

De complete afhandeling, afwerking van contracten en schadegevallen gebeurt voor de DFV Deutsche Familienversicherung AG en andere deelnemende verzekeraars door de MDT Makler der Touristik GmbH.

Belangrijke aanwijzing voor schadegevallen:

Vragen en schademeldingen dient u te richten aan de door de DFV Deutsche Familienversicherung AG en andere deelnemende verzekeraars gemachtigde:

MDT Makler der Touristik GmbH Asssekuranzmakler
Daimlerstr. 1 K, D - 63303 Dreieich
Tel. +49 (0) 6103 70649-150 Fax: +49 (0) 6103 70649-200 E-mail: le.stuna@mdt24.de

Neem alleen contact op met de alarmcentrale:

- als u voor klinische behandeling in een ziekenhuis moet worden opgenomen. Wij helpen u bij het zoeken naar een geschikt ziekenhuis en zorgen voor de afrekening van de kosten;
- als repatriëring van een zieke moet worden uitgevoerd;
- als u tijdens de reis andere hulpdiensten in het kader van de 24-uurs nooddienst-assistentie nodig heeft.

U bereikt de alarmcentrale dag en nacht op: +49 (0) 6103 70649-500

Wij vragen om uw begrip dat algemene vragen op dit alarmnummer niet kunnen worden beantwoord.

Bij algemene vragen helpt uw reisbureau, de touroperator, de reisleiding op de bestemming of het servicecentrum van de MDT Makler der Touristik GmbH Asssekuranzmakler op nummer +49 (0) 6103 70649-150 u graag verder.

Inspectie: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, D - 53117 Bonn

Aanwijzing van de wet op de privacy: in geval van schade worden gegevens opgeslagen en zo nodig doorgegeven aan de betreffende verzekeringsbonden, heververzekeraar, artsen en hulporganisaties, voor zover dit voor de correcte uitvoering van de contractuele relatienoodzakelijk is. De

voorschriften van de wet op de privacy m.b.t. het doorgeven van gegevens blijven onaangetast. De adressen van de betreffende gegevensontvangers worden op verzoek aan u doorgegeven.

Verzekering voorwaarden voor de reisverzekeringen van de MDT-makelaars van Touristik GmbH Asssekuranzmakler voor de DFV Deutsche Familienversicherung AG en andere deelnemende verzekeraars (VB MDT 2014-D/ALL):

I. Algemene bepalingen

De onderstaande regelingen onder § 1 t/m 12 gelden voor alle reisverzekeringen van de door de MDT-makelaars van Touristik GmbH Asssekuranzmakler vertegenwoordigde verzekeraars van de DFV Deutsche Familienversicherung AG en andere deelnemende verzekeraars.

§ 1 Verzekerde reis / verzekerde personen

Op basis van een met allourens flugreisen gmbh afgesloten groepsverzekeringsovereenkomst geven de verzekeraars van DFV Deutsche Familienversicherung AG en andere deelnemende verzekeraars de verzekerde persoon (personen) verzekeringsdekking. De verzekeringsdekking bestaat voor de betreffende verzekerde reis van de in de verzekeringspolis resp. de reisbevestigingsfactuur met naam genoemde personen of de in de polis genoemde groep personen, in zoverre de verzekeringspremie resp. de bijdrage aan het groepscontract is voldaan.

§ 2 Begin en einde van de verzekeringsdekking

- In de annuleringsverzekering en de overboekingskostenbescherming begint de verzekeringsdekking ten vroegste met de boeking van de reis en eindigt met de aanvang van de reis;
- In de overige verzekeringssectoren a) begint de verzekeringsdekking met de aanvang van de reis en eindigt met het overeengekomen tijdstip, echter uiterlijk met het einde van de reis; b) wordt de verzekeringsdekking tot na het overeengekomen tijdstip verlengd, als het einde van de reis wordt uitgesteld om redenen, waarvoor de verzekerde persoon niet aansprakelijk gesteld kan worden.

§ 3 Premie/bijdrage aan groepscontract

De premie resp. de bijdrage aan het groepscontract dient voor de afgifte van de polis te worden betaald. De verzekeringsdekking treedt alleen in werking als de betaling voor aanvang van de reisverzekering is voldaan.

§ 4 Uitsluitingen

- Er bestaat geen dekking voor a) psychische aandoeningen; b) aandoeningen op grond van een fysieke reactie of angst voor oorlogsgeweld, onrust, terreurdaden of vliegtuigongevallen.
- Niet verzekerd is schade door oorlog, burgeroorlog, of oorlog gelijkende gebeurtenissen, binnenlandse onlusten, staking, kernenergie, inbeslagname en andere ingrepen van hofgerhand.
- Er bestaat echter verzekeringsdekking als de verzekerde persoon tijdens de verzekerde reis door een oorlog of burgeroorlog wordt overvallen. Deze verzekeringsdekking vervalt aan het einde van de zevende dag na aanvang van een (burger)oorlog. De uitbreiding geldt niet bij reizen naar staten, in welke ten tijde van het binnenkomen van de verzekerde persoon reeds (burger)oorlog heerst of waar de uitbraak hiervan was te voorzien. De dekking geldt noch voor de actieve deelname aan de (burger)oorlog, noch voor ongevallen door ABC-wapens.

§ 5 Verplichtingen na aanvang van een verzekeringsgeval

- De verzekerde persoon is verplicht: a) alles te vermijden, wat tot onnodige kosten kan leiden (schadeverminderingplicht); b) de schade onmiddellijk aan de verzekeraars te melden; c) op verzoek van de verzekeraars elke informatie mee te delen, die voor de vaststelling van het verzekeringsgeval of de verzekeringsplicht van de verzekeraars en de omvang ervan noodzakelijk is, elke ter zake doende informatie waarheidsgetrouw mee te delen, het verzekeringsbewijs (bijv. boekingsbevestiging, betalingsbewijs) en noodzakelijke originele bonnen en geschikte bewijzen in te dienen; d) zich op verzoek van de verzekeraars door een door de verzekeraars gemachtigde arts te laten onderzoeken; e) ter controle of en zo nodig in welke omvang er sprake is van een verzekeringsgeval volgens de voorwaarden, op verzoek van de verzekeraars therapeuten, ziekenhuizen, verpleegthuizen en verpleegkundigen, andere personenverzekeraars en ziektekostenverzekeraars, bedrijfsverenigingen en overheden te machtigen om informatie te geven en van hun zwijgplicht t.o.v. de verzekeraars te ontsaan.
- Wanneer een van deze algemene of extra verplichtingen opzettelijk overtreden zijn, zijn de verzekeraars vrij van hun verplichting tot het leveren van een verzekering. Bij nalatige overtreding van de verplichting hebben de verzekeraars het recht om hun verplichting in die mate te korten, die met de zwaarte van de schuld van de verzekerde persoon overeenstemt. De verzekeraars blijven in zoverre tot verzichting verplicht, wanneer de overtreding geen invloed heeft op de vaststelling of omvang van de verplichting tot verzichting van de verzekeraars heeft gehad, tenzij de verzekerde persoon met boze opzet heeft gehandeld.

