

Condiciones de seguro para el seguro de viaje de MDT travel underwriting GmbH para la aseguradora líder Helvetia Versicherungs-AG (VB MDT 2023-H)

I. Disposiciones generales

Las siguientes regulaciones bajo los §§ 1 a 15 se aplican a todas las pólizas de seguro de viaje de la aseguradora líder Helvetia Versicherungs-AG representada por MDT travel underwriting GmbH y otras aseguradoras participantes.

§ 1 Viajes asegurados/personas aseguradas/períodos de cierre

1. La cobertura del seguro existe para el respectivo viaje asegurado, para las personas nombradas en el certificado de seguro/póliza de seguro o en la confirmación/factura de la reserva, siempre que se haya pagado la prima del seguro para estas personas.
2. El seguro cubre todos los viajes privados y profesionales. Se considera «viaje» la ausencia temporal del asegurado de su lugar de residencia permanente o del lugar de trabajo habitual en Alemania para la estancia reservada y asegurada del viaje privado o de trabajo. El destino del viaje debe estar a más de 50 km en línea recta del lugar de residencia o del lugar de trabajo del asegurado. Los viajes, trayectos o recorridos hacia y desde el lugar de trabajo y entre el lugar de residencia y el lugar de trabajo de los asegurados no se consideran un viaje. El seguro no cubre los viajes profesionales de los empleados del servicio sobre el terreno en el territorio de la República Federal de Alemania ni en un país en el que el empleado tenga una residencia adicional.
3. La cobertura del seguro es de un máximo de 42 días por viaje asegurado. En caso de que la duración del viaje sea mayor, el seguro solo cubre los primeros 42 días del viaje. El seguro de cancelación del viaje incluye la cobertura del seguro, independientemente de la duración del viaje.
4. Todos los módulos de viaje y los servicios de viaje individuales que se coordinan y utilizan en términos de tiempo y lugar se consideran un solo viaje/servicio de viaje, independientemente de las condiciones de cancelación subyacentes del respectivo proveedor de servicios. Los servicios de viaje incluyen el transporte y el alojamiento de personas, así como el alquiler de vehículos de motor (véase las aclaraciones en el glosario). El viaje comienza con la utilización de la primera pieza/servicio del total y termina con la utilización de la última pieza/servicio.
5. Los productos de seguro, incluido el ahorro en la cancelación e interrupción del viaje, deben reservarse como máximo 15 días antes del inicio del viaje, para los viajes con poca antelación como máximo 3 días laborables después de la reserva (del viaje). Los productos de seguro excepto la cancelación de viaje e interrupción de viaje pueden reservarse hasta el momento de la partida.

§ 2 Inicio y fin de la cobertura del seguro

1. La cobertura del seguro debe contratarse para toda la duración del viaje. En el seguro de cancelación de viaje y la protección por cambio de reserva, la cobertura del seguro comienza con la formalización del contrato de seguro y finaliza con el inicio del viaje.
2. En las otras líneas de seguros
 - a) la cobertura del seguro comienza con el comienzo del viaje y termina en la fecha acordada, pero como máximo al final del viaje;
 - b) la cobertura del seguro se prolonga más allá del tiempo acordado si el final del viaje se retrasa por razones de las cuales el asegurado no es responsable.

§ 3 Prima

1. La prima se pagará en el momento de la reserva con la entrega del certificado/factura del seguro. La cobertura del seguro solo entra en vigor si el pago se ha realizado antes del inicio del viaje/comienzo del seguro.
2. En casos excepcionales, existe la posibilidad de un seguro superior. Póngase en contacto con el centro de servicio de viajes MDT.

§ 4 Exclusiones

1. No se proporciona ninguna cobertura de seguro
 - a) en caso de sospecha de enfermedad o riesgo de infección;
 - b) por daños causados por guerras, guerras civiles, acontecimientos bélicos, disturbios internos, violencia terrorista o política, ataques, energía nuclear, armas ABC u otros acontecimientos nucleares;
 - c) por órdenes o medidas oficiales de violencia estatal (véase las aclaraciones en el glosario).
2. Estas exclusiones y las enumeradas en la parte II de las condiciones especiales son igualmente aplicables.
3. Sin embargo, existe cobertura de seguro si
 - 3.1. la persona asegurada se ve afectada inesperadamente por uno de los acontecimientos mencionados en el punto 1 c) durante el viaje y no participa activamente; no se considera inesperado si un acontecimiento del punto 1 c) se produce o era previsible in situ al inicio del viaje.

Esta cobertura de seguro expira al final de los 14 días siguientes a la ocurrencia de un evento mencionado en el punto 1 c) en el territorio del Estado en el que se encuentra el asegurado; siempre que la salida sea imposible por razones no imputables al asegurado.

§ 5 Obligaciones en caso de siniestro

1. El asegurado debe
 - a) evitar todo lo que suponga un coste innecesario (tiene la obligación de minimizar las pérdidas en la medida de lo posible);
 - b) notificar inmediatamente a la aseguradora de los daños;
 - c) a petición de la aseguradora, facilitar toda la información necesaria para determinar el siniestro o la obligación de la aseguradora de pagar las prestaciones y su alcance, facilitar con veracidad toda la información pertinente, presentar el comprobante de seguro (por ejemplo, la confirmación de la reserva, el resguardo del depósito), así como los recibos originales y los justificantes adecuados;
 - d) en caso de que la aseguradora lo solicite, someterse a una revisión médica con un médico designado por la aseguradora;
 - e) autorizar a los médicos, hospitales, residencias de ancianos y cuidadores, a otras aseguradoras de personas y a las cajas de seguro de enfermedad obligatorias, así como a las asociaciones y autoridades del seguro de responsabilidad civil de los empresarios, a facilitar información y a liberarles de su deber de confidencialidad frente a las aseguradoras, a petición de éstas, con el fin de examinar si se ha producido un siniestro y, en caso afirmativo, en qué medida, de acuerdo con las condiciones, en la medida en que la persona asegurada no pueda procurarse y presentar la información y los documentos necesarios para la evaluación del deber de prestación.
2. Si se incumple intencionadamente una de estas obligaciones generales o las respectivas obligaciones adicionales, la aseguradora se exime de su obligación de indemnización. En caso de incumplimiento negligente de la obligación, los aseguradores tienen derecho a reducir su rendimiento en la proporción correspondiente a la gravedad de la culpa del asegurado. La aseguradora está obligada a prestar servicios en la medida en que la infracción no haya influido en la determinación o el alcance de la obligación de la aseguradora de prestar servicios, a menos que la persona asegurada haya actuado fraudulentamente.

§ 6 Pago de la indemnización

1. Si la obligación de pago de la aseguradora se ha establecido en términos de fondo y de importe, la indemnización se pagará en un plazo de dos semanas.
2. Si la suma asegurada en el seguro de gastos de cancelación de viaje y de interrupción del viaje es inferior al precio total del viaje en el momento en que se produce el siniestro, la aseguradora solo será responsable del siniestro en proporción a la suma asegurada al precio total del viaje.

§ 7 Obligaciones y consecuencias del incumplimiento de las obligaciones en caso de reclamaciones contra terceros

1. Si el asegurado tiene reclamaciones de indemnización contra terceros, existe la obligación de asignar estas reclamaciones a los aseguradores por escrito hasta la cantidad en que se pague la indemnización de los gastos con cargo al contrato de seguro, sin perjuicio de la subrogación legal con arreglo al artículo 86 de la ley de contratos de seguros (VVG) de Alemania.
2. El tomador del seguro o la persona asegurada deberá salvaguardar su reclamación de indemnización o un derecho que sirva para garantizar esta reclamación cumpliendo con las formalidades y los plazos aplicables y cooperar en lo necesario en su ejecución por parte de la aseguradora.
3. Si el asegurado infringe intencionadamente las obligaciones especificadas en los apartados 1 y 2, la aseguradora no está obligada a pagar en la medida en que no pueda obtener una indemnización del tercero como consecuencia de ello. En caso de incumplimiento de la obligación por negligencia grave, los aseguradores tienen derecho a reducir sus prestaciones en proporción a la gravedad de la falta.
4. Si el tomador del seguro o una persona asegurada tiene derecho al reembolso de las primas pagadas sin base legal contra el proveedor de servicios para los cuales el asegurador ha proporcionado servicios de reembolso sobre la base del contrato de seguro, se aplicarán los números 1 a 3 en consecuencia.

§ 8 Razones especiales para la realización, prescripción

1. La aseguradora se exime de la obligación de pagar una indemnización si la persona asegurada
 - a) provoca intencionadamente el siniestro;
 - b) engaña a la aseguradora sobre circunstancias relevantes para el motivo o la cuantía de la prestación.

Todas las pólizas de seguro de viaje enumeradas y documentadas en el certificado de seguro estarán sujetas a las disposiciones pertinentes de los términos y condiciones de la póliza de seguro de viaje (VB MDT 2023-H) que se incluyen en esta copia impresa. El contenido y el alcance de la respectiva cobertura de seguro resultan de los tipos de seguro allí descritos.

2. El derecho a las prestaciones del seguro expira en tres años. El plazo de prescripción comienza al finalizar el año en que se originó el siniestro y fue conocido o debió ser conocido por el asegurado.

Si se ha presentado una reclamación a la aseguradora, el plazo de prescripción se suspende hasta que el asegurado haya recibido la decisión de la aseguradora.

§ 9 Reclamaciones contra terceros

1. Las reclamaciones de indemnización contra terceros pasarán a los aseguradores en la medida prevista por la ley hasta el importe del pago efectuado.
2. En caso de ser necesario, el asegurado está obligado a ceder a los aseguradores los derechos de indemnización en esta medida.

§ 10 Indemnización de otros contratos de seguro

1. La cobertura del seguro es subsidiaria de otros contratos de seguro existentes, es decir, si, en caso de que se produzca siniestro, también existe una cobertura de seguro para el siniestro con otra aseguradora, el otro contrato prevalece sobre este contrato. Las reclamaciones de la persona asegurada no se ven afectadas ni perjudicadas. Si el asegurado denuncia el siniestro a MDT o a las aseguradoras representadas por MDT, estas realizarán el pago anticipado y liquidarán el siniestro de acuerdo con las condiciones (subsidiariedad).
2. La disposición anterior no se aplica al seguro de accidentes de viaje.

§ 11 Cláusula de sanciones

Sin perjuicio de las demás disposiciones contractuales, la cobertura del seguro solo existirá en la medida y mientras no existan sanciones o embargos económicos, comerciales o financieros de la Unión Europea o de la República Federal de Alemania directamente aplicables a las partes contratantes. Esto también se aplica a las sanciones o embargos económicos, comerciales o financieros impuestos por los Estados Unidos de América, siempre que no entren en conflicto con las disposiciones legales europeas o alemanas.

§ 12 Jurisdicción/derecho aplicable

1. El tribunal del lugar donde el tomador del seguro tenga su domicilio o, en su defecto, su residencia habitual, será competente para las acciones derivadas de la relación de seguro contra el tomador del seguro.
2. Las reclamaciones contra la aseguradora pueden presentarse ante el tribunal del domicilio o residencia habitual del tomador del seguro o ante el tribunal del domicilio de la aseguradora.
3. Si, tras la celebración del contrato, el asegurado traslada su residencia o domicilio habitual a un Estado que no sea miembro de la Unión Europea o Estado contratante del Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo, o si se desconoce su lugar de residencia o domicilio habitual en el momento de interponer la demanda, tendrá jurisdicción el tribunal del domicilio social de la aseguradora.
4. En la medida en que sea legalmente posible, se aplicará la legislación alemana.

§ 13 Notificaciones y declaraciones de intención

Las notificaciones y declaraciones de intención del tomador del seguro, el asegurado y la aseguradora deben realizarse por escrito (por ejemplo, por carta o correo electrónico). Los agentes de viajes no están autorizados a aceptarlas. El idioma del contrato es alemán.

§ 14 Derecho de apelación

Si no queda satisfecho con nuestra decisión o si el resultado de su negociación con nosotros no ha sido el que usted esperaba, tiene, en particular, las siguientes posibilidades de reclamar.

