

Versicherungsbedingungen für die Ticket-Rücknahmeversicherung

VB-RS 2018 (T-KRV-D)

Wir sind die HanseMerkur Reiseversicherung AG mit Sitz in Hamburg. Sie sind unser Vertragspartner, der sogenannte Versicherungsnehmer, wenn Sie den Versicherungsvertrag mit uns abschließen.

Wenn Sie sich selbst versichert haben, sind Sie gleichzeitig auch der Versicherte. Sie können auch andere Personen (mit-)versichert haben. Diese bezeichnen wir ebenfalls in diesen Versicherungsbedingungen mit „Sie“.

Für eine leichtere Lesbarkeit verwenden wir in der Regel die männliche Form. Gemeint ist damit immer auch die weibliche Form.

Teil A – Allgemeine Regelungen

1 Der Versicherungsschutz

1.1 Für wen besteht Versicherungsschutz?

Versichert sind die im Versicherungsschein namentlich genannten Personen oder der im Versicherungsschein festgelegte Personenkreis.

1.2 Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt mit dem Abschluss der Versicherung. Er endet mit dem Veranstaltungsbeginn.

2 Der Versicherungsvertrag

2.1 Bis wann und für welche Dauer schließen Sie den Vertrag ab?

2.1.1 Der Abschluss der Versicherung muss bis 30 Tage vor Veranstaltungsbeginn erfolgen. Liegen zwischen Kartenbuchung und Veranstaltung weniger als 31 Tage, müssen Sie Versicherung spätestens am 3. Werktag nach der Buchung der Veranstaltung abschließen.

2.1.2 Der Vertrag kommt trotz Zahlung der Prämie nicht zustande, wenn Sie diese Fristen bei Abschluss des Vertrages nicht einhalten. In diesem Fall steht Ihnen die gezahlte Prämie zu.

2.2 Wann zahlen wir die Entschädigung?

2.2.1 Wir zahlen innerhalb von 2 Wochen. Voraussetzung ist,

- dass unsere Pflicht, zu leisten dem Grunde und der Höhe nach festgestellt ist
- dass uns die notwendigen Nachweise – diese gehen in unser Eigentum über – vorliegen.

Der Lauf dieser Frist ist gehemmt, solange wir Ihren Anspruch durch Ihr Verschulden nicht prüfen können.

2.2.2 Wir rechnen Ihre Kosten in ausländischer Währung zum Kurs des Tages in Euro um, an dem die Belege erhalten. Es gilt der amtliche Devisenkurs, außer, Sie kauften die Devisen zur Bezahlung der Rechnungen zu einem ungünstigeren Kurs. Wir können folgende Kosten von Ihrer Leistung abziehen:

- Kosten für die Überweisung von Leistungen in das Ausland oder
- für besondere Überweisungsformen, die Sie beauftragten.

2.2.3 Möglicherweise haben Sie Versicherungsschutz für die Kartenrücknahme auch bei anderen Versicherern. Haben Sie deshalb Ansprüche bei anderen Versicherern, sind diese vorrangig.

Ihnen stehen dann insgesamt nicht mehr als die tatsächlich entstandenen Kosten zu. Wenn Sie einen Anspruch auf Leistung bei mehreren Versicherern haben, können Sie wählen, welchem Versicherer Sie den Schaden melden.

Wenn Sie den Schaden zuerst bei uns melden, werden wir Ihnen die Kosten erstatten, die in diesem Tarif versichert

sind. Danach werden wir mit den anderen Versicherern klären, ob und wie sie sich an den Kosten beteiligen.

Weitere Informationen darüber lesen Sie unter Ziffer B.4.4

2.3 Welches Recht gilt für den Versicherungsvertrag?

In Ergänzung dieser Bestimmungen gelten das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) sowie deutsches Recht.

Hinweis zum Datenschutz: Wir speichern Ihre personenbezogenen Daten zur Vertragserfüllung. Weitere Informationen zum Datenschutz und Ihrer diesbezüglichen Rechte finden Sie unter: www.hmr.de/datenschutz/information oder fordern Sie diese gern bei uns an.

2.4 Wann verjähren Ihre Ansprüche?

Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in 3 Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch von Ihnen angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt unterbrochen, zu dem unsere Entscheidung Ihnen zugeht.