§ 6 Betaling van de schadevergoeding

- Als de reden en hoogte van de verzekeringsplicht is vastgesteld, vindt de betaling van de schadevergoeding binnen twee weken plaats.
- Als, wanneer de schade optreedt, het verzekerd bedrag in de reissanulerings- en reisontbrekingsverzekering lager is dan de totale prijs, dan zijn de verzekeraars alleen aansprakelijk voor de kosten naargelang de verhouding van het verzekerd bedrag t.o.v. de totale prijs van de reis.

§ 7 Verplichtingen en gevolgen van overtredingen van verplichtingen bij claims tegen derden

- Als de verzekeringnemer of een verzekerde persoon een schadedaim tegen derden heeft, dan bestaat, zonder afbreuk te doen aan de wettelijke vorderingsovergang conform § 86 VVG, de verplichting om schriftelijk afstand te doen van deze claims aan de verzekeraars, tot de hoogte, waarin uit het verzekeringscontract kostenvergoeding betaald wordt.
- De verzekeringnemer of de verzekerde persoon dient zijn schadedaim of een ter waarborging van deze claim dienend recht met inachtneming van de geldende vorm- en termijnvoorschriften te handhaven en bij het doorzetten ervan door de verzekeraars, in zoverre dit noodzakelijk is, mee te werken.
- Als de verzekeringnemer of een verzekerde persoon opzettelijk de in de paragrafen 1 en 2 genoemde verplichtingen overtreedt, zijn de verzekeraars in zoverre niet tot verzichting verplicht, als ze ten gevolge hiervan geen vergoeding van de derde kunnen eisen. In geval van een grove nalatige

overtreding van de verplichting hebben de verzekeraars het recht om hun prestatie te korten in een mate die overeenstemt met de zwaarte van de schuld.

4. Heeft de verzekeringnemer of een verzekerde persoon recht op een vordering op terugbetaling zonder juridische reden van betaalde vergoedingen tegenover de leverancier van verzichtingen, waarvoor de verzekeraars op grond van het verzekeringscontract vergoedingen hebben betaald, dienen paragraaf 1 en 2 overeenkomstig te worden toegepast.

§ 8 Bijzondere redenen van verbeurte, verjaring

- De verzekeraars zijn vrij van de schadeloosstellingsverplichting als de verzekerde persoon a) het verzekeringsgeval opzettelijk heeft veroorzaakt, b) de verzekeraars opzettelijk probeert te misleiden over omstandigheden die voor de reden of hoogte van de verzichting van belang zijn.
- De aanspraak op een verzekeringsverrichting verjaart na drie jaar. De verjaring begint met het einde van het jaar, waarin de aanspraak is ontstaan en de verzekerde persoon bekend was resp. bekend moest zijn. Als een aanspraak bij de verzekeraars is aangemeld, is de verjaring zo lang geblokkeerd, totdat de verzekerde persoon de beslissing van de verzekeraars heeft ontvangen.

§ 9 Vorderingen tegen derden

- Vorderingen tot schadevergoeding tegen derden gaan binnen het wettelijk kader tot het bedrag van de gemaakte betaling over op de verzekeraars van de verzekeraars.
- Voor zover gewenst is de verzekerde persoon ertoe verplicht, in dit kader af te zien van vorderingen tot schadevergoeding t.o.v. de verzekeraars.

§ 10 Schadevergoeding uit andere verzekeringscontracten

Verzekeringsbescherming bestaat subsidiair t.o.v. elders bestaande verzekeringsbescherming, i.e. voor zoverre in een schadegeval aanspraak kan worden gemaakt op een schadeoostelling uit een andere verzekering, neemt deze voorrang op deze contractuele verplichting. Dit geldt ook wanneer in een van deze verzekeringsverhoudingen eveneens een achtergestelde aansprakelijkheid overeengekomen wordt. De vorderingen van de verzekerde blijven hierdoor onveranderd en gewijvaard. Als de verzekerde het schadegeval aan MDT of de door MDT vertegenwoordigde verzekerder meldt, zullen zij een voorafbetaling maken en het schadegeval naargelang de voorwaarden afhandelen (subsidiariteit).

§ 11 Bevoegde rechtbank/toepasbaar recht

- Voor klachten, die voortkomen uit de verzekeringsrelatie, tegen de verzekeringnemer resp. de verzekerde persoon is de rechtbank van die plaats bevoegd, waar de verzekeringnemer resp. de verzekerde persoon woont of bij gebrek aan een vaste woon- of verblijfplaats, normaliter verblijft.
- Klachten tegen de verzekeraars kunnen bij de rechtbank in de woon- of verblijfplaats van de verzekeringnemer resp. de verzekerde persoon of bij de rechtbank in de vestigingsplaats van de verzekeraars aanhangig worden gemaakt.
- Als de verzekeringnemer resp. de verzekerde persoon na sluiting van het contract van woon- of verblijfplaats verandert en verhuist naar een staat die geen lidstaat van de Europese Unie of contractstaat van het verdrag over het Europees economische gebied is, of wanneer zijn woon- of verblijfplaats ten tijde van de Nacht niet bekend is, is de rechtbank in de vestigingsplaats van de verzekeraars bevoegd.
- In zoverre dit wettelijk is toegestaan, geldt het Duitse recht.

§ 12 Kennisgevingen en wilsverklaringen

Kennisgevingen en wilsverklaringen van de verzekeringnemer, de verzekerde persoon en de verzekeraars dienen in schriftelijke vorm te zijn (bijv. brief, fax, e-mail).

II. Bijzondere bepalingen (afhankelijk van de contractuele overeengekomen verzekeringsdekking)

A) Annuleringsverzekering

§ 1 Annulering van de reis/bemiddelingskosten

Wanneer de reis niet aanvangt, vergoedt de verzekeraars a) de contractueel verschuldigde annuleringskosten; b) de aan de reisbemiddelaar contractueel verschuldigde en in rekening gebrachte bemiddelingskosten, in zoverre met het bedrag rekening is gehouden bij de hoogte van de verzekeringsom. Niet verzekerd zijn kosten die de reisbemiddelaar pas als gevolg van de annulering verschuldigd worden en andere kosten (vb. visakosten, e.d.). Zijn de bemiddelingskosten meer dan de algemene gebruikelijke en redelijke omvang, kunnen de verzekeraars de uitbetaling bedrag tot een redelijk bedrag terugbrengen.