Si usted es un consumidor y ha celebrado este contrato en línea (por ejemplo, a través de un sitio web o de un correo electrónico), también puede presentar su reclamación en línea en la plataforma www.ec.europa.eu/consumers/odr. Su reclamación se transmitirá desde allí al organismo de resolución extrajudicial de litigios competente.

Supervisión de seguros

Si no está satisfecho con nuestro servicio o si surgen desacuerdos durante la ejecución del contrato, también puede ponerse en contacto con la autoridad supervisora responsable de nuestra empresa. Como compañía de seguros, estamos sujetos a la supervisión de la Autoridad Federal de Supervisión Financiera.

La información de contacto actual es:

Oficina Federal de Supervisión de Servicios Financieros (BaFin) Sector de Supervisión de Seguros
Graurheindorfer Str. 108
53117 Bonn
Correo electrónico: poststelle@bafin.de
Internet: www.bafin.de

Tenga en cuenta que BaFin no es un órgano de arbitraje y no puede tomar decisiones vinculantes sobre disputas individuales.

Acciones legales

También tiene la opción de emprender acciones legales.

Nuestra gestión de reclamaciones

Independientemente de esto, también puede ponerse en contacto con nosotros en cualquier momento. Nuestra oficina de reclamaciones internas está a su disposición. Actualmente puede ponerse en contacto con ellos de la siguiente manera:

Seguros Helvetia
- Oficina de reclamaciones central -
Berliner Str. 56-58
60311 Fráncfort del Meno

§ 15 Cláusula de subsidiariedad

La cobertura del seguro bajo este contrato es subsidiaria a otras pólizas de seguro existentes. Si el mismo riesgo está cubierto por otra aseguradora, el contrato con la otra aseguradora tiene prioridad sobre este. Si la persona asegurada informa el siniestro a MDT travel underwriting GmbH o a la aseguradora representada por MDT travel underwriting GmbH, pagará por adelantado.

Política de cancelación

1. Derecho de cancelación, consecuencias en caso de cancelación e instrucciones especiales

Derecho de cancelación

Usted como asegurado tiene derecho a cancelar los contratos de seguro con una duración de al menos un mes.

El derecho de cancelación no es válido para los contratos de seguros con un plazo inferior a un mes.

En caso de que el derecho de cancelación sea válido, puede cancelar su declaración contractual por escrito (por ejemplo, por carta o correo electrónico) en un plazo de 14 días, sin necesidad de indicar los motivos.

El período de cancelación se inicia con

- la póliza de seguro,
- las disposiciones contractuales, incluidas las condiciones generales de seguros aplicables a la relación contractual, que a su vez incluyen las disposiciones arancelarias,
- esta declaración,
- la ficha de información sobre los productos de seguro,
- y el resto de la información que figura en el apartado 2 se han recibido en formato de texto.

El envío a tiempo de la cancelación es suficiente para cumplir con el período de cancelación. La cancelación debe dirigirse a:

Helvetia Versicherungs-Aktiengesellschaft
Berliner Str. 56-58
60311 Fráncfort del Meno

Consecuencias de revocación

En caso de una revocación efectiva, la cobertura del seguro finaliza y la aseguradora debe reembolsarle la parte de las primas atribuibles al período posterior a la recepción de la revocación si usted ha aceptado que la cobertura del seguro comience antes de que finalice el período de revocación. En este caso, la aseguradora puede retener la parte de la prima debida por el período hasta la recepción de la revocación; según la forma de pago acordada, se trata de un importe de 1/360 de la prima anual en caso de pago anual o de 1/180 de la prima semestral en caso de pago semestral o de 1/90 de la prima trimestral en caso de pago trimestral o de 1/30 de la prima mensual en caso de pago mensual, multiplicado por el número de días en los que ha existido la cobertura del seguro. La aseguradora deberá reembolsar las sumas que se reembolsarán sin demora, a más tardar 30 días después de la recepción de la revocación.

Si la cobertura del seguro no comienza antes del final del período de cancelación, la cancelación efectiva significa que los beneficios recibidos deben ser devueltos y los beneficios derivados (por ejemplo, intereses) deben ser entregados.

Si ejerce efectivamente su derecho de revocación del contrato de seguro, también perderá las obligaciones contractuales de este. Existe un contrato relacionado si está relacionado con el contrato cancelado y se relaciona con un servicio proporcionado por la aseguradora o un tercero sobre la base de un acuerdo entre el tercero y la aseguradora. No se puede acordar ni exigir una penalización contractual.

Particularidades

Su derecho de revocación expira si, a petición expresa suya, el contrato ha sido completamente cumplido tanto por usted como por la aseguradora antes de hacer efectivo su derecho de revocación.

2. Lista de la información adicional necesaria para el inicio del período

Con respecto a la información adicional especificada en la frase 2 del apartado 1, los requisitos de información se enumeran en detalle a continuación:

Obligaciones en materia de información en todos los tipos de seguros

La aseguradora tiene la obligación de proporcionarle la siguiente información:

1. la identidad del asegurador y de cualquier establecimiento a través del cual se celebre el contrato, incluyendo el registro comercial en el que se inscriba la entidad y el número de registro;
2. la dirección de citación de la aseguradora y cualquier otra dirección que sea relevante para la relación comercial entre la aseguradora y usted, en el caso de personas jurídicas, asociaciones de personas o grupos COVID H&H también el nombre de un representante autorizado; en cuanto a la notificación por transmisión de las disposiciones contractuales

3. el negocio principal de la aseguradora;
 4. las características esenciales de la prestación del seguro, en particular la naturaleza, el alcance y la madurez de la prestación de la aseguradora;
 5. el precio total del seguro, incluidos los impuestos y otros componentes del precio, indicando las primas individualmente si la relación de seguro comprende varios contratos de seguro independientes, o, si no puede indicarse un precio exacto, información sobre la base de su cálculo que le permita comprobar el precio;
 6. a) cualquier gasto adicional en el que se haya incurrido, indicando el importe total a pagar, así como posibles impuestos, tasas o gastos adicionales no pagados o facturados por el asegurador;
b) los gastos en que haya incurrido por la utilización de medios de comunicación a distancia, cuando se cobren dichos gastos adicionales;
 7. Detalles del pago y de la ejecución, en particular el método de pago de las primas;
 8. la limitación del periodo de validez de la información proporcionada, por ejemplo, el periodo de validez de las ofertas limitadas, en particular en lo que respecta al precio;
 9. Información sobre la forma en que se celebra el contrato, en particular el comienzo del seguro y la cobertura del seguro, así como la duración del periodo durante el cual el solicitante estará obligado a cumplir la solicitud;
 10. la existencia o no de un derecho de rescisión, así como las condiciones, los detalles del ejercicio, en particular el nombre y la dirección de la persona a la que debe declararse la rescisión, y las consecuencias jurídicas de la rescisión, incluida la información sobre el importe que puede tener que pagar en caso de rescisión; en la medida en que la notificación se realice mediante la transmisión de las disposiciones contractuales, incluidas las condiciones generales del seguro, la información deberá figurar de forma destacada y claramente estructurada;
 11. Detalles de la duración del contrato;
 12. Información sobre la rescisión del contrato, en particular sobre las disposiciones contractuales de rescisión, incluidas las posibles penalizaciones contractuales; en la medida en que la notificación se realice mediante la transmisión de las disposiciones contractuales, incluidas las condiciones generales del seguro, la información deberá figurar de forma destacada y claramente estructurada;
 13. los Estados miembros de la Unión Europea cuya legislación utiliza la aseguradora como base para establecer relaciones con usted antes de celebrar el contrato de seguro;
 14. la ley aplicable al contrato, una cláusula contractual sobre la ley aplicable al contrato o sobre el tribunal competente;
 15. las lenguas en las que se comunicarán las condiciones de la póliza y la información previa mencionada en este apartado y las lenguas en las que el asegurador se compromete, con su consentimiento, a comunicarse durante la vigencia del presente contrato;
 16. un posible medio por su parte para presentar una reclamación y un recurso no judicial y, en su caso, las condiciones de dicho medio; debe indicarse expresamente que esto no afecta a la posibilidad de que usted emprenda una acción judicial;
 17. El nombre y la dirección de la autoridad de control competente y la posibilidad de presentar una reclamación a dicha autoridad de control.
- Fin de la política de cancelación

II. Disposiciones especiales

(según el alcance acordado del seguro)

A. Seguro por gastos de cancelación del viaje

§ 1 Cancelación del viaje/honorarios

Si tiene que anular el viaje por uno de los motivos mencionados en el apartado 2 o no lo inicia, la aseguradora le reembolsará los siguientes gastos

- a) los gastos de cancelación contractualmente adeudados; alternativamente, las tasas por cambio de reserva en caso de volver a efectuar una reserva en lugar de proceder con una cancelación inmediata del viaje por motivos asegurados sin superar los gastos de cancelación contractualmente adeudados;
- b) los honorarios de agencia adeudados contractualmente y facturados a la agencia de viajes hasta un máximo de 100 euros por siniestro, siempre que el importe se haya tenido en cuenta en la suma asegurada. Los gastos de cancelación (por ejemplo, gastos de visado o similares) incurridos por la agencia de viajes no están asegurados. Si los honorarios superan el importe generalmente habitual y razonable, la aseguradora puede reducir la prestación hasta un importe razonable;
- c) el recargo por habitación individual si una persona asegurada que ha reservado una habitación doble junto con otra persona asegurada por nosotros debe cancelar el viaje por una de las razones indicadas en la sección 2. La aseguradora reembolsará al asegurado que viaje el coste del suplemento por habitación individual o los gastos proporcionales de la

habitación doble en los que se hubiera incurrido en caso de cancelación total. La aseguradora pagará como máximo el importe de los gastos de cancelación que se habrían producido si el viaje se hubiera cancelado inmediatamente.

§ 2 Eventos asegurados/personas en riesgo

1. La cobertura del seguro existe si la ejecución programada del viaje no es razonable porque la persona asegurada o una persona de riesgo según la sección 6 se ve afectada por uno de los siguientes eventos durante el periodo del seguro:

- a) Enfermedad grave inesperada (véase las aclaraciones en el glosario).
 - Se considera que una enfermedad es inesperada cuando se produce por primera vez después de haber contratado el seguro. Se considera que el agravamiento de enfermedades preexistentes es inesperado si no se ha recibido ningún tratamiento médico en los últimos seis meses anteriores a la contratación del seguro, exceptuando las revisiones. La enfermedad debe ser certificada por un médico antes o durante el momento de cancelación.
 - La enfermedad física se considera grave cuando un médico certifica que el detrimento de la salud antes de la cancelación es tan severo que el viaje no puede llevarse a cabo como estaba previsto.
 - Una enfermedad mental se considera grave si un especialista en psiquiatría así lo certifica y se da uno de los siguientes casos:
 - el proveedor del seguro médico legal o privado ha aprobado la psicoterapia ambulatoria
 - se produce un ingreso hospitalario para recibir terapia psiquiátrica
- b) lesiones graves;
- c) fractura de prótesis y aflojamiento de articulaciones implantadas y fallo de un marcapasos implantado;
- d) muerte;
- e) intolerancia vacunal para vacunas de viajes;
- f) embarazo
 - determinación del embarazo tras el inicio del seguro,
 - complicaciones de un embarazo ya existente tras la conclusión del seguro,
 - érdida del feto;
- g) daños a la propiedad causados por incendio, explosión, rotura de tubería de agua, desastre natural o delito cometido por un tercero (por ejemplo, robo), siempre que el daño sea significativo o la presencia del asegurado sea necesaria para su aclaración; el daño se considera significativo si la cuantía del daño supera los 2500 euros.
- h) pérdida de empleo por un cese imprevisto del empleador por razones operativas. En el caso de los autónomos, la pérdida de contratos, el cierre del negocio o la insolvencia no están asegurados;
- i) empleo inesperado (empleo sujeto a cotizaciones a la seguridad social con al menos 15 horas a la semana y una duración de al menos un año), siempre que esta persona estuviera registrada como desempleada cuando se contrató el seguro y la agencia de colocación aprobó el viaje. No se consideran aseguradas las prácticas, las medidas empresariales/escolares u otras medidas de formación, así como la incorporación al trabajo de un alumno o estudiante durante o después del periodo escolar o de estudios;
- j) cambio de empleador, siempre que la relación laboral anterior no tuviera un límite temporal, el seguro se haya contratado antes de conocer el cambio de empleador y el periodo de viaje esté comprendido en el periodo de prueba de la nueva actividad profesional, pero como máximo en los seis primeros meses de la nueva actividad profesional;
- k) trabajo a jornada reducida debido a las condiciones económicas; siempre que el asegurado se vea afectado por el trabajo a jornada reducida debido a las condiciones económicas durante un periodo de al menos tres meses consecutivos tras el inicio del seguro y la remuneración bruta mensual a la que tiene derecho se reduzca en al menos un 30 % al mes;
- l) la repetición de un examen reprobado durante la enseñanza escolar o universitaria, siempre que el viaje se haya reservado antes de la fecha del examen reprobado y la fecha de la repetición del examen caiga inesperadamente dentro del tiempo del viaje asegurado o tenga lugar dentro de los 14 días posteriores a la finalización prevista del el viaje; la repetición del examen no está asegurada si el primer examen no se pudo realizar debido a una enfermedad; para los alumnos: no promoción inesperada (el último informe intermedio o un certificado correspondiente de la escuela es decisivo);
- m) Separación de un socio
 - La separación del cónyuge y la presentación de la solicitud de divorcio (o la prueba del abogado de la separación si el año de separación aún no se ha completado) inmediatamente antes de un viaje conjunto de la pareja en cuestión;
 - la separación de la pareja y la disolución de la convivencia (certificado de empadronamiento idéntico durante al menos 3 meses) mediante el abandono de la residencia conjunta después de la celebración del seguro y antes del viaje conjunto asegurado; celebración del seguro y antes del viaje conjunto asegurado;

