld von 50,- Euro pro Tag, maximal für 30 Tage ab Beginn der stationären Behandlung. Das Wahrecht ist unverzüglich bei Beginn der stationären Behandlung gegenüber den Versicherern/der Notrufzentrale auszusenden.
- Versicherte Personen mit ständigem Wohnsitz in Deutschland erhalten abweichend von § 1 auch bei Reisen innerhalb Deutschlands ein Krankenhauszugangsgeld gemäß § 2 Punkt 3.
- Muss ein mitversichertes Kind bis einschließlich 12 Jahre stationär behandelt werden, erstatten die Versicherer die Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus (Rooming In).
- Telefonkosten zur Kontaktaufnahme mit der Notrufzentrale werden bis zu 25,- Euro je Versicherungsfall erstattet.

§ 10 Zusätzliche Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

- Die versicherte Person ist verpflichtet,
 - a) nach Eintritt des Versicherungsfalles die Reise unverzüglich zu stornieren, um die Stornokosten niedrig zu halten und die Stornorechnung nebst Versicherungsnachweis im Original einzureichen;
 - b) bei der Nutzung des Storno-Informations-Service unverzüglich über den eingetretenen Versicherungsfall zu informieren.
- Versicherte Personen mit ständigem Wohnsitz in Deutschland erhalten abweichend von § 1 auch bei Reisen innerhalb Deutschlands ein Krankenhauszugangsgeld von 50,- Euro pro Tag, maximal für 30 Tage ab Beginn der stationären Behandlung. Das Wahrecht ist unverzüglich bei Beginn der stationären Behandlung gegenüber den Versicherern/der Notrufzentrale auszusenden.
- Versicherte Personen mit ständigem Wohnsitz in Deutschland erhalten abweichend von § 1 auch bei Reisen innerhalb Deutschlands ein Krankenhauszugangsgeld gemäß § 2 Punkt 3.
- Muss ein mitversichertes Kind bis einschließlich 12 Jahre stationär behandelt werden, erstatten die Versicherer die Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus (Rooming In).
- Telefonkosten zur Kontaktaufnahme mit der Notrufzentrale werden bis zu 25,- Euro je Versicherungsfall erstattet.

§ 11 Zusätzliche Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

- Die versicherte Person ist verpflichtet,
 - a) nach Eintritt des Versicherungsfalles die Reise unverzüglich zu stornieren, um die Stornokosten niedrig zu halten und die Stornorechnung nebst Versicherungsnachweis im Original einzureichen;
 - b) bei der Nutzung des Storno-Informations-Service unverzüglich über den eingetretenen Versicherungsfall zu informieren.
- Versicherte Personen mit ständigem Wohnsitz in Deutschland erhalten abweichend von § 1 auch bei Reisen innerhalb Deutschlands ein Krankenhauszugangsgeld von 50,- Euro pro Tag, maximal für 30 Tage ab Beginn der stationären Behandlung. Das Wahrecht ist unverzüglich bei Beginn der stationären Behandlung gegenüber den Versicherern/der Notrufzentrale auszusenden.
- Versicherte Personen mit ständigem Wohnsitz in Deutschland erhalten abweichend von § 1 auch bei Reisen innerhalb Deutschlands ein Krankenhauszugangsgeld gemäß § 2 Punkt 3.
- Muss ein mitversichertes Kind bis einschließlich 12 Jahre stationär behandelt werden, erstatten die Versicherer die Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus (Rooming In).
- Telefonkosten zur Kontaktaufnahme mit der Notrufzentrale werden bis zu 25,- Euro je Versicherungsfall erstattet.

§ 12 Zusätzliche Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

- Die versicherte Person ist verpflichtet,
 - a) nach Eintritt des Versicherungsfalles die Reise unverzüglich zu stornieren, um die Stornokosten niedrig zu halten und die Stornorechnung nebst Versicherungsnachweis im Original einzureichen;
 - b) bei der Nutzung des Storno-Informations-Service unverzüglich über den eingetretenen Versicherungsfall zu informieren.
- Versicherte Personen mit ständigem Wohnsitz in Deutschland erhalten abweichend von § 1 auch bei Reisen innerhalb Deutschlands ein Krankenhauszugangsgeld von 50,- Euro pro Tag, maximal für 30 Tage ab Beginn der stationären Behandlung. Das Wahrecht ist unverzüglich bei Beginn der stationären Behandlung gegenüber den Versicherern/der Notrufzentrale auszusenden.
- Versicherte Personen mit ständigem Wohnsitz in Deutschland erhalten abweichend von § 1 auch bei Reisen innerhalb Deutschlands ein Krankenhauszugangsgeld gemäß § 2 Punkt 3.
- Muss ein mitversichertes Kind bis einschließlich 12 Jahre stationär behandelt werden, erstatten die Versicherer die Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus (Rooming In).
- Telefonkosten zur Kontaktaufnahme mit der Notrufzentrale werden bis zu 25,- Euro je Versicherungsfall erstattet.

§ 13 Zusätzliche Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

- Die versicherte Person ist verpflichtet,
 - a) nach Eintritt des Versicherungsfalles die Reise unverzüglich zu stornieren, um die Stornokosten niedrig zu halten und die Stornorechnung nebst Versicherungsnachweis im Original einzureichen;
 - b) bei der Nutzung des Storno-Informations-Service unverzüglich über den eingetretenen Versicherungsfall zu informieren.
- Versicherte Personen mit ständigem Wohnsitz in Deutschland erhalten abweichend von § 1 auch bei Reisen innerhalb Deutschlands ein Krankenhauszugangsgeld von 50,- Euro pro Tag, maximal für 30 Tage ab Beginn der stationären Behandlung. Das Wahrecht ist unverzüglich bei Beginn der stationären Behandlung gegenüber den Versicherern/der Notrufzentrale auszusenden.
- Versicherte Personen mit ständigem Wohnsitz in Deutschland erhalten abweichend von § 1 auch bei Reisen innerhalb Deutschlands ein Krankenhauszugangsgeld gemäß § 2 Punkt 3.
- Muss ein mitversichertes Kind bis einschließlich 12 Jahre stationär behandelt werden, erstatten die Versicherer die Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus (Rooming In).
- Telefonkosten zur Kontaktaufnahme mit der Notrufzentrale werden bis zu 25,- Euro je Versicherungsfall erstattet.

§ 14 Zusätzliche Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

- Die versicherte Person ist verpflichtet,
 - a) nach Eintritt des Versicherungsfalles die Reise unverzüglich zu stornieren, um die Stornokosten niedrig zu halten und die Stornorechnung nebst Versicherungsnachweis im Original einzureichen;
 - b) bei der Nutzung des Storno-Informations-Service unverzüglich über den eingetretenen Versicherungsfall zu informieren.
- Versicherte Personen mit ständigem Wohnsitz in Deutschland erhalten abweichend von § 1 auch bei Reisen innerhalb Deutschlands ein Krankenhauszugangsgeld von 50,- Euro pro Tag, maximal für 30 Tage ab Beginn der stationären Behandlung. Das Wahrecht ist unverzüglich bei Beginn der stationären Behandlung gegenüber den Versicherern/der Notrufzentrale auszusenden.
- Versicherte Personen mit ständigem Wohnsitz in Deutschland erhalten abweichend von § 1 auch bei Reisen innerhalb Deutschlands ein Krankenhauszugangsgeld gemäß § 2 Punkt 3.
- Muss ein mitversichertes Kind bis einschließlich 12 Jahre stationär behandelt werden, erstatten die Versicherer die Kosten für die Unter