§ 2 Verzekerde gebeurtenissen/risicopersonen

- Verzekeringsdekking bestaat als de geplande uitvoering van de reis niet in alle redelijkheid kan worden verwacht, omdat de verzekerde persoon zelf of een risicoperson in overeenstemming met paragraaf 2 tijdens de duur van de verzekeringsdekking met een van de onderstaande gebeurtenissen wordt geconfronteerd: a) onverwachte zware ziekte; Als onverwacht geldt een ziekte die na het boeken van de verzekering voor het eerst optreedt. Verslechteringen van een reeds bestaande ziekte gelden als onverwacht indien er in de laatste zes maanden voor het boeken van de verzekering geen medische behandeling nodig was, met uitzondering van controle-onderzoeken; b) zwaar ongevallstet; c) breuk van prothesen en losraken van geïmplanteerde gewrichten; d) overlijden; e) niet verdragen van inenting; f) vaststelling van een zwangerschap na aanvang van de verzekering of complicaties bij een reeds bestaande zwangerschap; g) schade aan het eigendom door brand, explosie, waterleidingbreuk, natuurramp of misdrijf door een derde (bijv. diefstal met inbraak), in zoverre de schade aanzienlijk is of de aanwezigheid van de verzekerde persoon voor de opheffing noodzakelijk is; h) verlies van werk vanwege onverwachte, door bedrijfsomstandigheden bepaalde opzegging van het dienstverband door de werkgever; i) aanvang van een dienstbetrekking, in zoverre de betreffende persoon bij boeking van de reis als werkloze was ingeschreven en het arbeidsbureau

toestemming voor de reis heeft gegeven;

- Herexamen voor een niet-geslaagd examen of het afleggen van een bijkomende proef op een middelbare of hogeschool, in zoverre de reis geboekt was voordat het examen plaatsvond en de datum van het herexamen onverwacht in de tijd van de verzekerde reis valt of binnen 14 dagen na het geplande einde van de reis; bij leerling: onverwacht niet bevoorwaard worden (doorgaande is het laatste tussenrapport resp. een overeenkomstig attest van de school);
 - k) bij schoolreizen: de definitieve uitsluiting uit de klasgroep voor het begin van de verzekerde reis, vb. wegens het niet-overgaan naar het volgende leerjaar of het veranderen van school door een leerling;
 - l) Verandering van werkgever, op voorwaarde dat de huidige arbeidshouding niet beperkt was in de tijd, de reis werd geboekt voor u kennis had van deze verandering en de reistijd in de proeftijd van de nieuwe baan valt, maximaal echter in de eerste zes maanden van de nieuwe baan;
 - m) Indijning van de eis tot echtscheiding (bij scheiding in goede verstandhouding van de betreffende aanvraag) bij de bevoegde rechtbank direct vóór een gezamenlijke reis van de betreffende echtelieden;
 - n) Een onverwachte dagvaarding van de verzekerde persoon door de rechtbank, mits de bevoegde rechtbank de boeking van de reis niet als reden voor het verzetten van de dagvaarding aanvaardt.
- Risicopersonen zijn a) de naaste verwanten van de verzekerde persoon; b) diegenen die niet-meerzijdende minderjarige of hulpbehoevende verwanten verzorgen; c) de medereizigers en hun naaste verwanten en verzorgende personen, in zoverre niet meer dan vier personen en eventueel twee andere meerzijdende minderjarige kinderen de reis gezamenlijk hebben geboekt. Meereizende naaste verwanten gelden altijd als risicopersonen.

§ 3 Annuleringsinformatieservice

- De annuleringsinformatieservice informeert de verzekerde persoon over de annuleringsmogelijkheden (wanneer er moet worden geannuleerd), wanneer de verzekerde persoon na het boeken van de reis ziek wordt, het slachtoffer wordt van een ongeval met letsel of er zich een ander schadegeval voordoet. Voor het gebruik van de informatiedienst is het aangevraagd om onmiddellijk informatie te geven over het huidige schadegeval en een volledig ingevulde aanvraag wordt voorgelegd, samen met de nodige documenten.
- Als de verzekerde reis in tegenstelling tot de evaluatie van de annuleringsinformatieservice toch niet kan worden ingezet, dan geldt de annulering als onverwijld, wanneer deze zich voordoet op het moment waarop de onmogelijkheid tot reizen vaststaat.
- Annuleert de verzekerde persoon daarentegen tegen het advies van de annuleringsinformatieservice in vervolgens niet en wordt de reis later omwille van deze aandoening, letsel ten gevolge van een ongeval of een ander schadegeval, toch niet ingezet, betalen de verzekeraars een bedrag terug dat niet hoger is dan het bedrag van de annuleringskosten, die bij een onverwijde annulering zouden zijn veroorzaakt.

§ 4 Vertraagde reisaanvang

De verzekeraars vergoeden de bewezen extra kosten van de heenreis als ook de evenredige reisprijs van niet-benutte reisverrichtingen ter plaatse, als de reis ten minste twee uur te laat is aangevangen om een verzekerde reden of vanwege een vertraging van openbare vervoermiddelen. Vergoed worden de extra kosten conform de oorspronkelijk geboekte aard en kwaliteit tot de hoogte van de annuleringskosten, die zouden zijn ontstaan als de verzekerde persoon niet op reis zou zijn gegaan.

§ 5 Eigen risico

In zoverre niet anders overeengekomen, draagt het eigen risico voor elk schadegeval 20% van de schade waarvoor een vergoeding wordt betaald, ten minste echter € 25,- per persoon/object. Bij verzekeringsproducten zonder eigen risico vervalt dit volledig.

§ 6 Extra verplichtingen na aanvang van een verzekeringsaangelegenheden

- De verzekerde persoon is verplicht: a) na aanvang van een verzekeringsaangelegenheid de reis onmiddellijk te annuleren, om de annuleringskosten laag te houden en de originele annuleringsfactuur en het verzekeringsrapport in te dienen; b) bij gebruik van de annuleringsinformatieservice onverwijld informatie te geven over het huidige schadegeval; c) zwaar ongevallstet, onverwachte zware aandoening, zwangerschap, breuk van prothesen, losraken van geïmplanteerde gewrichten en niet verdragen van inenting door een doktersattest, te bewijzen; d) bij een verslechtering van een bestaande ziekte, geschikte bewijssuikken over het ziekteverloop en eventuele behandelingen en onderzoeken voor een periode van 6 maanden voor de verzekeringsboeking tot aan het begin van het schadegeval (schadedag) in te dienen; e) voor het bewijzen van de verzekerde gebeurtenis op verzoek van de verzekeraars: - een arbeidsgeschiedenisverklaring in te dienen; - een foto te stemmen dat de verzekeraars een attest van een specialist aanvragen over de aard en zwaarte van de ziekte en het feit dat in redelijkheid niet kan worden gevergd dat de geplande reis wordt ondernomen en toe te staan dat de arts het noodzakelijk onderzoek verricht; f) in geval van overlijden een akte van overlijden te tonen; g) alle overige schadegevallen door geschikte bewijzen te verantwoorden.
- Bij overtreding van een van de voornoemde verplichtingen geldt § 5, par. 2 van de Algemene Voorwaarden.