- n) llegada de una citación inesperada de la persona asegurada, siempre que el tribunal competente no acepte la reserva de viaje como motivo para posponer la citación;
- o) adopción de un menor de edad;
- p) asignación para donar o recibir órganos y tejidos (donación en vida) de acuerdo con la Ley de Trasplantes;
- q) inicio inesperado de un servicio voluntario federal, año social voluntario o año ecológico voluntario. Esto es válido en la medida en que los gastos de cancelación no estén cubiertos por otro portador de gastos.

2. Garantía de viaje en caso de pérdida del trabajo del asegurado

Si se acuerda contractualmente y se indica en la confirmación/factura del viaje, la aseguradora reembolsará el saldo contractualmente adeudado de los gastos de viaje en lugar de los gastos de cancelación si se realiza una reclamación al seguro de acuerdo con § 2 h). El reembolso se efectuará una vez iniciado el viaje.

3. Cobertura del seguro de estudiante para viajes de estudiantes

La cobertura del seguro existe para los eventos asegurados de acuerdo con la parte A § 2 número 1. a) - q), así como la retirada de las clases antes del inicio del viaje asegurado, por ejemplo, debido a la no promoción al siguiente curso escolar superior o al cambio de escuela de un alumno

4. Con seguro de cancelación profesor/líder de grupo/participante (según tarifa contratada)

Existe cobertura de seguro, si se acuerda contractualmente y se muestra en la confirmación/factura de viaje, para los gastos de cancelación adeudados por contrato de todo el grupo/clase escolar, siempre que el maestro, profesor, supervisor o el líder del grupo a) debido a un evento asegurado de conformidad con la parte A § 2 número 1. a) - q) y/o b) debido a un cambio de escuela o abandono de la escuela (por ejemplo, debido a una mudanza) no pueda realizar el viaje y, por lo tanto, no se alcance el número mínimo prescrito de acompañantes.

El requisito previo para la cobertura del seguro es que se haya contratado el seguro de cancelación del maestro/profesor/líder de grupo para todos los participantes en el grupo/clase escolar.

5. Seguro de cancelación del participante (con la correspondiente tarifa reservada)

Si se acuerda contractualmente y se muestra en la confirmación/factura de viaje, los aseguradores reembolsarán los gastos adicionales si el precio de viaje proporcional de las personas aseguradas que viajan cambia debido a la falta de asistencia de una o más personas aseguradas a) debido a un evento asegurado de acuerdo con la parte A § 2 número 1. a) - q) y b) debido a cambio de escuela o abandono de la escuela (por ejemplo, debido a una mudanza).

El requisito previo para la cobertura del seguro es que se haya contratado un seguro de cancelación para todos los participantes en el grupo/clase escolar. El reembolso se efectuará una vez iniciado el viaje.

6. Se consideran personas de riesgo

- a) los familiares del asegurado;
- b) aquellos se ocupan de acompañar a menores o personas dependientes;
- c) los compañeros de viaje y sus familiares y cuidadores, siempre que no hayan reservado el viaje más de cuatro personas y, en su caso, otros dos menores acompañantes, o, en el caso de reservas de casas o apartamentos de vacaciones, hasta seis personas, en función de la cobertura del seguro contratado. Los familiares acompañantes se consideran personas de riesgo. Los familiares acompañantes siempre se consideran personas de riesgo.

§ 3 Servicio de información sobre cancelaciones

1. El servicio gratuito de información sobre cancelaciones informa a la persona asegurada sobre las opciones de cancelación (en caso de cancelación) si la persona asegurada se enferma después de reservar el viaje, sufre una lesión accidental o ha sufrido un siniestro cubierto por el seguro. Para hacer uso del servicio de información, debe avisarnos inmediatamente del acontecimiento asegurado y presentar una solicitud totalmente cumplimentada con los anexos requeridos.

2. Si, contrariamente a la evaluación del servicio de información sobre cancelaciones, el viaje asegurado no puede iniciarse, la cancelación se considera inmediata si se produce en el momento en que se determina la imposibilidad de viajar.

3. Si el asegurado, ignorando la recomendación del servicio de información sobre cancelaciones, no anula inicialmente el viaje y este se cancela posteriormente debido a esta enfermedad, lesión accidental u otro evento asegurado, la aseguradora reembolsará como máximo el importe de los gastos de cancelación que se habrían generado si el viaje se hubiera cancelado inmediatamente.

§ 4 Inicio tardío del viaje

La aseguradora reembolsará los gastos adicionales necesarios y probados del viaje de ida, así como el precio de viaje proporcional de los servicios de viaje

no utilizados en el lugar si el viaje se retrasa al menos dos horas por un motivo asegurado o por un retraso en el transporte público. Los gastos adicionales se reembolsarán según el tipo y la calidad originalmente reservada hasta el importe de los gastos de cancelación que se habrían producido si el viaje no se hubiera iniciado.

§ 5 Exclusiones

No se proporciona ninguna cobertura de seguro

- a) en caso de recaída por enfermedad mental crónica, adicción y sus consecuencias inmediatas;
- b) en caso de enfermedades debidas a la reacción psicológica o al miedo a acontecimientos bélicos, disturbios civiles, actos de terrorismo o accidentes aéreos;
- c) en caso de suicidio o intento de suicidio del asegurado;
- d) en caso de una enfermedad existente que haya sido tratada por última vez dentro de los seis meses previos a la contratación del seguro;
- e) en caso de terapias médicas en órganos no internos y otras ayudas (por ejemplo, audífonos, marcapasos, etc.);
- f) para las tasas de visado;
- g) para los gastos impuestos solo como resultado de la cancelación y otros cargos;
- h) en caso de que el evento asegurado ya se esperaba que sucediera;
- i) para primas de lanzamiento en viajes de caza.

§ 6 Franquicia

En el caso de productos de seguros con franquicia, el asegurado paga una franquicia del 20 % de los daños reembolsables en cada siniestro, pero como mínimo 25 euros por persona/objeto. En el caso de productos de protección de seguros sin franquicia, esto no se aplica en absoluto.

§ 7 Obligaciones adicionales en caso de siniestro

1. El asegurado debe

- a) anular el viaje nada más producirse el siniestro para que los gastos de cancelación sean lo más bajos posible y presentar la factura original de cancelación junto con el justificante del seguro;
- b) informar inmediatamente sobre el siniestro ocurrido al servicio de información sobre cancelaciones;
- c) demostrar lesiones graves por accidente, enfermedad grave inesperada, embarazo, fractura de prótesis, aflojamiento de articulaciones implantadas e incompatibilidades con vacunas de viaje con un certificado médico, o una enfermedad mental con un certificado médico de un psiquiatra especializado;
- d) en caso de que las enfermedades se agraven, proporcionar pruebas adecuadas de la evolución de la enfermedad y de los tratamientos y exámenes correspondientes al período de 6 meses antes de la contratación del seguro hasta la ocurrencia del siniestro (día del daño);
- e) probar el evento asegurado si la aseguradora así lo solicita
 - presentar un certificado de incapacidad laboral;
 - permitir que la aseguradora obtenga un certificado de un médico especialista sobre la naturaleza y la gravedad de la enfermedad y la imposibilidad de realizar el viaje según lo previsto y permitir que el médico realice el examen necesario; o
- f) presentar un certificado de defunción en caso de fallecimiento;
- g) probar todos los demás siniestros con pruebas apropiadas;
- h) en caso de trabajo a jornada parcial de acuerdo con la parte A § 2 número 2, presentar una confirmación del empresario sobre la fecha de la decisión y la duración del trabajo a jornada parcial, así como sobre el alcance de la reducción del derecho de remuneración como prueba;
- i) en caso de reclamación en virtud de la garantía de viaje, de acuerdo con la parte A, § 2, número 3, presentar pruebas adecuadas de la participación en el viaje, de la terminación inesperada por razones operativas y de la entrega del pago;
- j) presentar la citación a audiencias judiciales y acreditar que no es posible aplazar la audiencia judicial.

§ 8 Ampliación de la cobertura a todo riesgo (en caso de que se haya reservado este servicio)

La siguiente cobertura de seguro ampliada existe con la cobertura contra todo riesgo, siempre que se acuerde contractualmente y se muestre en el comprobante de seguro/confirmación de la reserva.

1. Además de la parte A § 1 a) de las disposiciones particulares, las sumas aseguradas o los gastos de viaje con un máximo de 10.000 euros por persona o un máximo de 20.000 euros por reserva se consideran asegurados en la extensión de la cobertura de todo riesgo.
2. Además de la parte A, § 2, número 1 a) - q), la cobertura del seguro también se aplica si, durante el período de cobertura del seguro, ocurre otro evento personal, documentado y verificable que afecta a la persona asegurada y esta lo comunica inmediatamente a la aseguradora después de tener conocimiento de ello y cancela el viaje.

3. Además del § 4 de las disposiciones generales, no se aseguran los eventos de daños por errores en la selección del destino del viaje y del tipo de viaje (por ejemplo, destino, hotel, ida y vuelta, medio de transporte, etc.) de la empresa oferente y sus proveedores de servicios;

- a) debido a reservas múltiples con tiempos de viaje superpuestos;
 - b) en caso de que el asegurado no desee viajar;
 - c) que ya existían o eran previsibles en el momento de contratar el viaje o el seguro;
 - d) debido a pérdidas financieras, a menos que estas se deban a los eventos asegurados de acuerdo con la parte Aseguradora § 2, número 1 g), h);
 - e) producidas intencionalmente. Si el siniestro es causado por negligencia grave, la aseguradora tiene derecho a reducir sus prestaciones en proporción a la gravedad de la falta del asegurado;
 - f) que sean directa o indirectamente atribuibles a desastres naturales, fenómenos sísmicos o influencias meteorológicas, a menos que sean atribuibles a los hechos asegurados mencionados en la parte A, § 2, número 1 g);
 - g) debido a circunstancias inevitables y excepcionales (véase las aclaraciones en el glosario)
 - h) cuarentena obligatoria y voluntaria de personas que no están claramente enfermas
4. Además de lo dispuesto en la parte A § 6, el asegurado en la cobertura de todo riesgo debe asumir un deducible del 20 % del daño reembolsable en cada siniestro, pero al menos 50 euros por persona/propiedad, a menos que se acuerde contractualmente lo contrario. En el caso de productos de protección de seguros sin franquicia, esto no se aplica en absoluto.

