

ALLGEMEINE BEDINGUNGEN DER KOMPLEXEN VERSICHERUNG FÜR AUSLÄNDER die sich auf dem Gebiet der Republik Polen aufhalten „SICHERER AUFENTHALT“

verabschiedet mit dem Beschluss des Vorstandes PZU SA Nr UZ/409/2007 vom 26 Juli 2007.

KAPITEL I. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

- § 1.1. Die vorliegenden allgemeinen Versicherungsbedingungen finden Anwendung in Bezug auf Verträge der komplexen Versicherung von Ausländern, die sich auf dem Gebiet der Republik Polen aufhalten, die von Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, im folgenden als PZU SA bezeichnet, mit natürlichen Personen, juristischen Personen sowie mit Organisationseinheiten, die keine juristischen Personen sind, abgeschlossen werden.
2. Gemäß den vorliegenden Bedingungen kann der Versicherungsvertrag im folgenden Umfang abgeschlossen werden
- 1) Unfallversicherung,
 - 2) Versicherung der Behandlungskosten, die mit plötzlicher Erkrankung oder einem Unfall zusammenhängen,
 - 3) Haftpflichtversicherung im Privatleben.
3. Die Risiken, von denen in Abs. 2 die Rede ist, können einen gesonderten Versicherungsgegenstand darstellen.
4. Auf Antrag des Versicherers und gegen Zahlung eines zusätzlichen Beitrags können in dem Versicherungsvertrag, der in dem in § 1 Abs. 2 Punkt 1 oder 2 festgelegten Umfang abgeschlossen wurde, Risiken berücksichtigt werden, die aus folgendem resultieren:
- 1) Arbeitsausübung mit erhöhtem Risiko,
 - 2) Betreiben von Extremsport,
 - 3) Amateurlautes Betreiben von Sport mit erhöhtem Risiko,
 - 4) Terrorakte.
- § 2. Gemäß den vorliegenden allgemeinen Bedingungen garantiert PZU SA den Ausländern sowie den polnischen Staatsangehörigen, die ihren ständigen Wohnsitz außerhalb der Republik Polen haben, den Versicherungsschutz während deren Aufenthalts auf dem Gebiet der Republik Polen.
- § 3. Die Bestimmungen der vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen umfassen:
- 1) Allgemeine Bestimmungen (Kapitel I der vorliegenden Bedingungen),
 - 2) Unfallversicherung (Kapitel II der vorliegenden Bedingungen),
 - 3) Versicherung der Behandlungskosten, die mit plötzlicher Erkrankung oder einem Unfall zusammenhängen (Kapitel III der vorliegenden Bedingungen),
 - 4) Haftpflichtversicherung (Kapitel IV der vorliegenden Bedingungen),
 - 5) Gemeinsame Bestimmungen (Kapitel V der vorliegenden Bedingungen).

- § 4.1. Im Einvernehmen mit dem Versicherer können in dem Versicherungsvertrag, in den vorliegenden allgemeinen Versicherungsbedingungen zusätzliche oder andere als festgelegte Bestimmungen berücksichtigt werden.
2. PZU SA ist verpflichtet, dem Versicherer den Unterschied zwischen dem Wortlaut des Versicherungsvertrages und den vorliegenden allgemeinen Versicherungsbedingungen in Schriftform vor dem Abschluss des Versicherungsvertrages zu präsentieren. Im Falle der Nichterfüllung dieser Pflicht kann sich PZU SA nicht auf den für den Versicherer oder Versicherten ungünstigen Unterschied berufen. Die Vorschrift findet in Bezug auf Versicherungsverträge, die mittels Verhandlungen abgeschlossen werden, keine Anwendung.
3. Im Falle der Einbeziehung in die Versicherungsverträge von zusätzlichen oder anderen Bestimmungen finden die allgemeinen Versicherungsbedingungen in dem Bereich ihre Anwendung, der mit diesen Bestimmungen nicht geregelt ist.
- § 5. In den in den allgemeinen Versicherungsbedingungen nicht geregelten Angelegenheiten finden die entsprechenden Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches sowie andere entsprechende Vorschriften des polnischen Rechts ihre Anwendung.