B) Verzekering tegen voortijdig afbreken van de reis

§ 1 Verzekerde gebeurtenissen/risicopersonen

Als verzekerd gelden de gebeurtenissen/risicopersonen volgens A. § 2 punt 1. a) - g) resp. § 2 punt 2.

§ 2 Niet-benutte reisverrichtingen

De verzekeraars vergoeden a) de evenredige reisprijs voor niet-benutte reisverrichtingen ter plaatse, in zoverre de reis om een verzekerde reden vroegtijdig wordt afgebroken; b) de evenredige reisprijs voor niet-benutte reisverrichtingen, als de verzekerde persoon tijdelijk geen gebruik kan maken van een reisverrichting, omdat hij vanwege een onverwachte zware aandoening of een zwaar ongevallstet klinisch moet worden behandeld.

§ 3 Verzekering tegen extra kosten

(niet-geplande beëindiging/onderbreking van een reis)

- De verzekeraars vergoeden onder de genoemde voorwaarden
- de extra kosten voor de terugreis bij een niet-geplande repatriëring om een verzekerde reden;
- de extra kosten voor de terugreis, als de verzekerde persoon als gevolg van de vertraging van een openbaar vervoermiddel van ten minste twee uur een aansluitend vervoermiddel heeft gemist en de terugreis derhalve vertraagd moet voortzetten;
- noodzakelijke en redelijke extra kosten voor eten, drinken en verblijf tot max. € 150,-, die door gebeurtenissen volgens punt a) en b) zijn veroorzaakt;
- Extra kosten van de niet-geplande terugreis of het verlengde verblijf als gevolg van een natuurramp op de vakantieplaats of woonplaats, als daarom de reis in de vakantieplaats niet volgens plan kan worden beëindigd of de aanwezigheid van de verzekerde persoon in zijn woonplaats absoluut noodzakelijk is;
- de extra kosten voor het verblijf, als de verzekerde persoon of een meereizende risicoperson vanwege een zwaar ongevalletsel of een onverwachte zware aandoening niet in staat is om te reizen en de reis daarom niet volgens plan kan beëindigen
 - tot € 2.500,-, in zoverre een meereizende risicoperson klinisch behandeld wordt,
 - tot € 750,- in zoverre de verzekerde persoon of een meereizende risicoperson poliklinisch behandeld wordt;
- Reiskosten om zich weer bij het reisgezelschap aan te sluiten als de verzekerde persoon om een verzekerde reden tijdelijk niet kan deelnemen aan de geplande reis (ook cruise), ten hoogste echter de evenredige reiskosten van de nog niet benutte verdere reisverrichting.

2. Voorwaarde voor verzekeringsdekking volgens 1. a) - f) is dat de betreffende reisverrichtingen (verblijf, terugreis) meegeboekt en meeverzekerd zijn. Bij de vergoeding van de kosten wordt de oorspronkelijke aard en kwaliteit in aanmerking genomen.

§ 4 Eigen risico

In zoverre niet anders overeengekomen, draagt het eigen risico voor elk schadegeval 20% van de schade waarvoor een vergoeding wordt betaald, ten minste echter € 25,- per persoon/object. Bij verzekeringsproducten zonder eigen risico vervalt dit volledig.

§ 5 Extra verplichtingen na aanvang van een verzekeringsaangelegenheid

De regelingen volgens A, § 6 c) t/m f) en 6 par. 2 gelden.

(C) Dekking omboekingskosten

§ 1 Verzekeringsovername

De verzekeraars vergoeden bij omboeking binnen het geplande seizoen t/m 42 dagen vóór aanvang van de reis verschuldigde omboekingskosten tot € 40,- per verzekerde persoon, bij objectboekingen tot max. € 40,- per object.

(D) Reisziektekostenverzekering

§ 1 Object van de verzekering

De verzekeraars betalen schadevergoeding bij op de verzekerde reis acuut optredende ziekten en ongevallen, voor de kosten van de therapie, de ziekentransporten en overbrenging bij overlijden. Als buitenland geldt niet het land waar de verzekerde persoon zijn vaste woon- of verblijfplaats heeft.

§ 2 Therapieën in het buitenland

- De verzekeraars vergoeden de kosten van de in het buitenland noodzakelijke therapieën die door artsen uitgevoerd en voorgeschreven worden. Hiertoe behoren in het bijzonder
 - a) klinische behandelingen in het ziekenhuis incl. operaties;
 - b) poliklinische therapieën;
 - c) medicijnen, geneesmiddelen en verbandmiddelen;
 - d) therapieën voor een pasgeboren kind bij een voortijdige geboorte tot max. € 100.000,-;
 - e) pijnstillende tandartsbehandeling incl. eenvoudige vullingen en reparaties van kunstgebit en prothese tot max. in totaal € 350,- per verzekeringsgeval;
 - f) hulpmiddelen (bijv. krukken, huur van een rolstoel), in zoverre deze vanwege een ongeval of ziekte voor het eerst nodig worden, tot max. in totaal € 350,- per verzekeringsgeval;
 - g) Massages, fango-toepassingen, acupunctuur, behalve wanneer deze behandelingen in het kader van een verblijf in een kuuroord plaatsvinden.
- De verzekeraars vergoeden de kosten van de therapie tot en met de dag dat de betreffende persoon vervoerd kan worden, in zoverre de repatriëring van de zieke tot en met het einde van de verzekerde reis vanwege ongeschiktheid om te worden vervoerd van de verzekerde persoon niet mogelijk is.
- De verzekerde persoon ontvangt bij medisch noodzakelijke volledig klinische behandeling in het buitenland in plaats van de onkostenvergoeding naar keuze een ziekenhuisdagsvergoeding van € 50,- per dag, voor maximaal 30 dagen vanaf het begin van de klinische behandeling. Van dit recht om te kiezen dient onmiddellijk bij aanvang van de klinische behandeling tegenover de verzekeraars gebruik gemaakt te worden.
- Verzekerde personen met een vaste woon- of verblijfplaats in Duitsland ontvangen afwijkend van § 1 ook bij reizen in Duitsland een ziekenhuisdagsgeld volgens § 2 punt 3.
- Als een meereizend kind t/m 12 jaar klinisch moet worden behandeld, vergoeden de verzekeraars de kosten voor het verblijf van een begeleidend persoon in het ziekenhuis (rooming in).
- 6 Telefoonkosten om contact op te nemen met de alarmcentrale van de verzekeraars worden tot een maximum van € 25,- per verzekeringsgeval vergoed.

§ 3 Ziektenvervoer/overbrenging

De verzekeraars vergoeden de kosten voor

- de medisch zinvolle en verantwoorde repatriëring van de zieke naar de woonplaats van de verzekerde persoon resp. naar het dichtstbijzijnde geschikte ziekenhuis bij de woonplaats;
- ziekentransport voor klinisch verblijf naar het ziekenhuis in het buitenland en terug naar de accommodatie in de vakantieplaats;
- de overbrenging naar de plaats waar de begrafenis plaatsvindt of de begrafenis in het buitenland.