§ 9 COVID Home

Existe la siguiente cobertura de seguro ampliada para COVID Home para el siguiente grupo de personas:

1. Personas de riesgo
 - a) los compañeros de viaje de una reserva siempre que exista una relación de parentesco entre los viajeros de la reserva. Si no existe relación familiar, el seguro cubre un máximo de cuatro adultos y, en su caso, otros dos niños menores que viajen con ellos (por ejemplo, con amigos/conocidos que viajen juntos)
 - b) las personas que conviven con el asegurado en el mismo domicilio.
2. eventos asegurados

Además de los eventos asegurados en la parte A § 2 número 1a)-1q) de las disposiciones especiales, también existe cobertura de seguro si la persona asegurada o una persona en riesgo según en conformidad con el número 1 es probable que esté infectada por coronavirus o una infección por el coronavirus (SARS-CoV-2) y por este motivo

- sea necesaria una cuarentena domiciliaria personal (aislamiento) por medidas oficiales (por ejemplo, una orden) u ordenes de terceros autorizados (por ejemplo, un médico) sobre la base de una base legal (por ejemplo, un reglamento). La hospitalización (en un hospital u otro centro de tratamiento) no se considera una cuarentena doméstica (aislamiento).
 - el día del viaje de ida (inicio del viaje), terceros autorizados (por ejemplo, personal del aeropuerto, arrendador) deniegan el transporte o la entrada a la propiedad de alquiler asegurada.
3. Alcance de los servicios

Los gastos se reembolsarán con arreglo a lo dispuesto en parte A § 1.

4. No se proporciona cobertura del seguro si la persona asegurada o una persona en riesgo no puede o no se le permite salir, entrar, continuar o transitar debido a medidas de cuarentena o restricciones de contacto o salida ordenadas oficialmente a nivel local (por ejemplo, complejo de edificios residenciales), regional (por ejemplo, distritos, ciudades o condados) o suprarregional (que afecta a más de una ciudad, condado).

5. Obligaciones adicionales en caso de siniestro

Además de las obligaciones generales y de las obligaciones de la división, se aplican las siguientes obligaciones adicionales:

En caso de tener que hacer cuarentena domiciliaria por COVID y como prueba de este evento asegurado, se requieren los siguientes documentos originales:

- una confirmación de las autoridades sobre el motivo y la duración de la cuarentena domiciliaria personal (aislamiento);
- orden de terceros autorizados (por ejemplo, médico) y notificación de la base legal (por ejemplo, un reglamento) para la cuarentena domiciliaria (aislamiento);
- una confirmación de un tercero autorizado (por ejemplo, la administración del aeropuerto; propietario) sobre la prohibición de transporte o entrada en la vivienda alquilada, indicando la hora y el motivo de la denegación.

§ 10 Suma asegurada/subseguro

1. La suma asegurada para cada viaje asegurado debe corresponder al precio total del viaje acordado, incluidos los gastos de intermediación incurridos en el momento de la reserva (valor asegurado). En el caso de módulos de via-

je reservados individualmente (por ejemplo, vuelo, hotel, traslado, etc.), la suma de todas las reservas individuales se considera el precio del viaje.

2. Si la suma asegurada es inferior al valor asegurado cuando ocurre el siniestro, hay infraseguro. En este caso, la aseguradora solo responderá en la proporción de la suma asegurada sobre el valor asegurado o el precio del viaje menos cualquier deducible pactado.

B. Seguro de cancelación e interrupción de viaje

§ 1 Eventos asegurados/personas en riesgo

Los asegurados son los eventos/personas de riesgo según la parte A. § 2 número 1 a)-g) o § 2 número 6.

§ 2 Servicios de viaje no utilizados

1. Se reembolsa:
 - a) el precio proporcional de los servicios de viaje no utilizados in situ si el viaje se interrumpe prematuramente por una razón cubierta por el seguro;
 - b) el precio proporcional de los servicios de viaje no utilizados si la persona asegurada no puede recibir temporalmente un servicio de viaje porque tiene que ser hospitalizada debido a una enfermedad o lesión graves inesperada.
2. El precio de viaje proporcional corresponde a los servicios de viaje reservados, pero no utilizadas in situ.
3. Reembolsamos hasta un máximo de la suma asegurada de la póliza de seguro contratada. No se reembolsarán los gastos del viaje de vuelta reservado.

§ 3 Seguro de gastos adicionales

(en caso de cese/interrupción no programada de un viaje)

1. La aseguradora reembolsará bajo las condiciones anteriores
 - a) los gastos adicionales de devolución en caso de que el viaje no termine según lo previsto por motivos asegurados;
 - b) los gastos adicionales de viaje de vuelta si la persona asegurada pierde un medio de transporte por un retraso en el transporte público al menos dos horas y, por lo tanto, tiene que continuar el viaje de vuelta a casa con retraso;
 - c) los gastos adicionales necesarios, razonables y demostrables de manutención y alojamiento con un importe máximo 150 euros por siniestro, derivados de los acontecimientos de los apartados a) y b);
 - d) gastos adicionales de un viaje de vuelta no programado o de una prolongación de la estancia como consecuencia de un caso de fuerza mayor en el destino vacacional o en el lugar de residencia, si el viaje no puede completarse como estaba previsto a causa de ello o si la presencia del asegurado en su lugar de residencia es absolutamente necesaria;
 - e) los gastos adicionales de alojamiento si la persona asegurada o una persona de riesgo que viaje con ella no puede viajar debido a un accidente o una enfermedad graves inesperada y, por lo tanto, no puede completar el viaje según lo previsto,
 - una cantidad máxima de 2500 euros por siniestro, siempre que una persona de riesgo que viaje reciba tratamiento hospitalario;
 - una cantidad máxima de 750 euros por siniestro, siempre que la persona asegurada o una persona de riesgo que viaje reciba un tratamiento ambulatorio;
 - f) gastos de viaje para volver a unirse al grupo de viaje si la persona asegurada no puede seguir temporalmente el viaje de ida y vuelta reservado (incluido el crucero) por una razón asegurada, pero no más que el precio de viaje proporcional de los servicios de viaje aún no utilizados in situ.
2. El requisito previo para la cobertura del seguro de acuerdo con el número 1 a)-f) es que los servicios de viaje correspondientes (alojamiento, viaje de regreso) también se hayan reservado y asegurado. El reembolso de los gastos depende del tipo y la calidad de la reserva original.

§ 4 Exclusiones

No se proporciona ninguna cobertura de seguro

- a) en caso de recaída por enfermedad mental crónica, así como trastornos por adicción;
- b) en caso de enfermedades debidas a la reacción psicológica o al miedo a acontecimientos bélicos, disturbios civiles, actos de terrorismo o accidentes aéreos;
- c) para terapias médicas en órganos no internos y otras ayudas (por ejemplo, audífonos, marcapasos, etc.);
- d) en caso de suicidio o intento de suicidio del asegurado;
- e) para las tasas de visados;
- f) para los gastos del viaje de regreso reservado originalmente.

§ 5 Franquicia

A menos que se acuerde lo contrario, la persona asegurada deberá hacerse cargo de una franquicia del 20 % en cada siniestro, siendo 25 euros el importe mínimo por persona/propiedad. En el caso de productos de protección de seguros sin franquicia, esto no se aplica en absoluto.

§ 6 Obligaciones adicionales en caso de siniestro

Se aplicarán las normas de A § 7 número 1 c) - g) y número 2.

§ 7 Ampliación de la cobertura a todo riesgo (en caso de que se haya reservado este servicio)

La siguiente cobertura de seguro ampliada existe con la cobertura contra todo riesgo, siempre que se acuerde contractualmente y se muestre en el comprobante de seguro/confirmación de la reserva.

1. Además de la parte B § 2) número 1. a), se consideran aseguradas en la cobertura de todo riesgo las sumas aseguradas o los gastos de viaje hasta un máximo de 10.000 euros por persona o un máximo de 20.000 euros por reserva.
2. Además de la parte A, § 2, número 1. a) - q), también se proporcionará cobertura de seguro si, durante el periodo de cobertura del seguro, la persona asegurada tiene que interrumpir prematura e inesperadamente el viaje reservado e iniciado debido a otro acontecimiento personal, verificable y comprobable inesperado que afecte a la persona asegurada y haya notificado esto a la aseguradora y al operador turístico inmediatamente después de tener conocimiento de ello.
3. Además de la parte A § 2 número 1 g), también hay cobertura de seguro si, durante el período de cobertura del seguro, como resultado de un caso de fuerza mayor en el lugar de residencia, la presencia de la persona asegurada en su lugar de residencia es absolutamente necesaria y el asegurado tiene que interrumpir el viaje de forma inesperada y prematura comunicándolo a la aseguradora y operadores turísticos inmediatamente después de tener conocimiento de ello.
4. No están asegurados, además § 4 de las disposiciones generales, Siniestros
 - a) debido a errores en la selección del destino del viaje o del tipo de viaje (por ejemplo, destino, hotel, ida y vuelta, medio de transporte, etc.) por parte de la empresa oferente o sus proveedores de servicios;
 - b) debido a reservas múltiples con tiempos de viaje superpuestos;
 - c) en caso de que el asegurado no desee viajar;
 - d) que ya existían o eran previsibles en el momento de contratar el viaje o el seguro;
 - e) debido a pérdidas financieras, a menos que estas se deban a los eventos asegurados de acuerdo con § 2, número 1 g), h);
 - f) producidas intencionalmente. Si el siniestro es causado por negligencia grave, la aseguradora tiene derecho a reducir sus prestaciones en proporción a la gravedad de la falta del asegurado;
 - g) que sean directa o indirectamente atribuibles a desastres naturales, fenómenos sísmicos o influencias meteorológicas, a menos que sean atribuibles a los hechos asegurados mencionados en la parte A, § 2, número 1 g);
 - h) por circunstancias excepcionales inevitables;
 - i) cuarentena obligatoria y voluntaria de personas que no están claramente enfermas.
5. En el caso de productos de seguros con franquicia, el asegurado paga una franquicia del 20 % de los daños reembolsables en cada siniestro, pero como mínimo 25 euros por persona/objeto. En el caso de productos de protección de seguros sin franquicia, esto no se aplica en absoluto.

§ 8 COVID Holiday

Existe la siguiente cobertura de seguro ampliada para COVID Holiday para el siguiente grupo de personas:

1. Personas de riesgo
 - a) los compañeros de viaje de una reserva siempre que exista una relación de parentesco entre los viajeros de la reserva. Si no existe relación familiar, el seguro cubre un máximo de cuatro adultos y, en su caso, otros dos niños menores que viajen con ellos (por ejemplo, con amigos/conocidos que viajen juntos);
 - b) las personas que conviven con el asegurado en el mismo domicilio.
2. eventos asegurados

Además de los eventos asegurados en la parte A § 2 número 1a)-1q) de las disposiciones especiales, también existe cobertura de seguro si la persona asegurada o una persona en riesgo según en conformidad con el número 1 es probable que esté infectada por coronavirus o una infección por el coronavirus (COVID-19) y por este motivo

- sea necesaria una cuarentena domiciliaria personal (aislamiento) por medidas oficiales (por ejemplo, una orden) u ordenes de terceros autorizados (por ejemplo, un médico) sobre la base de una base legal (por ejemplo, un reglamento). La hospitalización (en un hospital u otro centro de tratamiento) no se considera una cuarentena doméstica (aislamiento).
- el día de regreso (final del viaje), el transporte por terceros autorizados (por ejemplo, personal del aeropuerto).