Definitionen

- § 6. Unter den in den vorliegenden Allgemeinen Bedingungen verwendeten Begriffen ist folgendes zu verstehen:
- 1) **Versicherter** – Ausländer oder polnischer Staatsangehöriger mit dem ständigen Wohnsitz außerhalb der Republik Polen, der den Versicherungsvertrag auf eigene Rechnung abgeschlossen hat oder auf Rechnung dessen, der Versicherungsvertrag abgeschlossen wurde;
 - 2) **Versicherer** – natürliche Person, juristische Person oder Organisationseinheit, die keine juristische Person ist, die mit PZU SA den Versicherungsvertrag abgeschlossen hat;
 - 3) **Begünstigter** – die namentlich durch den Versicherten angegebene Person, die berechtigt ist, die zustehende Leistung im Todesfall des Versicherten entgegenzunehmen;
 - 4) **Ausländer** – Person ohne polnische Staatsangehörigkeit; der Ausländer, der Staatsangehöriger von zwei oder mehreren Staaten ist, wird als Staatsangehöriger



PZU SA

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warschau, Registergericht: Amtsgericht für die Hauptstadt Warschau, XII. Wirtschaftsabteilung, KRS 0000009831, Ust-IdNr.: 526-025-10-49, Grundkapital PLN 86 352 300,00 voll eingezahlt.