2.5 Welches Gericht ist zuständig?

Sie können eine Klage gegen uns bei dem zuständigen Gericht des Bezirks einreichen

- in dem wir unseren Sitz haben,
- in dem Sie Ihren Wohnsitz haben oder
- in dem Sie sich gewöhnlich aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben.

2.6 Wie muss eine Erklärung aussehen, die Sie an uns richten?

Willenserklärungen und Anzeigen uns gegenüber bedürfen der Textform (Brief, Fax, E-Mail, elektronischer Datenträger etc.). Die Vertragssprache ist Deutsch.

3 Hinweise zur Zahlung der Versicherungsprämie.

3.1 Wann muss die Prämie gezahlt werden?

Die Prämie ist sofort bei Vertragsabschluss fällig. Haben Sie mit uns einen Prämieinzug von einem Konto vereinbart, nehmen wir diesen sofort nach Ihrer SEPA-Mandatserteilung vor. Die Zahlung gilt als rechtzeitig.

- Wenn wir die Prämie einziehen können und.
 - Einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen wird.
- Konnte die Prämie ohne Ihr Verschulden nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie sofort nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt.

3.2 Welche Rechtsfolgen entstehen bei nicht rechtzeitiger Zahlung?

Erfolgt die Prämienzahlung nicht rechtzeitig, finden die Bestimmungen des § 37 Versicherungsvertragsgesetz (siehe Teil C) Anwendung.

- Der Versicherungsschutz beginnt erst zum Zeitpunkt der Prämienzahlung.
- Wir sind nicht zur Leistung verpflichtet, wenn die Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht bezahlt war.
- Wir können vom Vertrag zurücktreten, solange die Prämie nicht gezahlt ist. Nicht zurücktreten können wir, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Teil B Regelungen zum Versicherungsumfang

1 Welche Leistungen umfasst Ihre Ticket-Rücknahmeversicherung?

- 1.1 Wir ersetzen den Ticketpreis bis zur Höhe der abgeschlossenen Versicherungssumme, wenn Sie oder eine Risikoperson von einem Versicherungsfall betroffen sind.
- 1.2 Der Versicherungsschutz besteht für Sie oder für Risikopersonen. Als Risikopersonen bezeichnen wir.
- Personen, die mit Ihnen gemeinsam eine Reise gebucht haben. Dies gilt nicht, wenn mehr als 6 Personen oder bei Familientarifen mehr als 2 Familien gemeinsam eine Reise buchen.
 - Ihre Angehörigen und die Angehörigen Ihres Ehepartners bzw. Lebensgefährten. Dazu zählen:
 - Ehepartner oder Lebensgefährte einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft
 - Kinder, Adoptivkinder, Stiefkinder, Pflegekinder
 - Eltern, Adoptiveltern, Stiefeltern, Pflegeeltern, Großeltern, Schwiegereltern
 - Geschwister, Enkel, Schwiegerkinder Schwäger und Schwägerinnen
 - Tanten, Onkel, Neffen und Nichten
 - diejenigen Personen, die Ihre nicht mitreisenden minderjährigen Kinder oder pflegebedürftigen Angehörigen betreuen
 - Begleitpersonen bei Gruppenreisen, wenn separat vereinbart

2 Wann liegt ein Versicherungsfall vor?

Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn nach Beginn des Versicherungsschutzes ein versichertes Ereignis eintritt. Das versicherte Ereignis betrifft Sie oder eine Risikoperson und die gebuchte Veranstaltung kann daher nicht besucht werden. Ein versichertes Ereignis liegt vor.

- 2.1 bei einer unerwartet schweren Erkrankung. Beachten Sie hierzu bitte unsere Erläuterungen im Teil D.
- 2.2 bei Tod.
- 2.3 bei einer schweren Unfallverletzung.
- 2.4 bei Schwangerschaft oder bei Komplikationen während der Schwangerschaft.
- 2.5 bei gebrochenen Prothesen.
- 2.6 bei gelockerten implantierten Gelenken.
- 2.7 wenn Sie eine Impfung nicht vertragen oder vertragen können.
- 2.8 wenn Sie Organe oder Gewebe (Lebendspende) im Rahmen des Transplantationsgesetzes spenden oder empfangen.
- 2.9 bei einem erheblichen Schaden von mindestens 2.500,- EUR an Ihrem Eigentum infolge von
- Feuer,

- Leitungswasserschäden,
- Elementarereignissen oder
- strafbaren Handlungen Dritter (z. B. Einbruchdiebstahl).