3. Se reembolsará:
 - a) el precio de viaje proporcional para los servicios de viaje no utilizados en el sitio si el viaje se interrumpe prematuramente debido a la cuarentena domiciliar ordenada;
 - b) el precio proporcional de los servicios de viaje no utilizados si el asegurado no puede recibir temporalmente un servicio de viaje por la cuarentena personal exigida. El precio de viaje proporcional corresponde a los servicios de viaje reservados, pero no utilizados in situ. Reembolsamos hasta un máximo de la suma asegurada de la póliza de seguro contratada.
 - c) los gastos adicionales de alojamiento hasta un máximo de 750 euros por siniestro en caso de tener que estar en cuarentena
4. No se proporciona ninguna cobertura de seguro si
 - la persona asegurada o una persona en riesgo no puede o no se le permite salir, entrar, continuar o transitar por cuarentena o restricciones de contacto o salida ordenadas oficialmente a nivel local (por ejemplo, complejo hotelero, barco, autocar), regional (por ejemplo, distritos, ciudades o condados) o suprarregional (que afecta a más de una ciudad o condado).
 - debido a las regulaciones de entrada inmediatamente después de ingresar al país de destino, se incurre en gastos como resultado de las medidas de cuarentena ordenadas oficialmente.
5. Obligaciones adicionales en caso de siniestro

Además de las obligaciones generales y de las obligaciones de la división, se aplican las siguientes obligaciones adicionales:

En caso de baja por COVID y como prueba de este evento asegurado, se requieren los siguientes documentos originales:

- una confirmación de las autoridades sobre el motivo y la duración de la cuarentena domiciliaria personal (aislamiento).
- orden de terceros autorizados (por ejemplo, médico) y notificación de la base legal (por ejemplo, un reglamento) para la cuarentena domiciliaria (aislamiento).
- una confirmación de un tercero autorizado (por ejemplo, la administración del aeropuerto; propietario) sobre la prohibición de transporte o entrada en la vivienda alquilada, indicando la hora y el motivo de la denegación

§ 9 Suma asegurada

1. La suma asegurada para cada viaje asegurado debe corresponder al precio total del viaje acordado, incluidos los gastos de intermediación incurridos en el momento de la reserva (valor asegurado).
2. Si la suma asegurada es inferior al valor asegurado cuando ocurre el siniestro, hay infraseguro. En este caso, la aseguradora solo responderá en la proporción de la suma asegurada sobre el valor asegurado menos cualquier deducible pactado.

C. Protección de la cuota de cambio de reserva

§ 1 Alcance del seguro

En caso de cambio de reserva dentro de la temporada reservada, se reembolsarán los gastos de cambio de reserva adeudados por contrato con un importe máximo de 70 euros por persona asegurada, en el caso de reservas de objetos con un importe máximo de 70 euros por objeto. Siempre que el cambio de reserva se realice hasta 42 días antes del inicio del viaje previsto.

D. Seguro médico de viaje

§ 1 Objeto del seguro

La aseguradora indemniza las enfermedades y accidentes que se produzcan de forma aguda durante el viaje hasta un máximo de 42 días o, según la tarifa contratada, los gastos de tratamiento médico en el extranjero, así como la repatriación sanitaria y el transporte en caso de fallecimiento. El país en el que el asegurado tiene su residencia permanente y la República Federal de Alemania no se consideran países extranjeros.

§ 2 Tratamientos médicos en el extranjero

1. Los aseguradores reembolsan los gastos de los tratamientos médicos necesarios en el extranjero realizados o prescritos por médicos, odontólogos y médicos alternativos.
 - a) tratamientos hospitalarios, incluyendo cirugías;
 - b) tratamientos ambulatorios;
 - c) medicamentos, remedios y apósitos;
 - d) tratamiento para recién nacidos en caso de parto prematuro, con un importe máximo de 100.000 euros;
 - e) tratamiento dental para aliviar el dolor, incluidos los empastes dentales en una sola copia, así como reparaciones de prótesis dentales y prótesis dentales, con un importe máximo de 350 euros por siniestro;
 - f) ayudas (por ejemplo, ayudas para caminar, alquiler de una silla de ruedas, prótesis), si son necesarias por primera vez debido a un accidente o enfermedad, hasta un total de 350 euros por siniestro;
 - g) masajes, tratamientos con barro, acupuntura, excepto cuando dichos tratamientos se lleven a cabo como parte de una estancia en un spa o sanatorio;

h) servicios de rayos X, radio y radiaciones.

2. La aseguradora reembolsará los gastos del tratamiento médico hasta el día del transporte si el regreso del enfermo no es posible hasta el final del viaje asegurado debido a la incapacidad del asegurado para transportar las mercancías.

3. En caso de tratamiento hospitalario médicamente necesario en el extranjero, el asegurado puede optar por recibir un subsidio diario de hospitalización de 50 euros por día, durante un máximo de 30 días desde el inicio del tratamiento hospitalario, en lugar del reembolso de los gastos. El derecho a elegir debe ejercerse inmediatamente al inicio del tratamiento hospitalario con la aseguradora/centro de llamadas de emergencia.

4. No obstante lo dispuesto en el § 1, los asegurados con residencia permanente en Alemania también reciben una asignación hospitalaria diaria para viajes dentro de Alemania de acuerdo con § 2 número 3.

5. Si un niño asegurado de hasta 12 años debe ser hospitalizado, la aseguradora reembolsará el gasto de alojamiento para un acompañante de hospital (estancia conjunta). Los gastos de teléfono de las llamadas a la central de emergencias se reembolsan, siendo 25 euros el importe máximo de reembolso por siniestro.

§ 3 Repatriación sanitaria/traslado del paciente

La aseguradora reembolsará los gastos de

- repatriación médicamente razonable y justificable desde el extranjero y Alemania al lugar de residencia de la persona asegurada o al hospital adecuado más cercano al lugar de residencia;
- el transporte de ida y vuelta del equipaje hasta el lugar de residencia del asegurado, siempre que éste haya sido repatriado;
- transporte en el extranjero de pacientes para su hospitalización y regreso a su alojamiento en el destino de vacaciones;
- traslado al lugar de inhumación desde el extranjero o Alemania o la inhumación en el extranjero. El traslado se realiza a la última residencia antes del inicio del viaje.

§ 4 Exclusiones/restricciones

El seguro no cubre

- tratamientos médicos necesarios para el viaje;
- tratamientos médicos que el asegurado sabía en el momento de la partida que tenía que realizarse por razones médicas;
- tratamiento médico debido al agravamiento de las enfermedades existentes, en caso de que sea previsible antes del inicio del viaje;
- hipnosis, tratamientos psicoanalíticos y psicoterapéuticos;
- masajes, tratamientos con barro, acupuntura y tratamientos que se realizan durante una estancia de spa, sanatorio o espacio de bienestar
- tratamiento dental y gastos en ayudas y prótesis que excedan de los límites previstos en el § 2 número 1 e) y f);
- gastos por accidentes o enfermedades, cuya causa (parcial) sea la influencia del abuso de alcohol o drogas, así como el abuso de intoxicantes/estupefacientes, somníferos u otras sustancias estupefacientes;
- necesidad de cuidado o custodia;
- tratamiento por parte del cónyuge, pareja, padre o hijo; los gastos materiales comprobados se reembolsan dentro del marco asegurado;
- viajes en taxi/viajes desde el alojamiento hasta el lugar de tratamiento y viceversa.

§ 5 Obligaciones adicionales en caso de siniestro

- El asegurado debe
 - ponerse en contacto con el centro de llamadas de emergencia inmediatamente antes de iniciar el tratamiento hospitalario y antes de llevar a cabo la repatriación sanitaria;
 - proporcionar a la aseguradora facturas originales o copias con un sello original de reembolso de otro proveedor de servicios por los servicios prestados; estos pasan a ser propiedad de la aseguradora.
- En caso de incumplimiento de una de las obligaciones anteriormente mencionadas, se aplicará en consecuencia I § 5 número 2.

§ 6 Franquicia

En el caso de productos de seguros con franquicia, el asegurado paga una franquicia de 100 euros por siniestro. En el caso de productos de protección de seguros sin franquicia, esto no se aplica en absoluto.

E. Servicio de emergencia 24 horas

§ 1 Objeto del seguro

La aseguradora proporciona asistencia a través del centro de llamadas de emergencia autorizado las 24 horas en caso de que el asegurado tenga alguna de las siguientes emergencias durante el viaje.

§ 2 Enfermedad/accidente

- Atención médica en el destino
 - En caso de que se solicite, el centro de llamadas de emergencia le informará sobre las posibilidades de atención médica antes y durante el viaje y, si es posible, nombrará a un médico de habla alemana o inglesa.

- Si el asegurado necesita medicamentos que ha perdido durante el viaje, el centro de llamadas de emergencia se hará cargo de la adquisición y el envío de nuevos medicamentos. El asegurado reembolsará los gastos de los medicamentos en el plazo de un mes a partir de la emisión de la factura. Esto no se aplica a las visitas de personas cercanas a usted que ya están en el sitio o en el área de destino.

2. Estancia en el hospital

Si la persona asegurada se hospitaliza, el centro de llamadas de emergencia brindará los siguientes servicios:

- Soporte

Si es necesario, el centro de llamadas de emergencia asigna un médico para poder establecer contacto con el médico de familia respectivo y los médicos del hospital tratante y asegura que la información se transmita entre los médicos involucrados.
- Visita médica

Si se solicita, el centro de llamadas de emergencia organizará el viaje de una persona cercana al asegurado al lugar de hospitalización y de allí de vuelta a su lugar de residencia, siempre que la duración de la hospitalización se prevea superior a cinco días. El coste del transporte corre a cargo de la aseguradora.
- Garantía de gastos y facturación

El centro de llamadas de emergencia autorizado por las aseguradoras proporciona al hospital una garantía inicial de gastos con un importe máximo de 15.000 euros. En nombre y por cuenta del asegurado, se hace cargo de la facturación con los pagadores responsables. Si no aceptan las cantidades abonadas por la aseguradora, el asegurado deberá reembolsarlas en el plazo de un mes desde la emisión de la factura.

3. Repatriación sanitaria

Tan pronto como sea médicamente razonable y justificable, el centro de llamadas de emergencia organiza la repatriación sanitaria de la persona asegurada utilizando medios de transporte médicamente apropiados (incluido un avión ambulancia) al lugar de residencia de la persona asegurada o al hospital adecuado más cercano al lugar de residencia.

§ 3 Muerte

Si el asegurado fallece durante el viaje, el centro de llamadas de emergencia organizará, a petición de los familiares, el entierro en el extranjero o el traslado de la persona fallecida al lugar del entierro.

§ 4 Gastos de búsqueda, rescate y recuperación

Si el asegurado sufre un accidente y, por lo tanto, debe ser buscado, rescatado o recuperado, la aseguradora reembolsará los gastos hasta un máximo de 10.000 euros por siniestro.

§ 5 Pérdida de los medios de pago de viaje, documentos de viaje y equipajes

- Si la persona asegurada y encuentra en una situación de emergencia financiera porque se perdido sus medios de pago de viaje, el centro de llamadas de emergencia se pone en contacto con el banco y le ayuda a transferir la cantidad disponible. Si no es posible ponerse en contacto con el banco en un plazo de 24 horas, la aseguradora le proporcionará un préstamo de hasta 1500 euros. El préstamo debe reembolsarse a la aseguradora en el plazo de un mes desde el final del viaje.
- Si pierde sus tarjetas de crédito, débito o Master, el centro de llamadas de emergencia ayudará a bloquear las tarjetas. Sin embargo, el centro de llamadas de emergencia no es responsable de la correcta ejecución del bloqueo ni de las pérdidas financieras que puedan surgir.
- En caso de pérdida de documentos de viaje, el centro de llamadas de emergencia le ayudará a obtener un repuesto.
- En caso de pérdida de equipaje, el centro de llamadas de emergencia le ayudará a encontrarlo.

§ 6 Aplicación de la ley

Si el asegurado es detenido o amenazado con serlo, el centro de llamadas de emergencia le ayudará a conseguir un abogado y un intérprete. La aseguradora pagará los gastos judiciales, los honorarios de los abogados y de los intérpretes hasta un importe máximo de 5000 euros y, en caso necesario, una fianza penal de hasta 15.000 euros por siniestro. Las cantidades prestadas deben reembolsarse a la aseguradora a más tardar tres meses después del pago.