- dieses Staates anerkannt, dessen Reisedokument die Grundlage der Einreise auf das Gebiet der Republik Polen darstellte;
- 5) **Individualversicherung** – Versicherungsvertrag, der eine in dem Versicherungsvertrag genannte Person umfasst;
 - 6) **Gruppenversicherung** – Versicherungsvertrag, der mindestens 10 Personen umfasst;
 - 7) **Familienversicherung** – Versicherungsvertrag, der den Versicherer sowie die ihm nahe stehenden Personen umfasst;
 - 8) **Nahestehende Person** – Ehegatte, Lebensgefährte, Verwandte in aufsteigender Linie, Verwandte in absteigender Linie, Stiefkinder, adoptierte Kinder, die Annehmenden, Geschwister, Stiefvater, Stiefmutter, Schwiegereltern, Söhne, Schwiegersöhne;
 - 9) **Police** – Versicherungsdokument ausgestellt von PZU SA, mit dem der Abschluss des Versicherungsvertrages bestätigt wird;
 - 10) **Versicherungszeit** – in dem Versicherungsvertrag bestimmte Dauer der Haftung von PZU SA;
 - 11) **Versicherungssumme oder Garantiesumme** – in dem Versicherungsvertrag bestimmter Betrag, der die oberste Grenze der Haftung von PZU SA darstellt für Schäden, die aus allen Ereignissen während der Versicherungszeit entstehen; in Bezug auf die Unfallversicherung wird unter der Versicherungssumme der in dem Versicherungsvertrag genannte Betrag verstanden, der die Grundlage für die Feststellung durch PZU SA der Höhe der Leistungen und Entschädigungen darstellt;
 - 12) **Unfall** – plötzliches Ereignis, das von einer externen Ursache hervorgerufen wurde, in Folge dessen der Versicherte unabhängig von seinem Willen eine dauerhafte Körperverletzung, Gesundheitsschäden erlitten hat oder verstorben ist;
 - 13) **Dauerhafter Gesundheitsschaden** – dauerhafte Körperverletzung oder Gesundheitsschäden der versicherten Person, die auf einen Unfall zurückzuführen sind; unter dauerhaften Gesundheitsschäden in der Variante II der Unfallversicherung ist die dauerhafte Körperverletzung zu verstehen, d.h. der vollständige Verlust eines Organs oder der vollständige Verlust der Funktion dieses Organs;
 - 14) **Plötzliche Erkrankung** – plötzlich entstandener Krankheitszustand, der das Leben oder die Gesundheit des Versicherten gefährdet und der sofortigen medizinischen Hilfeleistung bedarf;
 - 15) **Operation wegen Lebensgefährdung** – operativer Eingriff, der auf Grund plötzlicher oder dringender Indikationen, in der Situation der direkten Lebensgefährdung vorgenommen wird;
 - 16) **Operation auf Grund plötzlicher oder dringender Indikationen** – operativer Eingriff, der unter solchen Umständen vorgenommen wird, dass auf Grund der Art oder des fortgeschrittenen Grades der Pathologie, die eine Indikation zur operativen Behandlung ist, eine unaufschiebbare Notwendigkeit besteht, den Eingriff aufzunehmen und eine unbegründete Aufschiebung des Zeitpunkts des Eingriffes nicht zulässig ist und mit der direkten und voraussehbaren Gefährdung, einer gravierenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes, einem schweren Gesundheitsschaden oder dem Tod verbunden ist.;
 - 17) **Chronische Krankheit** – Krankheit mit dauerhaftem Verlauf, die sich üblicherweise über Monate oder Jahre hinzieht, die ständig oder periodisch behandelt wird sowie eine Krankheit, die Ursache der Hospitalisierung ist in der Zeit von 12 Monaten vor dem Abschluss des Versicherungsvertrages sowie deren Komplikationen;
 - 18) **Verschärfung chronischer Krankheiten** – plötzliche Intensivierung der Symptome der chronischen Krankheit mit akutem Verlauf, die der sofortigen medizinischen Hilfe bedarf;
 - 19) **Komplikationen bei chronischen Krankheiten** – plötzlicher Eintritt von Krankheitssymptomen seitens des gleichen oder eines anderen Organs oder Systems, die im direktem Zusammenhang zu der chronischen Krankheit stehen und der sofortigen medizinischen Hilfe bedürfen;
 - 20) **Hilfsmittel, orthopädische Gegenstände** – Gegenstände und externe Mittel, deren Zweck die Wiederherstellung, die Verbesserung der Organ-, Apparat- oder Systemfunktion ist mit Ausschluss der Rehabilitationsgeräte;
 - 21) **Krankenhaus** – eine auf dem Gebiet der Republik Polen, gemäß den Rechtsvorschriften tätige Heilanstalt, deren Aufgabe es ist, medizinische Betreuung rund um die Uhr zu leisten, die Diagnostik, medizinische Behandlung, Ausführung von chirurgischen Eingriffen, Schutz der Gesundheit, die rund um die Uhr qualifizierte Krankenschwesternbetreuung und mindestens einen Arzt ständig beschäftigt; im Sinne der vorliegenden allgemeinen Bedingungen sind unter dem Begriff „Krankenhaus“ keine: Pflegehäuser, Hospizen, Pflege- und Betreuungsanstalten, Betreuungs- und Heilanstalten, Sanatorien, Sanatorienkrankenhäuser und Kurkrankenhäuser zu verstehen;
 - 22) **Aufenthalt im Krankenhaus** – stationäre Behandlung im Krankenhaus, die ununterbrochen über 24 Stunden dauert;
 - 23) **Ambulante Behandlung** – Behandlung, die mit dem ununterbrochenen Aufenthalt von mindestens 24 Stunden im Krankenhaus oder einer anderen Heilanstalt nicht verbunden ist;
 - 24) **Arbeit mit erhöhtem Risiko** – Ausübung des Berufs oder der Arbeit:
 - a) im Bergbau unter der Erde,
 - b) in der Erdölindustrie,
 - c) in der Energetik bei Hochspannungsanlagen,
 - d) im Vermögensschutz,
 - e) bei Sprengstoffen,
 - f) im Bauwesen (Höhenarbeiten),
 - g) der Operateure von Krananlagen,
 - h) der LKW- und Tankwagenfahrer,
 - i) der Taucher,
 - j) in dem Bergrettungsdienst,
 - k) der Testpiloten,
 - l) der Zureiter und Trainer von Rennpferden, Jockeys,
 - m) der Stuntmen, Akrobaten und Dresseure von Wildtieren;
 - 25) **Betreiben von Leistungssport** – Form körperlicher Aktivität, die auf dem Betreiben von Sportarten beruht zwecks Erreichung im Konkurrenzkampf von höchsten Sportergebnissen durch Personen, die Mitglieder sind von Clubs, Verbänden und Sportorganisationen jeder Art, mit Ausnahme von folgenden Sportarten: Sportbridge, Damenspiel, Angeln, Schachspiel, Sportmodellbau;
 - 26) **Sportarten des hohen Risikos** – amateurhaftes Betreiben von Sportarten: Motorsport, Motorwassersport, Flugsport, Alpinismus, Speläologie, Felsensteigen, Tauchen mit Atmungsapparat, Bungee-Springen;