§ 4 Uitsluitingen/beperkingen

Niet door de verzekering gedekt zijn

- therapieën die een reden waren om de reis te ondernemen;
- therapieën waarbij aan de verzekerde persoon bij aanvang van de reis bekend was dat deze bij de geplande uitvoering van de reis om medische redenen moesten plaatsvinden;
- geneeskundige behandelingen omwille van verslechteringen van reeds bestaande ziektes, in zoverre ze voor het begin van de reis te voorzien waren;
- hypnose, psychoanalytische en psychotherapeutische behandelingen;
- massages, fangotoepassingen, acupunctuur en behandelingen die in het kader van een kuur-, sanatorium- of wellnessverblijf plaatsvinden;
- tandbehandelingen en kosten voor hulpmiddelen en protheses, die de omvang volgens § 2 punt 1. f) en g) overtreffen;
- ongeval- of ziektekosten waarvan de (mede-) oorzaak alcohol- of drugsmisbruik is;
- hulpbehoefte van de hechtenis.

§ 5 Extra verplichtingen na aanvang van een verzekeringsaangelegenheid

- De verzekerde persoon is verplicht:
 - a) voor aanvang van een klinische behandeling en voor de uitvoering van een repatriëring onmiddellijk contact op te nemen met de alarmcentrale van de verzekeraars,
 - b) de originele facturen of duplicaten met origineel stempel van een andere verrichter over de verschafte verrichtingen aan de verzekeraars te overleggen; deze worden eigendom van de verzekeraars.

§ 6 Eigen risico

In zoverre niet anders is overeengekomen, heeft de verzekerde persoon een eigen risico van € 75,- per schadegeval. Bij verzekeringsproducten zonder eigen risico vervalt dit volledig.

(E) 24-uurs alarm-assistentie

§ 1 Object van de verzekering

De verzekeraars leveren door hun gevolmachtigde 24-uurs alarmcentrale bijstandsvieringen in de onderstaande noodgevallen, die de verzekerde persoon tijdens de reis overkomen.

§ 2 Ziekte/ongeval

- Medische verzorging op de plaats van bestemming
 - a) De alarmcentrale informeert op aanvraag voor en tijdens de reis over de mogelijkheden van medische verzorging en wijst, indien mogelijk, een Duits- of Engelsprekende arts aan.
 - b) Als de verzekerde persoon medicijnen nodig heeft, die hij op de reis is kwijtgeraakt, zorgt de alarmcentrale voor de aanschaf en verzending van de vervangende medicijnen. De kosten van de medicijnen dienen door de verzekerde persoon binnen een maand na de factuurdatum te worden terugbetaald.
- Ziekenhuisverblijf
 - a) Bij klinische behandeling van de verzekerde persoon in een ziekenhuis levert de alarmcentrale de volgende verrichtingen:
 - a) Begeleiding
 - De alarmcentrale neemt indien nodig via een door de centrale aangewezen arts contact op met de betreffende huisarts en de behandelende ziekenhuisarts en zorgt voor de uitwisseling van informatie tussen de betreffende artsen.
 - c) Ziekenbezock
 - In zoverre gewenst, organiseert de alarmcentrale de reis van een naaste van de verzekerde persoon naar de plaats van het ziekenhuisverblijf en vanuit terug naar de woonplaats, in zoverre het ziekenhuisverblijf vermoedelijk langer dan vijf dagen duurt. De kosten van het transport dragen de verzekeraars.
 - c) Kostenaanvaardingsgarantie en afrekening
 - De door de verzekeraars gevolmachtigde alarmcentrale geeft het ziekenhuis een garantie voor de aanvaarding van de kosten tot max. € 15.000,-. Hij aanvaardt namens en in opdracht van de verzekerde persoon de afrekening met de betreffende kostendragers. In zoverre deze door de verzekeraars betaalde bedragen niet op zich nemen, dienen deze door de verzekerde persoon binnen een maand na de factuurdatum aan de verzekeraars te worden terugbetaald.
 - Repatriëring van zieken
 - Zodra het medisch zinvol en verantwoord is, organiseert de alarmcentrale de repatriëring van de verzekerde persoon met medisch adequate transportmiddelen (incl. ambulance-vliegtuig) naar de woonplaats van de verzekerde persoon of naar het dichtstbijzijnde geschikte ziekenhuis bij de woonplaats.

§ 3 Overlijden

Als de verzekerde persoon tijdens de reis overlijdt, organiseert de alarmcentrale op verzoek van de nabestaanden de begrafenis in het buitenland of de overbrenging van de overleden persoon naar de plaats waar de begrafenis plaatsvindt.

§ 4 Zoek-, reddings- en bergingskosten

Als de verzekerde persoon bij een ongeval betrokken is en moet hij derhalve gezocht, gered of geborgen worden, vergoeden de verzekeraars de kosten tot € 5.000,-.

§ 5 Verlies van reisbetaalmiddelen, reisdocumenten en bagage

- Als de verzekerde persoon in een financiële noodsituatie terecht komt, omdat hij zijn reisbetaalmiddelen is kwijtgeraakt, neemt de alarmcentrale contact op met de bank en ondersteunt deze bij het overmaken van het beschikbaar gestelde bedrag. Als het niet mogelijk is om binnen 24 uur contact op te nemen met de bank, stellen de verzekeraars de verzekerde persoon een lening van max. € 1.500,- ter beschikking. De lening dient binnen een maand na beëindiging van de reis aan de verzekeraars te worden terugbetaald.
- Bij verlies van creditcards, betaal- of pinpassen helpt de alarmcentrale bij het blokkeren van de kaarten. De alarmcentrale is echter niet aansprakelijk voor de correcte uitvoering van de blokkering en voor eventueel ontstane vermogensschade.
- Bij verlies van reisdocumenten helpt de alarmcentrale bij het verkrijgen van nieuwe documenten
- Bij verlies van bagage helpt de alarmcentrale om deze weer terug te vinden.

§ 6 Strafvervolgning

Als de verzekerde persoon gearresteerd wordt of dreigt gearresteerd te worden, helpt de alarmcentrale bij het verkrijgen van een advocaat en een tolk. De verzekeraars schieten gerechts-, advocaten- en tolkosten tot € 5.000,- en zo nodig een borgsom van max. € 15.000,- voor. De voorgehouden bedragen dienen uiterlijk drie maanden na uitbetaling aan de verzekeraars te worden terugbetaald.