- 2.10 bei einer unerwarteten gerichtlichen Ladung. Dies gilt, wenn das zuständige Gericht Ihre Reisebuchung nicht als Grund zur Verschiebung der Ladung akzeptiert.
- 2.11 bei einer Adoption eines minderjährigen Kindes, sofern Ihre Anwesenheit zum Vollzug der Adoption in die Reisezeit fällt.
- 2.12 bei einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber.
- 2.13 wenn Sie aus der Arbeitslosigkeit heraus ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis von mindestens einem Jahr aufnehmen. Versichert ist auch die Tätigkeit mit Mehraufwandsentschädigung (1-EUR-Job).
- 2.14 bei konjunkturbedingter Kurzarbeit mit einer Reduzierung Ihres Einkommens, mindestens in Höhe eines regelmäßigen monatlichen Nettolohnes.
- 2.15 beim Wechsel des Arbeitgebers. Dies gilt, wenn
- die Reisezeit in die Probezeit fällt.
 - die Reisezeit in die ersten 6 Monate der neuen beruflichen Tätigkeit fällt.
 - der Versicherungsabschluss vor der Kenntnis des Wechsels erfolgte.
- 2.16 bei einer Prüfung, die Sie
- an einer Schule,
 - an einer Universität,
 - an einer Fachhochschule,
 - an einem College
- nicht bestehen und wiederholen wollen. Dies gilt, wenn die Wiederholung
- in die versicherte Reisezeit fällt oder
 - bis zu 14 Tage nach der Reise erfolgt.
- 2.17 bei Ihrer Nichtversetzung als Schüler oder Ihre Nichtzulassung zur Prüfung, wenn es sich um eine Schul- oder Klassenreise handelt.
- 2.18 bei einem unerwarteten Beginn
- Ihres Bundesfreiwilligendienstes,
 - Ihres freiwilligen sozialen Jahres,
 - Ihres freiwilligen ökologischen Jahres.
- Dies gilt, wenn die Kosten des Rücktritts nicht von einem Kostenträger übernommen werden.
- 2.19 wenn Sie Ihr versichertes Verkehrsmittel versäumen aufgrund
- einer Verspätung eines innerdeutschen öffentlichen Verkehrsmittels um mehr als 2 Stunden oder dessen Ausfall. Öffentliche Verkehrsmittel sind alle für die öffentliche Beförderung von Personen zugelassenen Luft-, Land- oder Wasserfahrzeuge. Nicht als öffentliche Verkehrsmittel gelten
 - Transportmittel, die im Rahmen von Rundfahrten/Rundflügen verkehren,
 - Mietwagen,
 - Taxis,
 - Kreuzfahrtschiffe.
 - eines Verkehrsunfalles während Ihrer Anreise, an dem Sie als Fahrer oder Fahrzeuginsasse beteiligt sind.

3 Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

3.1 Psychische Reaktionen

Wir leisten nicht bei Krankheiten, die den Umständen nach als eine psychische Reaktion auf folgende Ereignisse aufgetreten sind:

- Terroranschläge,
- Flugzeug- oder Busunglücke,
- Befürchtung von inneren Unruhen,
- Kriegereignisse,
- Elementarereignisse,
- Krankheiten oder Seuchen.

3.2 Krieg und sonstige Ereignisse

Wir leisten nicht, wenn der Versicherungsfall verursacht ist durch:

- Krieg,
- Bürgerkrieg,
- kriegsähnliche Ereignisse,
- innere Unruhen,
- Streik,
- Kernenergie,
- Beschlagnahmung,
- Entziehung von hoher Hand,
- sonstige Eingriffe von hoher Hand,
- aktive Teilnahme an Gewalttätigkeiten während einer öffentlichen Ansammlung oder Kundgebung.

4 Was müssen Sie im Schadenfall beachten (Obliegenheiten)?

4.1 Unverzögliche Stornierung

Ist ein versichertes Ereignis eingetreten? Um die Kosten möglichst gering zu halten, müssen Sie bei Eintritt des versicherten Ereignisses Ihr Ticket unverzüglich bei der Buchungsstelle stornieren.

4.2 Nachweise zur Schadenhöhe

Alle Belege zur Schadenhöhe, z. B. die Stornokostenrechnung, müssen Sie uns im Original einreichen.