- 27) **Schlägerei** – Kampf von drei oder mehreren Personen, die gegenseitig auf einander schlagen, von denen jede in doppelter Rolle auftritt – des Angegriffenen und des Angreifers;
- 28) **Terrorakte** – illegale Handlungen mit Gewaltanwendung – individuelle oder in Gruppen – die aus ideologischen, ökonomischen oder sozialen Gründen veranstaltet werden, die gegen Personen oder Objekte gerichtet sind zwecks Einschüchterung der Bevölkerung, Desorganisation des öffentlichen Lebens oder Desorganisation des öffentlichen Transportes, der Dienstleistungsoder Herstellungsbetriebe;
- 29) **Personenschaden** – Schaden, der aus dem Lebensentzug, Körperverletzung oder der Beeinträchtigung der Gesundheit resultiert, einschließlich der verlorenen Nutzen, die der Geschädigte erlangen könnte, wenn er die Körperverletzung oder die Beeinträchtigung der Gesundheit nicht erlitten hätte;
- 30) **Sachschaden** – Schaden, der auf der Beschädigung, Vernichtung oder dem Verlust des Sachgegenstandes beruht, darunter auch die verlorenen Nutzen, die der Geschädigte erlangen könnte, wenn der Verlust, die Vernichtung oder die Beschädigung des Sachgegenstandes nicht zustande gekommen wäre;
- 31) **Integralfranchise** – der Ausschluss der Haftung von PZU SA für Schäden, die einen bestimmten Betrag nicht überschreiten.

KAPITEL II. UNFALLVERSICHERUNG

Gegenstand, Umfang und Versicherungssumme Versicherungsvarianten

- § 7. Versicherungsgegenstand sind Folgen von Unfällen, die auf dem Gebiet der Republik Polen während der Versicherungszeit zustande gekommen sind, die einen dauerhaften Gesundheitsschaden oder den Tod des Versicherten verursachen.
- § 8.1. Dem Versicherten stehen Leistungen zu gemäß den Arten und in der Höhe, die aus dem abgeschlossenen Versicherungsvertrag resultieren.
2. Der Versicherungsvertrag kann in einem der zwei in §§ 10 und 11 bestimmten Varianten abgeschlossen werden.
- § 9.1. Die Versicherungssumme wird von PZU SA unter Absprache mit dem Versicherer in den Grenzen von 10.000 PLN bis zu 100.000 PLN in der Variante I oder von 10.000 PLN bis zu 200.000 PLN in der Variante II festgelegt.
2. Während der Gültigkeitsdauer des Versicherungsvertrages darf die Versicherungssumme keiner Änderung unterliegen.

Variante I

- § 10. In der In der Variante I abgeschlossenen Versicherung gelten folgende Grundleistungen:
- 1) Leistung von Todes wegen, der in Folge eines Unfalls eingetreten ist in Höhe von 100% der Versicherungssumme,
 - 2) Leistung wegen des dauerhaften Gesundheitsschadens, der Folge eines Unfalls ist wobei, wenn der Versicherte eine Schädigung von 100% erlitten hat, PZU SA die Leistung in vollständiger Höhe der Versicherungssumme zahlt und im Falle der teilweisen Schädigung – solch einen Prozentsatz der Versicherungssumme, in dem der Versicherte die

dauerhafte Schädigung erlitten hat.,

- 3) Rückerstattung der auf dem Gebiet der Republik Polen übernommenen Kosten des einmaligen Erwerbs von orthopädischen Gegenständen und Hilfsmitteln bis zu der Höhe von 10% der Versicherungssumme, jedoch nicht mehr als 5.000 PLN.