§ 7 Doorgeven van informatie/radio-oproep

- Op verzoek van de verzekerde persoon informeert de alarmcentrale over de dichtstbijzijnde diplomatieke vertegenwoordiging (adres en telefonische bereikbaarheid) en over reisadviezen en veiligheidsaanwijzingen van het Ministerie van Buitenlandse Zaken van de Bondsrepubliek Duitsland.
- Bij wijzigingen in het verloop van de reis of bij een acute noodsituatie van de verzekerde persoon doet de alarmcentrale op diens verzoek moeite om informatie aan derden door te geven.
- als de verzekerde persoon tijdens de reis niet bereikt kan worden, probeert de alarmcentrale een radio-oproep te laten uitgaan. De kosten hiervoor dragen de verzekeraars.

§ 8 Omboekingen

De alarmcentrale helpt bij omboekingen als de verzekerde persoon

- a) een geboekt vervoermiddel mist of er veranderingen resp. uitval van vervoermiddelen optreden;
- b) wegens een noodgeval op een niet-gepland tijdstip terugreist;
- c) wegens overboeking van het vervoermiddel de geplande reis niet zoals gepland kan beginnen of voortzetten.

§ 9 Psychologische hulpverlening

Als de verzekerde persoon tijdens de reis in een acute noodsituatie belandt, waarin hij psychologische bijstand nodig heeft, verleent de alarmcentrale telefonisch eerste psychologische hulp.

§ 10 Verzorging en repatriëring van minderjarige kinderen

Als een minderjarig kind vanwege het overlijden, een zwaar ongevalletsel of een onverwachte zware aandoening van een meeverzekerd en het kind

verzorgend persoon niet meer verzorgd worden, organiseren de verzekeraars de verzorging van het kind, de terugreis naar de woonplaats en draagt hiervoor de kosten.

§ 11 Extra verplichtingen na aanvang van een verzekeringsaangelegenheid

- De verzekerde persoon dient, om gebruik te kunnen maken van de bijstandsvieringen in noodgevallen, onmiddellijk contact op te nemen met de alarmcentrale.
- Bij overtreding van een van de voornoemde verplichtingen geldt § 5, par. 2 van de Algemene Voorwaarden.

(F) Bagageverzekering

§ 1 Verzekerde voorwerpen

Tot de verzekerde bagage behoren alle voorwerpen uit de persoonlijke reisbehoefte van de verzekerde persoon, inclusief geschenken en souvenirs.

§ 2 Object van de verzekering

- Meegevoerde bagage
 - De verzekeraars betalen schadevergoeding als meegevoerde bagage verloren of beschadigd raakt, en wel door een strafbaar feit van een derde, ongeval van een vervoermiddel, brand, explosie of natuurrampen.
- Opgegeven bagage
 - De verzekeraars betalen schadevergoeding
 - a) als opgegeven bagage verloren of beschadigd raakt, terwijl deze in bewaring van een transportonderneming, een bagagedepot of een logiesbedrijf is;
 - b) voor noodzakelijke vervangingsaankopen tot € 500,- per verzekeringsgeval, als opgegeven bagage de plaats van bestemming vanwege vertraagd transport niet op dezelfde dag als de verzekerde persoon bereikt.

§ 3 Uitsluitingen/beperkingen

- Niet verzekerd zijn
 - a) Geld, waardepapieren, vervoerbewijzen en allefeei soorten documenten met uitzondering van officiële identiteitsbewijzen en visa;
 - b) Sporttoestellen, in zoverre deze volgens de voorschriften worden gebruikt;
 - c) Vermogensvervolg schade.
- Beperkingen van de verzekeringsdekking:
 - a) Brillen, contactlenzen, hoorapparaten, protheses en mobiele telefoons incl. accessoires zijn steeds tot € 250,- verzekerd;
 - b) Computers en software incl. betreffende accessoires zijn tot in totaal € 500,- verzekerd;
 - c) Video- en foto's incl. accessoires, sieraden en kostbaarheden zijn als opgegeven bagage niet verzekerd. Als meegevoerde bagage zijn deze voorwerpen tot in totaal 50% van de verzekeringsom verzekerd;
 - d) Geschenken en souvenirs zijn in totaal tot 15% van de verzekeringsom verzekerd;
 - e) Verzekeringsdekking voor schade aan bagage tijdens kamperen bestaat uitsluitend op officieel erkende campings.
 - f) Bagage is e.d. een geparkerd motorvoertuig en daaraan gemonteerd aanhangers e.d. slechts dan verzekerd, als het motorvoertuig of de aanhanger met een slot beveiligd is en de schade tijdens 6.00 uur en 22.00 uur plaatsvindt. Bij onderbreking van de rit, die telkens niet langer dan twee uur duurt, bestaat op elk tijdstip verzekeringsdekking.
- Als de verzekerde persoon de schade veroorzaakt door grove nalatigheid, hebben de verzekeraars het recht om de vergoeding in een mate te korten, die overeenstemt met de zwaarte van de schuld van de verzekerde persoon.

§ 4 Hoogte van de schadevergoeding

In een verzekeringsgeval vergoeden de verzekeraars tot de hoogte van de verzekeringsom voor

- verloren geraakte of vernielde voorwerpen het bedrag dat algemeen nodig is om nieuwe voorwerpen van dezelfde soort en kwaliteit aan te schaffen, minus een bedrag (dagwaarde) dat overeenstemt met de toestand van het verzekerde voorwerp (leeftijd, slijtage, gebruik enz.);
- beschadigde voorwerpen de noodzakelijke reparatiekosten en zo nodig een resterende waardevermindering, ten hoogste echter de dagwaarde;
- films, beeld-, geluid- en gegevensdragers de materiaalwaarde;
- officiële identiteitsbewijzen en visa de leges voor vervanging.

§ 5 Extra verplichtingen na aanvang van een verzekeringsaangelegenheid

- De verzekerde persoon is verplicht om onmiddellijk aangifte te doen van schade door strafbare handelingen bij het dichtstbijzijnde bevoegde of dichtstbijzijnde bereikbare politiebureau en daar een lijst in te dienen van alle verloren geraakte voorwerpen, dit te laten bevestigen en de verzekeraars hiervan een schriftelijke verklaring te doen toekomen.
- Schade aan opgegeven bagage dient onmiddellijk te worden gemeld aan transportonderneming, logiesbedrijf resp. bagagedepot. Uiterlijk niet waareembare schade dient na ontdekking onmiddellijk schriftelijk te worden gemeld, met inachtneming van de betreffende reclamatietermijn, uiterlijk binnen zeven dagen na overhandiging van het stuk bagage. De betreffende schriftelijke verklaringen dienen bij de verzekeraars te worden ingediend.
- Bij overtreding van een van de voornoemde verplichtingen geldt § 5, par. 2 van de Algemene Voorwaarden.

§ 6 Eigen risico

In zoverre niet anders overeengekomen, heeft de verzekerde persoon een eigen risico van € 75,- per schadegeval. Bij verzekeringsproducten zonder eigen risico vervalt dit volledig.

Bij afwijkingen die uit de vertaling ontstaan, geldt de formulering in het Duits.