§ 7 Transmisión de información/solicitud de viaje

- A petición del asegurado, el centro de llamadas de emergencia le proporcionará información sobre la representación diplomática más cercana (dirección y número de teléfono), así como sobre advertencias de viaje e instrucciones de seguridad del Ministerio Federal de Relaciones Exteriores de la República Federal de Alemania.
- En caso de cambios en el itinerario o si el asegurado se encuentra en una emergencia, el centro de llamadas de emergencia se esforzará por transmitir la información a terceros que lo soliciten.
- Si no se puede localizar a la persona asegurada durante el viaje, el centro de llamadas de emergencia tratará de llamar al viajero. Los gastos corren a cargo de la aseguradora.

§ 8 Cambios de reservas

El centro de llamadas de emergencia está disponible para ayudar con los cambios de reserva si la persona asegurada

- pierde un medio de transporte reservado o los medios de transporte reservados sufren retrasos o cancelaciones;
- el viaje de regreso comienza fuera de lo programado debido a una emergencia;
- no puede iniciar o continuar el viaje reservado según lo previsto debido a la sobreventa del medio de transporte.

§ 9 Asistencia psicológica

Si el asegurado se encuentra en una situación de emergencia aguda durante el viaje en la que necesita asistencia psicológica, el centro de llamadas de emergencia le brindará asistencia psicológica inicial por teléfono.

§ 10 Cuidado y recuperación de niños menores de edad

Si un niño menor que viaja con usted ya no puede ser atendido debido a la muerte, lesión accidental grave o enfermedad grave inesperada de una persona coasegurada encargada de cuidar al niño, el centro de llamadas de emergencia autorizado se ocupará del cuidado del niño y de su regreso al lugar de residencia. Los gastos corren a cargo de la aseguradora.

§ 11 Obligaciones adicionales en caso de siniestro

- El asegurado deberá ponerse en contacto inmediatamente con el centro de llamadas de emergencia para recibir asistencia en caso de emergencia y en caso de hospitalización en el país de vacaciones.
- En caso de incumplimiento de una de las obligaciones anteriormente mencionadas, se aplicará en consecuencia I § 5 número 2.

F. Seguro de equipaje

§ 1 Artículos asegurados

El equipaje está asegurado. Aparte de las necesidades personales de viaje de la persona asegurada, se incluyen los regalos y souvenirs.

§ 2 Objeto del seguro

- Equipaje transportado

La aseguradora indemniza si el equipaje se pierde o se daña durante el viaje hasta un máximo de 42 días o, según la tarifa reservada, como consecuencia de un delito cometido por un tercero, un accidente de un medio de transporte, un incendio, una explosión o riesgos naturales.

- Equipaje facturado

La aseguradora proporcionará una indemnización

- si el equipaje facturado se pierde o se daña mientras está bajo la custodia de un transportista, una oficina de consigna o una instalación de alojamiento;
- para compras de sustitución necesarias de hasta 500 euros por siniestro si el equipaje facturado no llega a destino el mismo día que la persona asegurada debido a retrasos en el transporte. El seguro cubre las compras de reemplazo necesarias para continuar el viaje.

§ 3 Exclusiones/restricciones

- Quedan excluidos del seguro
 - dinero, valores, billetes y documentos de todo tipo con excepción de documentos de identidad oficiales y visas;
 - daños generados;
 - daños causados por olvido o pérdida.
- Limitaciones de la cobertura del seguro
 - las gafas, lentes de contacto, audífonos y prótesis, junto con los accesorios, están asegurados hasta un importe máximo de 250 euros;
 - los equipos informáticos (por ejemplo, portátiles, tabletas, smartphones, móviles, etc.) y softwares, incluidos los accesorios respectivos, no están asegurados como equipaje facturado. Estos artículos están asegurados como equipaje de mano hasta un total de 500 euros por siniestro;
 - los drones, las cámaras de vídeo y de fotos, así como las joyas y los objetos de valor no están asegurados como equipaje facturado. Estos artículos se aseguran hasta un total del 50 % de la suma asegurada como equipaje transportado;
 - los equipos deportivos, incluidos los accesorios, están asegurados hasta un máximo de 250 euros, siempre que se utilicen para el fin previsto.
 - los regalos y souvenirs están asegurados hasta un total del 15% de la suma asegurada;
 - la cobertura del seguro por daños al equipaje durante estancias en acampadas solo se ofrece en los campings oficialmente establecidos;
 - el equipaje solo está asegurado en un vehículo motorizado estacionado y en los contenedores acoplados a él si el vehículo motorizado o los contenedores están asegurados con una cerradura y los daños se producen entre las 6.00 horas y las 22.00 horas. La cobertura del seguro continua disponible en las interrupciones del viaje que no duran más de dos horas.
- Si el asegurado causa el daño por negligencia grave, la aseguradora tiene derecho a reducir sus beneficios en proporción a la gravedad de la culpa del asegurado.

§ 4 Cantidad de la indemnización

En caso de siniestro, la aseguradora reembolsa hasta un máximo de la suma asegurada por

- objetos perdidos o destruidos, el importe que generalmente se requiere para adquirir nuevos objetos del mismo tipo y calidad, menos una cantidad (valor actual) correspondiente a la condición del artículo asegurado (antigüedad, desgaste, uso, etc.);
- artículos dañados, los gastos de reparación necesarios y cualquier depreciación restante, pero no más que el valor actual;
- películas, soportes de imagen, sonido y datos el valor material;
- documentos oficiales de identidad y visados las tasas oficiales de sustitución.

§ 5 Obligaciones adicionales en caso de siniestro

- El asegurado está obligado a denunciar inmediatamente los daños causados por hechos delictivos en la comisaría más cercana o a la que pueda llegar presentando una lista de todos los objetos perdidos, para que se confirme y presentar un certificado de ello a la aseguradora.
- Los daños en el equipaje facturado deben notificarse inmediatamente a la compañía de transporte, a la compañía de alojamiento o al depósito de equipajes. Los daños que no sean visibles desde el exterior deben notificarse por escrito inmediatamente después del descubrimiento y de conformidad con el plazo de reclamación respectivo, a más tardar dentro de los siete días posteriores a la entrega del bulto (el formulario de texto es suficiente). Se deben presentar los certificados correspondientes a la aseguradora.
- En caso de incumplimiento de una de las obligaciones anteriormente mencionadas, se aplicará en consecuencia I § 5 número 2.

§ 6 Franquicia

En el caso de productos de seguros con franquicia, el asegurado paga una franquicia de 100 euros por siniestro. En el caso de productos de protección de seguros sin franquicia, esto no se aplica en absoluto. De la tramitación completa, de los contratos y de los siniestros se encarga la aseguradora líder Helvetia aseguradora AG y otras aseguradoras participantes:

G. Seguro de responsabilidad civil en viajes

§ 1 Objeto del seguro

Existe cobertura de seguro contra los riesgos de responsabilidad de la vida cotidiana, siempre que la persona asegurada debido a las disposiciones legales de responsabilidad debido a un siniestro que ocurrió durante el viaje y resultó en la muerte, lesión o daño a la salud de las personas (lesiones personales) o el daño o destrucción de la propiedad (daños a la propiedad) el contenido de derecho privado es reclamado por un tercero por daños y perjuicios.

§ 2 Alcance de la cobertura del seguro

- La cobertura del seguro incluye el examen de la cuestión de la responsabilidad, la defensa contra reclamaciones injustificadas y la indemnización que ha de pagar el asegurado sobre la base de un reconocimiento emitido o aprobado por la aseguradora, un arreglo concertado o concluido por ella o una decisión judicial.
- Si la parte lesionada o su sucesor legal hace valer la reclamación de responsabilidad en los tribunales, la aseguradora lleva a cabo la disputa legal en nombre de la persona asegurada a su cargo.
- Si la aseguradora desea o aprueba la designación de un abogado defensor en un proceso penal contra el asegurado, la aseguradora se hará cargo de los gastos de dicho abogado defensor.
- Si la liquidación de un siniestro de responsabilidad civil por reconocimiento, satisfacción o compromiso exigido por los aseguradores fracasa debido a la resistencia del asegurado, la aseguradora no responderá por los gastos adicionales resultantes del principal, los intereses y los gastos.
- La indemnización total se limita a la suma asegurada pactada para cada siniestro.

§ 3 Exclusiones

Queda excluida del seguro la responsabilidad

- por reclamaciones que van más allá del alcance de la responsabilidad legal;
- por daños causados por actividades profesionales;
- de los asegurados entre sí y sus familiares acompañantes;
- por la transmisión de una enfermedad por parte del asegurado;
- para la caza y tenencia de animales;
- por daños a bienes ajenos que el asegurado alquiló, tomó prestado, cuidó u obtuvo mediante uso no autorizado. Se incluye la responsabilidad por daños al alojamiento alquilado, pero no los objetos muebles (por ejemplo, muebles);
- como propietario, poseedor o conductor de un vehículo a motor, una aeronave o una embarcación a motor por los daños causados por el uso del vehículo.

§ 4 Reclamaciones de responsabilidad por daños a la propiedad alquilada

La siguiente cobertura de seguro extendida por daños a la propiedad alquilada existe si esto se acuerda contractualmente y se muestra en el comprobante de seguro/confirmación de reserva.

- Además del § 1, también existe una cobertura de seguro para reclamaciones de responsabilidad por riesgos de responsabilidad de la vida cotidiana como usuario de habitaciones en edificios alquilados temporalmente con fines privados para alojamiento durante el viaje (por ejemplo, habitaciones de hotel y pensiones, apartamentos de vacaciones, apartamentos, bungalows) y las habitaciones para su uso proporcionado y permitido en relación con el alojamiento (por ejemplo, restaurantes, comedores, salas comunes y baños) hasta la suma máxima asegurada contractualmente.
- Además de § 4 de las disposiciones generales y § 3 parte B de las disposiciones especiales, el seguro no cubre las reclamaciones de responsabilidad civil por
 - daños a objetos movibles como cuadros, muebles, televisión, vajilla, etc.;
 - daños causados por el desgaste y la tensión excesiva;
 - daños en los sistemas de calefacción, maquinaria, calderas y calentadores de agua, así como en los aparatos eléctricos y de gas;
 - reclamaciones cubiertas por la renuncia al recurso en virtud del acuerdo de aseguradores de incendios en el caso de eventos perjudiciales superpuestos.

§ 5 Obligaciones adicionales en caso de siniestro

- El siniestro es el siniestro que podría dar lugar a reclamaciones de responsabilidad civil contra la persona asegurada. Esto debe ser comunicado a la aseguradora sin demora, incluso si no se ha presentado aún ninguna reclamación de indemnización.
- La incoación de un procedimiento preliminar, así como la emisión de una orden de sanción o de pago, debe notificarse a la aseguradora sin demora, incluso si está al corriente del siniestro.
- Si la reclamación de indemnización se presenta contra el asegurado, este deberá comunicarlo a la aseguradora en el plazo de una semana a partir de la presentación de la reclamación. Si una reclamación se reivindica utilizando asistencia judicial o estatal, esto debe ser reportado inmediatamente.
- El asegurado está obligado a evitar y minimizar el siniestro en la medida de lo posible, teniendo en cuenta las instrucciones de la aseguradora, y a hacer todo lo posible para precisar el evento asegurado. Deberá presentar informes de siniestros detallados y veraces y comunicar todas las circunstancias relacionadas con el siniestro, así como presentar los documentos pertinentes.
- Si la reclamación de responsabilidad civil se lleva a juicio, el asegurado debe dejar la dirección del procedimiento a las aseguradoras, otorgar un poder al abogado nombrado o designado por las aseguradoras y proporcionar todas las aclaraciones que el abogado o los aseguradores consideren necesarias.
- El asegurado debe presentar una objeción o emprender las acciones legales necesarias contra las órdenes judiciales o estatales de indemnización con la debida antelación y sin esperar las instrucciones de la aseguradora.
- Si, como consecuencia de un cambio de circunstancias, el asegurado adquiere el derecho a solicitar la cancelación o reducción de una pensión a pagar, el asegurado está obligado a que la aseguradora ejerza este derecho en su nombre. En consecuencia, se aplicarán las disposiciones de los números 4 a 6.
- Se considerará que la aseguradora está autorizada a hacer todas las declaraciones en nombre de la persona asegurada que considere apropiadas para la resolución o defensa de la reclamación.
- En caso de incumplimiento de una de las obligaciones anteriormente mencionadas, se aplicará § 5 número 2 de las disposiciones generales.