Variante II

§ 11.1. In der in der Variante II abgeschlossenen Versicherung gelten folgende Grundleistungen:

- 1) Leistung von Todes wegen, der in Folge eines Unfalls eingetreten ist in Höhe von 100% der Versicherungssumme,
- 2) Leistung wegen des dauerhaften Gesundheitsschadens, der Folge eines Unfalls ist – für die in der Tabelle der Leistungen aufgeführten Arten der dauerhaften Körperverletzung und in der dort bestimmten Höhe:

Tabelle der Leistungen

Pos.	Art. der Körperverletzung	Einschließlich	% der Versicherungssumme	
			rechte	linke
1.	Verlust der oberen Extremität	Unterarm, Hand, Finger	70%	60%
2.	Verlust des Unterarms	Hand, Finger	65%	55%
3.	Verlust der Hand	Finger	60%	50%
4.	Verlust des Fingers mit Ausschluss des Daumens		7% für jeden Finger	
5.	Verlust des Daumens		20%	
6.	Verlust aller Finger einer Hand		50%	
7.	Verlust den unteren Extremität	Unterschenkel, Fuß, Zehe	75%	
8.	Verlust des Unterschenkels	Fuß, Zehen	60%	
9.	Verlust des Fußes	Zehen	50%	
10.	Verlust der großzehe		10%	
11.	Verlust der Zehe mit Ausschluss der großzehe		3% für jeden Zehe	
12.	Verlust aller Zehen an einem Fuß		25%	
13.	Vollständiger Gesichtsverlust		100%	
14.	Gesichtsverlust an einem Auge		30%	
15.	Vollständiger Sprachverlust		100%	
16.	Vollständiger Gehörverlust		60%	
17.	Gehörverlust an einem Ohr		20%	

- 3) Rückerstattung der auf dem Gebiet der Republik Polen übernommenen Kosten des einmaligen Erwerbs von orthopädischen Gegenständen und Hilfsmitteln bis zu der Höhe von 10% der Versicherungssumme, jedoch nicht mehr als 10.000 PLN.

2. Im Falle der Verletzung der oberen Extremitäten bei Linkshändlern wird die Leistungshöhe wie für die rechte obere Extremität festgelegt.

3. Unter der dauerhaften Körperverletzung sind ausschließlich die in Abs. 1, in der Tabelle der Leistungen aufgeführten Arten der Körperverletzungen des Versicherten zu verstehen, die in Folge eines Unfalls zustande gekommen sind, der mit der Versicherung umfasst ist, wobei unter der dauerhaften Körperverletzung der vollständige Verlust der in der Tabelle aufgeführten Organe oder der vollständige Verlust der Funktion dieser Organe zu verstehen ist.

§ 12. Unabhängig von den mit dem Vertrag umfassten

Leistungen erstattet PZU SA dem Versicherten notwendige, nachgewiesene Auslagen, die für die Überfahrten auf dem Gebiet der Republik Polen zu den von PZU SA benannten Ärzten oder zwecks klinischer Beobachtung übernommen wurden sowie die Kosten von Arztuntersuchungen, die von den durch PZU SA benannten Ärzten verschrieben wurden, die zur Begründung der angemeldeten Ansprüche notwendig waren.

Haftungsausschlüsse

§ 13.1. Von der Haftung von PZU SA sind Folgen von Unfällen ausgeschlossen, die entstanden sind:

- 1) Während der Fahrt des Versicherten mit dem Fahrzeug, wenn er kein gültiges, notwendiges Dokument hatte, der ihn zur Fahrt mit diesem Fahrzeug berechtigen würde, im nicht nüchternen Zustand oder im Zustand nach Alkoholgenuß im Sinne der Vorschriften des Gesetzes über die Erziehung in Nüchternheit und die Entgegenwirkung dem Alkoholismus, im Zustand nach Genuss von Rauschgift, Rauschmitteln, psychotropen Substanzen oder Ersatzmitteln im Sinne der Vorschriften über die Entgegenwirkung der Drogensucht; als Fahrt mit einem Fahrzeug ohne gültiges, erforderliches Dokument, das zur Fahrt mit dem jeweiligen Fahrzeug berechtigt, wird die Fahrt mit einem anderen Fahrzeug als das mit Motorantrieb auf einer internen Strasse oder außerhalb der Fahrbahn der öffentlichen Strasse nicht erachtet, wenn der Versicherte das Alter von 18 Jahren nicht überschritten hat, wobei als Fahrbahn der Teil der öffentlichen Strasse anerkannt wird, der für den Verkehr von Fahrzeugen mit Motorantrieb vorgesehen ist,
- 2) Im nicht nüchternen Zustand oder nach Genuss von Rauschgift, Rauschmitteln, psychotropen Substanzen oder Ersatzmitteln im Sinne der Vorschriften über die Entgegenwirkung der Drogensucht, es sei denn der nicht nüchterne Zustand, das Einnehmen von Rauschgift, Rauschmitteln, psychotropen Substanzen oder Ersatzmitteln stand in keinem Zusammenhang zu dem Zustandekommen des Ereignisses,
- 3) In Folge der Beteiligung des Versicherten an Wetten, Kämpfen (mit Ausnahme der Handlung in Notwehr) sowie im Zusammenhang mit dem Begehen durch den Versicherten eines Verbrechens oder mit dem Versuch ein Verbrechen zu begehen oder mit der vorsätzlichen Selbstverstümmelung,
- 4) Im Zusammenhang mit dem Begehen des Selbstmordes oder mit dem Selbstmordversuch durch den Versicherten, der sein 17. Lebensjahr beendet hat,
- 5) In Folge der Vergiftung als Resultat des Alkoholgenußes oder der Einnahme von Rauschgift, Rauschmitteln, psychotropen Substanzen oder Ersatzmitteln im Sinne der Vorschriften über das Entgegenwirken der Drogensucht,
- 6) In Folge der Epilepsieanfälle,
- 7) In Folge der Bewusstlosigkeit als Resultat einer Krankheitsursache,
- 8) In Folge der Körperverletzung, die auf die Behandlung sowie Heilmaßnahmen zurückzuführen ist, ungeachtet dessen, von wem diese ausgeführt wurden, es sei denn die Behandlung hat sich auf direkte Folgen von Unfällen bezogen,
- 9) Während der Ausübung der Arbeit mit erhöhtem Risiko, es sei denn dieses Risiko wurde in den Versicherungsvertrag gegen die Zahlung eines

zusätzlichen Beitrags einbezogen,

- 10) Während des Betreibens des Leistungssports, es sei denn dieses Risiko wurde in den Versicherungsvertrag gegen die Zahlung eines zusätzlichen Beitrags einbezogen,
 - 11) Während des amateurlaften Betreibens von Sportarten des hohen Risikos, es sei denn dieses Risiko wurde in den Versicherungsvertrag gegen die Zahlung eines zusätzlichen Beitrags einbezogen,
 - 12) Während der Beiteilung des Versicherten an Streiks, Unruhen, Aufruhr, Protestaktionen, Straßenblockaden oder Sabotage,
 - 13) In Folge von Katastrophen als Resultat deren es zu der radioaktiven, chemischen Verseuchung oder Bestrahlung gekommen ist,
 - 14) In Folge von Terrorakten, es sei denn dieses Risiko wurde in den Versicherungsvertrag gegen die Zahlung eines zusätzlichen Beitrags einbezogen,
 - 15) In Folge von Kriegshandlungen, des Kriegszustandes oder des Ausnahmezustandes, die auf dem Gebiet der Republik Polen eingetreten sind.
2. Von der Haftung von PZU SA sind auch Berufskrankheiten sowie alle Krankheiten und Krankheitszustände ausgeschlossen, auch solche, die plötzlich eintreten.
 3. Die Haftung von PZU SA umfasst keine Wiedergutmachung des erlittenen Schmerzens, der körperlichen und seelischen Leiden sowie keine Entschädigung für verloren gegangenen Nutzen sowie für erlittene materielle Verluste, die auf dem Verlust, Beschädigung oder der Vernichtung des Sachgegenstandes beruhen.