4.3 Nachweis für versicherte Ereignisse

Um ein versichertes Ereignis nachzuweisen, schicken Sie uns bitte alle Belege im Original zu. Ärztliche Atteste müssen die Diagnose und die Daten der Behandlung enthalten. Halten wir es für notwendig, müssen Sie

- die Behandler von der Schweigepflicht entbinden.
- sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen lassen.

4.4 Mitwirkung bei der Durchsetzung von Ersatzansprüchen

Ersatzansprüche gegen Dritte gehen entsprechend der gesetzlichen Regelung bis zur Höhe der geleisteten Zahlung auf uns über. Wir haben dabei zu beachten, dass Ihnen daraus kein Nachteil entsteht. Sie sind falls erforderlich verpflichtet, bei der Durchsetzung des Ersatzanspruches mitzuwirken.

4.5 Welche Rechtsfolgen haben Pflichtverletzungen (Verletzung von Obliegenheiten)?

Wenn Sie eine der oben genannten Pflichten verletzen, sind wir ganz oder teilweise leistungsfrei. Hierbei beachten wir die Regelung des § 28 Abs. 2 bis 4 VVG. Diese finden Sie im Teil C.

Teil C Anhang Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz

§ 28 Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit

(2) Bestimmt der Vertrag, dass der Versicherer bei Verletzung einer vom Versicherungsnehmer zu erfüllenden vertraglichen Obliegenheit nicht zur Leistung verpflichtet ist, ist er leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

(3) Abweichend von Absatz 2 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die

Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

(4) Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit des Versicherers nach Absatz 2 hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunft- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

§ 37 Zahlungsverzug bei Erstprämie

(1) Wird die einmalige oder die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

(2) Ist die einmalige oder die erste Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Der Versicherer ist nur leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat.

§ 86 Übergang von Ersatzansprüchen

(1) Steht dem Versicherungsnehmer ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden.

(2) Der Versicherungsnehmer hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

(3) Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen eine Person, mit der er bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nach Absatz 1 nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

Teil D – Erläuterungen

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

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

Fall 1:

Jedes erstmalige Auftreten einer Erkrankung nach Abschluss der Versicherung und nach Veranstaltungsbuchung gilt als unerwartet.

Fall 2:

Versichert ist ebenfalls das erneute Auftreten einer Erkrankung, wenn in den letzten 2 Wochen vor Versicherungsabschluss, für diese Erkrankung keine Behandlung durchgeführt worden ist.

Fall 3:

Sofern in den letzten 6 Monaten vor Versicherungsabschluss für eine bestehende Erkrankung keine Behandlung durchgeführt worden ist, ist ebenfalls die unerwartete Verschlechterung dieser Erkrankung versichert.

Nicht als Behandlung zählen regelmäßig durchgeführte medizinische Untersuchungen, um den Gesundheitszustand festzustellen. Die Untersuchungen werden nicht aufgrund eines konkreten Anlasses durchgeführt und dienen nicht der Behandlung der Erkrankung.

Beispiele für schwere Erkrankungen (nicht abschließend):

- der behandelnde Arzt hat eine Reiseuntauglichkeit attestiert
- die ärztlich attestierte gesundheitliche Beeinträchtigung ist so stark, dass der Versicherte aufgrund von Symptomen und Beschwerden der Erkrankung die geplante Veranstaltung nicht wahrnehmen kann,
- wegen dieser ärztlich attestierten Erkrankung einer Risikoperson ist die Anwesenheit der versicherten Person erforderlich.

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

- Die versicherte Person schließt für eine gebuchte Veranstaltung eine Versicherung ab. Kurz vor Antritt erleidet sie erstmals einen Herzinfarkt.
- Bei der Mutter der versicherten Person wird nach Abschluss der Versicherung und nach Veranstaltungsbuchung eine Lungenentzündung diagnostiziert. Aufgrund der Erkrankung ist die Mutter auf Betreuung durch die versicherte Person angewiesen.
- Bei Versicherungsabschluss besteht eine Allergie bei der versicherten Person. In den letzten 6 Monaten vor Versicherungsabschluss ist für die Allergie keine Behandlung durchgeführt worden. Vor Veranstaltungsantritt kommt es zu einer starken allergischen Reaktion. Der behandelnde Arzt stellt wegen der Heftigkeit der allergischen Reaktion die Reiseuntauglichkeit fest.

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

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