De complete afhandeling, afwerking van contracten en schadegevallen gebeurt voor de DFV Deutsche Familienversicherung en andere deelnemende verzekeraars door de MDT Makler der Touristik GmbH.

MDT Makler der Touristik GmbH
Assekuranzmakler
Daimlerstr. 1 K,
D- 63303 Dreieich
Tel. +49 (0) 6103 70649-150
Fax: +49 (0) 6103 70649-200
E-mail: info@mdt24.de

MDT Makler der Touristik
Mit Sicherheit an Ihrer Seite

Verklaring van de verzekeringsvoorwaarden voor reisverzekeringen voor MDT makelaar van Touristik GmbH verzekeringsmakelaar (VB MDT 2014-D/ALL) voor de DFV Deutsche Familienversicherung AG en andere deelnemende verzekeraars

Nabestaanden

Als nabestaanden gelden vb. de echtgenoot of levenspartner of concubant in huishoudelijke gemeenschap, kinderen, ouders, geadopteerde kinderen, adoptieouders, stiefkinderen, stiefouders, grootouders, broers en zussen, kleinkinderen, tante, ooms, nichten, neven, schoonouders, schoonkinderen en schoonbroer of –zus van de verzekerde persoon.

Over het algemeen gelden er geen beperkingen in de verwantschapsgraad. Het is alleszins aangewezen een bewijs over de verwantschap mee te brengen.

Buitenland

Als buitenland geldt niet Duitsland en niet het land, waarin de verzekerde een permanente woonplaats heeft of waar de verzekerde regelmatig langer dan 3 maanden per jaar verblijft.

Identiteitsdocumenten

Restitutie van de wettelijke kosten voor de aanschaf van identiteits- en voertuigdocumenten, zoals vb. identiteitskaart, reispa, rijbewijs, etc.

Zorgverlener

Zorgverleners zijn diegenen die meereizende of niet-meereizende of zorgbehoevende verwanten van de verzekerde persoon verzorgen.

Ziekte (onverwachte zware ziekte)

Als onverwacht geldt een ziekte die na het boeken van de verzekering voor het eerst optreedt. Verslechtering van een reeds bestaande ziekte gelden als onverwacht indien er in de laatste zes maanden voor het boeken van de verzekering geen medische behandeling nodig was, met uitzondering van controle-onderzoeken

Medische voorgeschiedenis

Onder voorgeschiedenis verstaat men een ziekte die reeds bestond op het tijdstip van het afsluiten van het contract, resp. het afsluiten van de verzekering en gekend was voor de verzekerde persoon. Hierbij inbegrepen zijn alle chronische ziektes, maar ook ziektes met relapsing, zoals vb. multiple sclerose of aids, etc. en chronische psychische ziektes.

Familie

Als familie gelden maximum twee volwassenen en minstens een meereizend kind, onafhankelijk van de verwantschapsgraad. meerderjarige kinderen zijn mee verzekerd, zo lang ze onderwijs volgen. Als familie geldt niet, vb. een kleine groep (vb. 2 leerkrachten met leerlingen, e.a.)

Grove nalatigheid

Een persoon is grof nalatig wanneer de „nodige zorg op een grove en in bijzonder ernstige mate ontbreekt, de eenvoudigste en meest voor de hand liggende overwegingen niet in acht worden genomen, wat onder de gegeven omstandigheden voor iedereen duidelijk zou moeten zijn“. Grof nalatig is een persoon die op een onacceptabele manier aan zijn verplichtingen verzaakt en daarbij nalaat de gebruikelijke mate aan zorg toe te passen.

Groepscontract

Een groepscontract bestaat tussen de verzekerde(n) en de reorganisator als verzekeringsnemer. De reizende treedt toe tot het groepsverzekeringcontract en is zo verzekerd.

Overmacht

Er is sprake van overmacht wanneer de schade veroorzakende gebeurtenis van buitenaf komt en zijn oorzaak dus niet vindt in de aard van de in gevaar gebrachte zaak (objectieve voorwaarde), niet te voorzien is, geen bedrijfsmatige samenhang vertoont en de gebeurtenis ook door de grootste, redelijk te verwachten zorg niet kan worden afgewend, noch onschadelijk kan worden gemaakt (subjectieve voorwaarde). Overmacht gebeurt regelmatig een volledig onverwacht optreden van een van deze gebeurtenissen.

Hoger hand – ingrepen en beschikkingen van hoger hand

Een beschikking of ingreep van hoger hand wordt omschreven als een rechtmatige of onrechtmatige beschikking van overheidswege (vb. inbeslagname).

Controle-onderzoeken

Controle-onderzoeken zijn regelmatig uitgevoerde medische onderzoeken die worden uitgevoerd om de gezondheidstoestand van de patiënt te bepalen (daar toe behoren vb. urine-onderzoek, lichamelijk onderzoek met auscultatie van het hart en controle van de gewichten, bloeddrukmeting, ECG, etc.). Ze wordt niet omwille van een concrete aanleiding uitgevoerd (zoals vb. het optreden van complicaties en klachten of een noodzakelijk postoperatief onderzoek) en dient ook niet als behandeling (zoals vb. het mogelijk maken of versnellen van een genezing, het oplossen of bestrijden van symptomen, het herstellen van de lichamelijke of psychische functie door directe of indirecte inwerking van dokters, therapeuten, medisch personeel en/of het voorschrijven van medicijnen of andere therapeutische maatregelen).

Ziekenvervoer

Ziekenvervoer wordt gekenmerkt door het feit dat dit met een ziekenwagen en vakkundige verzorging door daartoe gekwalificeerd personeel gebeurt.

Medisch noodzakelijk

Een behandelingsmaatregel is medisch noodzakelijk, wanneer het op basis van objectieve, medische vaststellingen en wetenschappelijke inzichten op het moment van de behandeling passend was, ze als medisch noodzakelijk te beschouwen. Medische prestaties of verzorgingen worden daarmee alleen als medisch noodzakelijk en aangewezen beschouwd, wanneer

- deze nodig zijn om de toestand, de aandoening of de verwonding van een patiënt te diagnosticeren of te behandelen;
- deze de aangepaste wijze en het aangepast niveau van de medische verzorging vormen;
- deze alleen via een aangepast behandelingsperiode kunnen worden toegediend.

Medisch zinnig

De behandeling van een medisch zinvolle en aangewezen repatriëring gebeurt door een adviserend arts van de verzekeraars (evr. ook in samenspraak met de behandelende arts van de klant in Duitsland) in akkoord met de behandelende arts in het land van verblijf.

Dit gebeurt vb. wanneer de genezingskansen in Duitsland beter zijn als in het reisland.