Vorgehensweise beim Unfall

- § 14.1. Im Falle eines Unfalls ist der Versicherte verpflichtet:
- 1) sich um die Minderung der Folgen des Unfalls zu bemühen mittels unverzüglicher Unterziehung der Arztobhut und der empfohlenen Behandlung,
 - 2) PZU SA über den Eintritt des Unfalls zu benachrichtigen mittels Zustellung:
 - a) eines genau ausgefüllten Formulars der Unfallanmeldung unter besonderer Berücksichtigung der Unfallumstände,
 - b) der für die Feststellung der Begründetheit des Anspruchs und der Leistungshöhe notwendigen Unterlagen, u.a.: medizinische Dokumentation, Originalrechnungen, Originalzahlungsbelege, Dokumente, die zu Fahrten mit dem Fahrzeug berechtigen;
 - 3) PZU SA die Einholung der Informationen zu ermöglichen, die sich auf die in Punkt 2 genannten Umstände beziehen, insbesondere bei Ärzten, die den Versicherten medizinisch behandelt haben oder weiterhin behandeln,
 - 4) Der Geschädigte sollte sich im Auftrag von PZU SA der Untersuchung durch die von PZU SA benannten Ärzte unterziehen, den zusätzlichen medizinischen Untersuchungen oder der klinischen Beobachtung.
2. Im Todesfalle des Versicherten – ist der namentlich benannte Begünstigte verpflichtet, zusätzlich die gekürzte Abschrift der Todesurkunde sowie ein Dokument, das die Identität des Begünstigten feststellt zur Einsicht vorzulegen und im Falle des Fehlens der namentlich benannten Person – ist das den Antrag auf die Auszahlung der Leistung stellende Familienmitglied verpflichtet, ein Dokument vorzulegen, mit dem die Verwandtschaft mit dem Versicherten bestätigt wird.