H. Seguro de accidentes de viaje

§ 1 Objeto del seguro

- La aseguradora deben proporcionar prestaciones de seguro si un accidente durante el viaje provoca la muerte o la invalidez permanente del asegurado.
- Un accidente ocurre si la persona asegurada
 - sufre involuntariamente daños en su salud como consecuencia de un evento que afecta repentinamente a su cuerpo desde el exterior;
 - se disloca una articulación o sufre un tirón o desgarramiento en los músculos, tendones, ligamentos o cartílagos al ejercer más fuerza;
 - si sufre daños en su salud en legítima defensa o en el intento de salvar vidas humanas, animales o bienes;
 - si sufre daños característicos del buceo (por ejemplo, enfermedad de Caisson, lesiones en el tímpano);
 - si sufre involuntariamente daños que afectan a su salud por exposición gradual a gases y vapores. Se excluyen los daños a la salud, que se consideran enfermedades profesionales e industriales.

§ 2 Fallecimiento del asegurado

Si el accidente provoca el fallecimiento del asegurado en un año, se pagará a los herederos la suma asegurada acordada.

§ 3 Indemnización por invalidez

- Si el accidente conduce a un deterioro permanente de la capacidad física o mental (invalidez) de la persona asegurada, surge un reclamo de la suma asegurada para el caso de invalidez. La invalidez debe haberse producido en el plazo de un año desde el accidente y debe haber sido diagnosticada médicamente y reclamada antes de la expiración de un nuevo plazo de tres meses.
- La cantidad de la indemnización varía en función del grado de discapacidad.
 - En caso de pérdida o incapacidad total para el funcionamiento de las siguientes partes del cuerpo y de los órganos sensoriales, se aplicarán exclusivamente las siguientes categorías de invalidez:
 - un brazo 70 %
 - una mano 55 %
 - un pulgar 20 %
 - un dedo 10 %
 - una pierna 70 %
 - un pie 40 %
 - el dedo de un pie 5 %
 - un ojo 50 %
 - sentido del oído en una oreja 30 %
 - sentido del olor 10 %
 - sentido del olfato 5 %
 - voz 50 %
 - En caso de pérdida o deterioro parcial de la función, se aplicará la parte correspondiente del porcentaje correspondiente.
 - Para las otras partes del cuerpo y órganos sensoriales, el grado de discapacidad se determina por el grado en que la función física o mental normal se ve afectada en general. Solo deben tenerse en cuenta los aspectos médicos.
 - Si el accidente afecta a varias partes del cuerpo o de los órganos de los sentidos, los grados de invalidez determinados de acuerdo con las disposiciones anteriores se añadirán hasta el 100 %.
- Si el accidente afecta a una función física o mental que se ha visto afectada de forma permanente con anterioridad, se efectuará una deducción igual a esta discapacidad previa, que se determinará de conformidad con el punto 2.

4. El derecho a las indemnizaciones por invalidez queda excluido si el asegurado fallece en el plazo de un año desde el accidente.

5. Si el asegurado fallece por razones no relacionadas con el accidente en el plazo de un año a partir del mismo o después de un año a partir de este y se ha presentado una solicitud de indemnizaciones por invalidez, las prestaciones se abonarán en función del grado de invalidez que habría cabido esperar sobre la base de los resultados médicos más recientes.

§ 4 Pago de la indemnización por invalidez

- Antes de que finalice el tratamiento, solo se puede reclamar una indemnización por invalidez hasta el monto del beneficio por muerte dentro de un año después de la ocurrencia del accidente. La indemnización por invalidez se calcula a partir de la suma asegurada acordada y del grado de invalidez por el accidente determinado según § 3, apartado 2 a).
- Una vez que la aseguradora haya recibido los documentos necesarios para completar el procedimiento médico necesario para la evaluación de la invalidez, la aseguradora declarará en un plazo de tres meses si acepta una reclamación y en qué medida.
- El asegurado y la aseguradora tienen derecho a que un médico examine el grado de invalidez una vez al año durante un máximo de tres años desde que se produjo el accidente. Este derecho debe ser ejercido por la aseguradora con la declaración conforme al número 2 y por el asegurado en el plazo de un mes a partir de la recepción de esta declaración. Si la evaluación final muestra una prestación de invalidez superior a la que ya ha proporcionado la aseguradora, el importe adicional estará sujeto a un tipo de interés anual del 5 %.

§ 5 Exclusiones/restricciones

Quedan excluidos de la cobertura del seguro

- los accidentes causados por trastornos mentales o mentales, accidentes cerebrovasculares, convulsiones que afectan a todo el cuerpo y trastornos patológicos resultantes de reacciones mentales;
- los accidentes causados por trastornos del conocimiento relacionados con el alcohol o los narcóticos;
- accidentes causados por la explotación de una aeronave, pero se dispone de cobertura de como pasajero de una compañía aérea;
- los accidentes que le ocurran al asegurado durante la ejecución intencionada de un delito;
- daños a la salud por medidas curativas, radiaciones e infecciones, salvo que estas se deban al accidente.

§ 6 Personas no aseguradas

No son asegurables, a pesar del pago de la prima, las personas que necesitan permanentemente cuidados graves o muy graves en el sentido del seguro social obligatorio de dependencia. La cobertura del seguro se extingue en el momento en que el asegurado deja de ser asegurable por los motivos mencionados.

De la tramitación completa, de los contratos y de los siniestros se encarga la aseguradora líder Helvetia Versicherungs-AG y otras aseguradoras participantes:

MDT travel underwriting GmbH

Walther-von-Cronberg-Platz 6
60594 Fráncfort

Tel.: +49 (0) 69 29802877-150
Correo electrónico: info@mdt24.de

Glosario

sobre las condiciones de seguro de viaje de MDT travel underwriting GmbH para Helvetia Versicherungs-AG y otras aseguradoras participantes (VB MDT 2023-H):

Familiares

Entre los familiares se incluyen, por ejemplo, el cónyuge o la pareja de hecho, los hijos, los padres, los hijos adoptados, los padres adoptivos, los hijastros, los padrastros, los abuelos, los hermanos, los nietos, los tíos, los sobrinos, los suegros, los cuñados y las cuñadas del asegurado. En general, no hay restricciones en el grado de relación. Sin embargo, se debe proporcionar una prueba válida de parentesco.

Extranjero

El término «extranjero» no se aplica a Alemania o al país en el que el asegurado tiene su residencia permanente o en el que permanece regularmente más de 3 meses al año. La nacionalidad de la persona asegurada no es decisiva para la celebración del seguro, sino el lugar de celebración en Alemania. El seguro también cubre los viajes no reservados en Alemania.

Todo riesgo

El término «todo riesgo» describe el alcance de la cobertura asegurada. En principio, el seguro cubre todos los riesgos/acercamientos demostrables y verificables que provoquen un siniestro repentino e imprevisible, en este caso la cancelación o la interrupción del viaje, salvo que se haya acordado una exclusión en el marco de las condiciones. La cobertura ampliada debe completarse y mostrarse por separado en la confirmación de la reserva/comprobante de seguro.

Relaciones laborales

La cobertura del seguro incluye las relaciones laborales sujetas a cotizaciones a la seguridad social con una jornada laboral semanal de al menos 15 horas. Deben tener una duración de al menos un año.

Documentos de identidad

Los documentos de identidad son documentos oficiales que se pueden utilizar para probar la identidad, por ejemplo, documento de identidad, pasaporte, permiso de conducir, etc. Los documentos de identidad son generalmente propiedad del país o estado emisor. Se reembolsan las tasas oficiales de sustitución de documentos de identidad.

Cuidadores

Los cuidadores son aquellas personas que cuidan a los menores o las personas a cargo del asegurado que viajen o no con él.

Caso de fuerza mayor

Los casos de fuerza mayor son desencadenados por fuerzas naturales. Estos incluyen, por ejemplo, relámpagos, incendios, explosiones, terremotos, erupciones volcánicas, tormentas, avalanchas, inundaciones y caída de rocas/deslizamiento de tierra.

Enfermedad (enfermedad grave inesperada)

Se considera que una enfermedad es inesperada cuando se produce por primera vez después de haber contratado el seguro. Se considera que el agravamiento de enfermedades preexistentes es inesperado si no se ha recibido ningún tratamiento médico en los últimos seis meses anteriores a la contratación del seguro, exceptuando las revisiones. Se considera que una enfermedad es grave cuando el estado de salud se deteriora hasta el punto de no poder realizar el viaje como estaba previsto. Un médico debe determinarlo y confirmarlo antes o en el momento de proceder con la cancelación.

Enfermedades previas (enfermedades que ya existían)

Se entiende por enfermedad previa una enfermedad que ya existía en el momento de la celebración del contrato y que el asegurado era sabedor. Esto también incluye todas las enfermedades crónicas, pero también las enfermedades que presentan recaídas, como por ejemplo, esclerosis múltiple o SIDA, etc., así como enfermedades mentales crónicas.

Negligencia grave

Cualquier persona que "de manera grosera, en un grado particularmente grave, descuide tomar el cuidado necesario, omita incluso las consideraciones más simples y obvias y no observe lo que debería ser obvio para todos en las circunstancias dadas" es gravemente negligente. La negligencia grave son los incumplimientos inexcusables del deber que superan significativamente el nivel habitual.

Familia/pareja

Se considera pareja a dos personas mayores de edad, independientemente de su género y de si son parientes o comparten una residencia común. Se considera familia un máximo de dos adultos y, en su caso, hijos menores de 26 años, siempre que estos todavía estén en su etapa formativa. No se considera familia un grupo pequeño de personas que no son familia (por ejemplo, 2 profesores con alumnos, etc.). El precio del viaje es el precio total de la familia/pareja. Todas las personas aseguradas deben mencionarse en la reserva del viaje.

Exámenes médicos

Los exámenes médicos son revisiones regulares que se llevan a cabo para determinar el estado de salud del paciente (se incluyen, por ejemplo, examen de orina, examen físico con físico con auscultación del corazón y revisión de las articulaciones, medición de la presión arterial, ECG, etc.). No se llevan a cabo por un motivo concreto (como por ejemplo la aparición de complicaciones y dolencias o el seguimiento necesario tras una operación), ni sirven para el tratamiento (por ejemplo, para facilitar o acelerar la curación, eliminar o aliviar los síntomas, restaurar la salud física o mental a través de la influencia directa o indirecta de médicos, terapeutas, personal médico y/o la prescripción de medicamentos u otras medidas terapéuticas).

Traslado del paciente

El transporte de un paciente se realiza en una ambulancia que dispone de atención profesional.

Necesario desde un punto de vista médico

Una medida de tratamiento es necesaria desde un punto de vista médico si, con base en resultados médicos objetivos y conocimiento científico en el momento del tratamiento, era justificable considerarla como médicamente necesaria. Por lo tanto, los servicios o la atención médica se consideran necesarios y apropiados desde el punto de vista médico solo si

- son necesarios para diagnosticar o tratar la condición, enfermedad o lesión del paciente;
- los síntomas, el diagnóstico y el tratamiento son coherentes con la enfermedad subyacente;
- se consideran el tipo y nivel de atención médica más adecuado;
- se proporcionan solo para un período de tratamiento apropiado.

Útil desde un punto de vista médico

De la evaluación de un transporte de regreso médicamente razonable y justificable se encarga un médico asesor de la aseguradora (posiblemente también en consulta con el médico del cliente en Alemania) junto con el médico en el país de residencia. Esto se hace cuando, por ejemplo, las posibilidades de curación y recuperación son más efectivas en Alemania que en el país de destino.

Pruebas

Como regla general, todos los eventos asegurados deben documentarse por escrito con una prueba y confirmación apropiadas. Las pruebas adecuadas son, por ejemplo, certificados de seguros y reservas, facturas de cancelación, certificados médicos y de especialistas y certificados de incapacidad para el trabajo, confirmaciones o documentos de oficinas públicas, autoridades, operadores turísticos y proveedores de servicios, empleadores, embajadas, profesionales relevantes y otros organismos que se encuadren en esta lista por tipo.