Bewijsstukken

In principe moeten alle verzekerde gebeurtenissen door overeenkomstige bewijsstukken en bevestigingen schriftelijk worden gedocumenteerd. Geschikte bewijsstukken zijn vb. verzekerings- en boekingsbevestigingen, creditfacturen, dokters- en specialisatisten en arbeidsgeschiedenisattesten, bevestigingen of certificaten van openbare instellingen, overheden, reorganisatoren en dienstverleners, werkgevers, ambassades, overeenkomstige beroepsliu en andere beroepen die volgens de arts in deze lijst passen.

Noodzakelijke en aangewezen meerkosten

Noodzakelijke en aangewezen meerkosten bevatten de kosten, die op basis van een onvermijdelijke situatie zijn ontstaan en die gebaseerd zijn op het oorspronkelijk geboekte soort en de oorspronkelijk geboekte kwaliteit van de verzekerde reisprestatie.

Object

Objecten zijn vb. vakantiewoningen, woonwagens, huurwagens, huisboten, gecharterde jachts, autotreinen en veerboten. Deze worden voor het gehele bedrag met het familie-/objectprijs verzekerd.

Openbaar vervoer

Openbaar vervoer is alle voor het openbaar personenvervoer toegelaten lucht-, land of waterverkeer. Als openbaar vervoer gelden geen transportmiddelen, die in het kader van rondvaarten/rondvluchten reizen, zoals huurwagens en taxi's.

Pandemie

Een pandemie doet zich voor, wanneer op grote delen van een continent of meerdere continenten een infectieziekte uitbreekt (waarschuwingsniveau 6 van de Wereldgezondheidsorganisatie WHO).

Schadegevallen die verbonden zijn met een pandemie zijn in de verzekeringsdekking van alle producten inbegrepen.

Bagage

Onder bagage wordt verstaan alle voorwerpen die voorwerp uitmaken van de persoonlijke reisbenodigdheden, met inbegrip van geschenken en souvenirs.

- Meegenomen

Als meegenomen bagage wordt de bagage beschouwd, die aan een vervoersonderneming, een huisvestingsbedrijf of een bagagebewaarplaats in bewaring wordt gegeven (vb. ook kamersafe in hotel).

- Meegenomen

Als meegenomen bagage telt bagage, die tijdens de reis niet wordt aangegeven of aan een vervoersonderneming in bewaring werd gegeven en zich binnen handbereik van de verzekerde persoon bevindt (vb. handbagage).

Reisbegin

In het kader van de reisannuleringskostenverzekering geldt de reis met het gebruik van de eerste geboekte reisprestatie als begonnen.

Als begin van de reis geldt in de reisannuleringskostenverzekering in detail:

- bij een vliegreis: de check-in (resp. bij check-in aan de vooravond, de veiligheidscontrole van de reizende op de reisdag),
- bij een scheepsreis: het inchecken op het schip,
- bij een busreis: het opstappen in de bus,
- bij een treinreis: het opstappen in de trein,
- bij een autoreis: het in ontvangst nemen van een huurwagen of woonwagen,
- bij aankomst met de eigen auto: het begin van de eerste geboekte reisprestatie, vb. het ontvangst nemen van de geboekte vakantiewoning.
- Is een transfer-prestatie (vb. rail&fly) een vast onderdeel van de gehele reis, dan begint de reis met het begin van de transfer (instappen op het transferverkeersmiddel, vb. trein).

Voor alle andere reisverzekeringen is de reis begonnen bij het verlaten van de woning.

- Vertraagd reisbegin

Als vertraagd reisbegin geldt een vertraging wegens een verzekerde gebeurtenis of op basis van een vertraging van minstens twee uur van een openbaar vervoersmiddel.

Reisonderbreking

Een reis geldt als onderbroken wanneer de verzekerde persoon het verblijf in het vakantieoord definitief beëindigt of naar huis terugreist.

Reisprestatie

Als reisprestaties gelden bijvoorbeeld de boeking van een vlucht, scheeps-, bus- of treinrit, een bustransfer of een ander transport naar het vakantieoord of terug, resp. de boeking van een hotelkamer, vakantiewoning, woonwagen, huisboot of het charteren van een jacht. De reisprestatie is in de boekingsbevestiging gedocumenteerd en wordt door een prijs gekenmerkt.

Omboeking

Een verzekerde omboeking in het kader van de omboekingskostenbescherming komt voor, wanneer een verandering van reisplanning, reisdoel, reisdeelnemers, plaats van het reisbegin, accommodatie of vervoerswijze binnen het geboekte seizoen tot maximum 42 dagen voor het reisbegin wordt ondernomen.

Bij een omboeking op kortere termijn (korter als 42 dagen voor het reisbegin) zijn de omboekingskosten van de reorganisator bij het begin van een verzekerde gebeurtenis beperkt tot de max. hoogte van de geldende annuleringskosten in het kader van de reisannuleringskostenverzekering.

Annulering

Als een reis voor het begin wordt geannuleerd of niet begint, dan geldt dit als reisannulering.

School of hogeschool

Scholen zijn alle opleidingsinstellingen die ertoe geschikt zijn, de wettelijke schoolplicht te vervullen en die opleidingsinstellingen, die leiden tot 'Hauptschulabschluss', 'Mittlere Reife', 'Allgemeine Hochschulreife', 'Fachbezogene Hochschulreife' of tot een ander diploma dat wordt erkend door de geldende regionale wetten voor schoolse vorming; alle beroepshogescholen en universiteiten, waaraan een academisch diploma kan worden gehaald; vormingsbegeleidende scholen (beroepsscholen) en scholen, waarna een bepaalde stagetermijn een ander, door de Kamer van Koophandel en Industrie of Kamer van Handwerk, erkende titel (vb. meestersittel) kan worden verworven.

Onverwijd

Zonder schuldig dralen.

In het bijzonder na het voordoen van een schadegeval binnen de reisannuleringskostenverzekering moet zo snel mogelijk worden geannuleerd, gelet op geldende annuleringsgraad van de reorganisator of prestatiedrager, om de annuleringskosten laag te houden (schadebeperkingsverplichting). Let in dit verband ook op de gratis annuleringsinformatieservice.

Verzekerde personen

Verzekerde personen zijn de personen die op het verzekeringsbewijs/de reisbevestiging of op het betalingsbewijs met naam worden genoemd of van de op het verzekeringsbewijs/de reisbevestiging beschreven personenkring.

Actuele waarde

De actuele waarde is het bedrag dat algemeen nodig is om nieuwe zaken van dezelfde soort en waarde aan te schaffen, met aftrek van een overeenkomstig bedrag, afhankelijk van de toestand van het verzekerde voorwerp (leeftijd, slijtage, gebruik, etc.)

redelijk

Het uitvoeren van de reis is redelijk als volgens objectieve maatstaven, dit vanuit het perspectief van een gemiddeld persoon in de situatie van een reiziger aanvaardbaar, aanmerkelijk, verdraaglijk, resp. geschikt of uitvoerbaar is. Zuiver subjectieve gevoeligheden worden niet in aanmerking genomen.