Útil desde un punto de vista médico

De la evaluación de un transporte de regreso médicamente razonable y justificable se encarga un médico asesor de la aseguradora (posiblemente también en consulta con el médico del cliente en Alemania) junto con el médico en el país de residencia. Esto se hace cuando, por ejemplo, las posibilidades de curación y recuperación son más efectivas en Alemania que en el país de destino.

Gastos adicionales necesarios y razonables

Los gastos adicionales necesarios y razonables incluyen los gastos incurridos debido a una situación inevitable y que se ajustan al tipo y la calidad del servicio de viaje originalmente reservado.

Objeto

Entre los objetos se incluyen, por ejemplo, alquileres vacacionales, caravanas, alquiler de coches, barcos con vivienda, yates, así como trenes y transbordadores de motorrail. Estos están asegurados por el precio total del viaje con la tarifa familiar/de propiedad.

Transporte público

Los medios de transporte público son todos los vehículos aéreos, terrestres o marítimos homologados para el transporte público de pasajeros. El transporte público no incluye los medios de transporte que forman parte de visitas turísticas/vuelos turísticos, coches de alquiler y taxis.

Viaje cancelado

Un viaje se considera cancelado si el asegurado finalmente termina la estancia en el destino de vacaciones y regresa a su hogar.

Equipaje

Por equipaje se entiende todos los artículos de necesidad personal de viaje, incluidos los regalos y los souvenirs.

Facturado

El equipaje facturado es el equipaje que se entrega a una empresa de transporte, una instalación de alojamiento o una instalación de almacenamiento de equipaje (por ejemplo, también la caja fuerte de la habitación en el hotel).

Transportado

El equipaje transportado es aquel que no ha sido facturado o entregado durante el viaje a un transportista y permanece al alcance de la persona asegurada (por ejemplo, el equipaje de mano).

Inicio del viaje

Como parte del seguro de cancelación de viaje, se considera que el viaje ha comenzado cuando se utiliza el primer servicio de viaje reservado. El seguro de cancelación del viaje cubre detalladamente los siguientes aspectos como el inicio del viaje:

- en caso de viajar en avión, la facturación (o, en el caso de facturación la noche anterior, el control de seguridad del viajero el día del viaje),
- en caso de viajar en barco, la facturación en el barco,
- en caso de viajar en autobús, el abordaje a este,
- en caso de viajar en tren, el abordaje a este,
- en caso de viajar en coche, la adquisición de un coche de alquiler o autocaravana,
- en caso de llegar en coche propio, el inicio del primer servicio de viaje reservado, por ejemplo, el acceso al piso de vacaciones reservado.
- Si un servicio de transferencia (por ejemplo, tren y vuelo) es una parte integral del viaje en general, el viaje comienza cuando comienza la transferencia (embarque en el medio de transporte de transferencia, por ejemplo, tren). En todas las demás pólizas de seguro de viaje, el viaje comienza cuando el asegurado sale de su domicilio.
- Inicio tardío del viaje
Se considera retraso en la salida un retraso provocado por un evento asegurado o por un retraso de al menos dos horas de un medio de transporte público.

Servicio de viajes

Los servicios de viaje incluyen, por ejemplo, la reserva de un vuelo, un viaje en barco, autobús o tren, un traslado en autobús u otro transporte hacia y desde el destino de vacaciones o la reserva de una habitación de hotel, un apartamento vacacional, caravana, un barco con vivienda o el alquiler de un yate. El servicio de viaje consta en la confirmación de la reserva y se le otorga un precio.

El asegurado no desea viajar/no tiene interés

El asegurado no desea /no tiene motivación para realizar el viaje reservado a pesar de que sí que pueda realizarse.

Interrupción del viaje

Se considera que un viaje ha sido interrumpido si el asegurado tiene que interrumpir la estancia en el destino de las vacaciones durante un breve período de tiempo debido a un evento asegurado, pero completa el viaje según lo previsto.

Personas de riesgo

Para precios de viaje superiores de 10.000 euros a 25.000 euros, solo los propios asegurados se consideran asegurados, a excepción de las condiciones del seguro, como personas de riesgo según II parte A § 2 número 6, pero no los familiares.

Cancelación del viaje

Si un viaje se cancela o no se inicia antes de la fecha prevista, se considera como una cancelación del viaje. Escuela o universidad.

Escuela o universidad

Las escuelas son todas las instituciones educativas aptas para cumplir con la escolaridad obligatoria, así como las instituciones educativas que conducen al Certificado de Estudios Secundarios Cualificados (Qualifizierter Hauptschulabschluss), al Certificado de Estudios Secundarios Intermedios (Mittlere Reife), al Título de Acceso a la Enseñanza Superior General (Allgemeine Hochschulreife), al Título de Acceso a la Enseñanza Superior Relacionado con la Materia (Fach- bezogenen Hochschulreife) o a otro título de finalización de estudios reconocido en virtud de las respectivas leyes del Estado federado sobre educación escolar; todas las universidades de ciencias aplicadas y las universidades en las que se puede obtener un título académico; las escuelas que acompañan a la formación profesional (escuelas de formación profesional) y las escuelas en las que se puede obtener un título adicional reconocido por las cámaras de industria y comercio o las cámaras de artesanía (por ejemplo, el título de maestro artesano) tras un determinado periodo de práctica profesional. (por ejemplo, el título de maestro artesano) puede adquirirse.

Fenómenos sísmicos

Deformación cambiante y alterable (reversible) de la tierra o de sus rocas y formaciones rocosas, por ejemplo, por terremotos, maremotos, etc.

Terror

El terror es la propagación sistemática del miedo y el terror a través de acciones violentas, especialmente para lograr, por ejemplo, objetivos políticos.

Nueva reserva

Se considerará que se ha producido un cambio asegurado de la reserva en virtud de la protección por cambio de la tarifa de reserva si se realiza un cambio de fecha, destino, participante en el viaje, lugar de inicio del viaje, alojamiento o modo de transporte dentro de la temporada reservada hasta un máximo de 42 días antes del inicio del viaje. En el caso de un cambio de reserva a corto plazo (menos de 42 días antes del inicio del viaje), los gastos de cambio de reserva del operador turístico están asegurados hasta un máximo del monto de los gastos de cancelación incurridos bajo el seguro de cancelación de viaje si un evento asegurado ocurre.

Circunstancias inevitables y excepcionales

Circunstancias extraordinarias e inevitables existen si el evento causante del daño es externo, es decir, no se debe a la naturaleza de los bienes en peligro (requisito previo objetivo), no es previsible, no tiene conexión operativa y no puede evitarse ni hacerse inocuo con el máximo cuidado (requisito subjetivo). Las circunstancias inevitables y extraordinarias se deben normalmente a eventos totalmente inesperados.

Aclaraciones

Existe cobertura de seguro, entre otras cosas, si la ejecución prevista del viaje no es razonable debido a una enfermedad grave inesperada. Queremos que conozca bien su seguro. Por eso le explicamos el término técnico "enfermedad grave inesperada" con ejemplos. Tenga en cuenta que los ejemplos no son concluyentes.

«Enfermedad grave inesperada»

Una enfermedad grave inesperada queda cubierta por el seguro. La enfermedad debe ser «inesperada» y «grave». En primer lugar, se define el criterio «inesperado» y luego se muestran ejemplos de enfermedades «graves».

Caso 1: Cualquier primera aparición de una enfermedad después de contratar el seguro y después de reservar el viaje se considera inesperado.

Caso 2: También se asegura la reaparición de una enfermedad si no se ha realizado ningún tratamiento para esta enfermedad en los últimos 6 meses antes de contratar el seguro o, en el caso de un contrato de seguro existente, antes de reservar el viaje.

Caso 3: Si no se ha realizado ningún tratamiento para una enfermedad existente en los últimos 6 meses anteriores a la conclusión del seguro o en el caso de un contrato de seguro existente antes de la reserva del viaje, también se asegura el agravamiento inesperado de esta enfermedad. Las revisiones médicas periódicas para determinar el estado de salud no se consideran como parte del tratamiento. Las revisiones no se llevan a cabo por una razón específica y no están destinadas a tratar la enfermedad.

Ejemplos de enfermedades graves que pueden hacer que sea imposible realizar el viaje (no concluyentes):

- la discapacidad certificada por un médico es tan grave que la persona asegurada no puede realizar el viaje principal previsto debido a los síntomas y quejas de la enfermedad,
- la presencia del asegurado es necesaria debido a una enfermedad médicamente certificada en una persona de riesgo.

Inmediatamente

Sin vacilación culpable. En particular, después de la ocurrencia del siniestro dentro del seguro de gastos de cancelación de viaje, la cancelación debe hacerse lo antes posible, teniendo en cuenta el calendario de cancelación respectivo del operador turístico o proveedor de servicios, a fin de mantener los gastos de cancelación lo más bajos posibles (obligación de minimizar las pérdidas en la medida de lo posible). Recuerde que también puede utilizar nuestro servicio gratuito de información sobre cancelaciones.

Provisión o medidas de violencia estatal

Por orden o intervención de una autoridad superior se entiende un acto soberano lícito o ilícito del Estado. Las intervenciones de la alta autoridad son medidas del poder estatal, ejemplos de las cuales son: Confiscación de recuerdos exóticos por parte de la aduana o denegación de entrada debido a la falta de documentos de entrada obligatorios, bloqueo del transporte público, otras órdenes o medidas oficiales, por ejemplo, restricciones por cuarentena. Lo mismo se aplica a los pedidos de terceros autorizados sobre la base de una base legal (por ejemplo, regulación).

Personas aseguradas

Las personas aseguradas son las personas mencionadas en la confirmación de la reserva/ factura o en el documento de pago o las personas descritas en el certificado de seguro/ confirmación de viaje.

Siniestro

Se produce un siniestro si el viaje reservado y asegurado no puede realizarse en todo o en parte porque la persona asegurada o una persona en riesgo se ve afectada por un siniestro de los mencionados en el apartado II. Las disposiciones especiales §2 se ven afectadas.

Intereses asegurados

La relación de valor de una persona concreta con un objeto asegurado, una posición jurídica u otro bien específico. En los seguros de viaje, el interés asegurado corresponde al viaje asegurado.

Valor actual

El valor actual es la cantidad que generalmente se requiere para comprar artículos nuevos del mismo tipo y calidad, menos una cantidad correspondiente a la condición del artículo asegurado (edad, desgaste, uso, etc.).

Razonable

Realizar el viaje es razonable si, según criterios objetivos, realizarlo es aceptable, tolerable, factible o justificable o practicable desde el punto de vista de una persona en la situación del viajero. No se deben tener en cuenta las sensibilidades puramente subjetivas.

Ejemplos de «enfermedad grave e inesperada» (no son concluyentes):

- El asegurado contrata un seguro para un viaje. Sufre un ataque cardíaco por primera vez poco antes de que comience su viaje.
- La madre del asegurado es diagnosticada con neumonía después de contratar el seguro y después de reservar el viaje. Debido a la enfermedad, la madre depende del cuidado del asegurado.
- La persona asegurada sufre una alergia en el momento de contratar el seguro. No se ha realizado ningún tratamiento para la alergia en los últimos 6 meses antes de la conclusión del seguro o, en el caso de un contrato de seguro existente, antes de reservar el viaje. Antes del inicio del viaje, sufre una fuerte reacción alérgica. La cual el médico certifica. Debido a la gravedad de la reacción alérgica, el asegurado no puede hacer el viaje.

No todos los casos posibles están asegurados. Ejemplo que no se considera "enfermedad grave inesperada" (no concluyente):

- El asegurado sufre una condición en la que las recaídas son comunes (por ejemplo, Esclerosis múltiple, enfermedad de Crohn). El tratamiento de la enfermedad existente se realizó en los últimos 6 meses antes de contratar el seguro o, en el caso de un contrato de seguro existente, antes de reservar el viaje. Por lo tanto, esta enfermedad no está asegurada.