Aufhebung und Auszahlung der Leistungen

§ 15.1. Die Begründetheit des Anspruchs aus der Unfallversi-

- cherung wird nach der Feststellung entschieden, dass ein normaler Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Tod oder dem dauerhaften Gesundheitsschaden besteht. Die Haftung umfasst auch die ungünstigen Folgen der Behandlung von direkten Folgen des Unfalls, die einen dauerhaften Gesundheitsschaden hinterlassen.
2. Die Feststellung des normalen Kausalzusammenhanges, von dem in Abs. 1 die Rede ist, sowie des Grades (des Prozentsatzes) des dauerhaften Gesundheitsschadens erfolgt auf dem Gebiet der Republik Polen, auf Grund der medizinischen Dokumentation oder der Ergebnisse der Untersuchung, die durch die von PZU SA benannten Ärzte durchgeführt wurde, die von dem Versicherten oder dem Begünstigten, der zum Leistungserhalt berechtigt ist, geliefert wird.
- § 16.1. Der Grad (Prozentsatz) des dauerhaften Gesundheitsschadens sollte nach der vollständigen Beendigung der Behandlung festgestellt werden unter Berücksichtigung der von dem Arzt empfohlenen Rehabilitationstherapie und der Rehabilitationszeit.
2. Im Falle, wenn der Versicherte das Gebiet der Republik Polen vor der Beendigung der Therapie verlässt, erfolgt die Feststellung des Grades (Prozentsatzes) des dauerhaften Gesundheitsschadens und der Leistungshöhe auf Grund der von dem Versicherten zugesandten medizinischen Dokumentation.
3. Im Falle schwerwiegender Verletzungen, die einer langen Behandlungszeit bedürfen, sollte der Grad des Gesundheitsschadens spätestens in dem 12. Monat ab dem Unfalldatum festgestellt werden. Die spätere Änderung des Grades des dauerhaften Schadens (Verbesserung oder Verschlechterung) stellt keine Grundlage für die Änderung der Leistungshöhe dar.
- § 17.1. In der Variante I – der Prozentsatz des dauerhaften Schadens wird von den erkennenden Ärzten, die von PZU SA benannt werden, auf Grund der verbindlichen „Tabelle der Normen der prozentuellen Bewertung des dauerhaften Gesundheitsschadens von PZU SA“ festgestellt. Auf Wunsch des Versicherers, Versicherten oder Begünstigten aus dem Versicherungsvertrag legt PZU SA die „Tabelle der Normen der prozentuellen Bewertung des dauerhaften Gesundheitsschadens von PZU SA“ in den Organisationseinheiten zur Einsicht aus.
2. In der Variante II – die Höhe der Leistung aus der dauerhaften Körperverletzung wird gemäß der in § 11 Abs. 1 bestimmten Tabelle festgelegt.
- § 18. Bei der Festlegung des Grades (Prozentsatzes) des dauerhaften Gesundheitsschadens wird die Art der Arbeit oder der von dem Versicherten ausgeführten Tätigkeiten nicht berücksichtigt.
- § 19. Im Falle des Verlustes oder der Verletzung eines Organs, Apparats oder Systems, deren Funktionen bereits vor dem Unfall behindert waren auf Grund einer Krankheit oder eines Unfalls, wird der Grad (Prozentsatz) des dauerhaften Gesundheitsschadens in Höhe der Differenz zwischen dem Grad (Prozentsatz) des dauerhaften Gesundheitsschadens, der dem Zustand des jeweiligen Organs, Apparats oder System nach dem Unfall entsprochen hat und dem Grad (Prozentsatz) der Invalidität, der direkt vor dem Unfall bestand, festgelegt.
- § 20.1. Sollte als Folge des Unfalls mehr als eine Körperverletzung zustande kommen – ergibt sich die Höhe der Leistung aus dem dauerhaften Gesundheitsschaden aus der Summe der Leistungen, die aus jeder Körperverletzung zustehen, jedoch nicht mehr als die Höhe der Versicherungssumme für den Fall des dauerhaften Gesundheitsschadens von 100%.
2. Der in Abs. 1 angeführte Grundsatz kommt auch im Falle des Zustandekommens von mehreren Unfällen in der Versicherungszeit zur Anwendung.
- § 21. Die Leistung aus dem dauerhaften Gesundheitsschaden oder dem Tod des Versicherten wird unter der Bedingung ausgezahlt, dass der dauerhafte Gesundheitsschaden oder der Tod innerhalb von 12 Monaten ab dem Datum des Zustandekommens des Ereignisses erfolgt sind.
- § 22. Wenn PZU SA die Leistung für den dauerhaften Gesundheitsschaden auszahlt und danach der Tod des Versicherten innerhalb von 12 Monaten ab dem Datum des Unfalls eintritt, der die Folge dieses Unfalls ist, zahlt PZU SA dem Begünstigten die Leistung aus dem Tod nur dann, wenn sie höher ist als die bereits an den Versicherten ausgezahlte Leistung. Die Auszahlung der Todesleistung erfolgt nach vorherigem Abzug des aus dem dauerhaften Gesundheitsschaden ausgezahlten Betrages.
- § 23.1. Im Falle des Todes des Versicherten, der nicht die Folge des Unfalls ist und vor dem Erhalt der für den dauerhaften Schaden zustehenden Leistung – PZU SA zahlt die Leistung aus dem dauerhaften Schaden an dessen Erben aus. Sollte der dauerhafte Schaden nicht vor dem Tod des Versicherten festgestellt werden, wird der mutmaßliche Grad des dauerhaften Schadens gemäß der Bewertung der erkennenden Ärzte, die von PZU SA benannt wurden, die auf Grund der vorgelegten medizinischen Dokumentation erfolgt, angenommen.
2. Die Leistung aus dem dauerhaften Schaden wird dem Begünstigten nicht zustehen im Falle, wenn die Meldung über den Unfall nach dem Tod des Versicherten erfolgt.
- § 24.1. Die Kosten des einmaligen Erwerbs auf dem Gebiet der Republik Polen von orthopädischen Gegenständen und Hilfsmitteln unterliegen der Rückerstattung, wenn sie in Folge des Unfalls übernommen wurden und von einer anderen Versicherung oder aus einem anderen Titel nicht gedeckt wurden sowie unter der Bedingung, dass sie innerhalb von 12 Monaten ab dem Datum des mit dem Vertrag umfassten Unfalls übernommen wurden.
2. Die Rückerstattung der obigen Kosten erfolgt auf Grund von Originalrechnungen und Originalzahlungsbelegen für diese Rechnungen bis zur Höhe der tatsächlichen Kosten, jedoch nicht über den Betrag hinaus, der aus dem abgeschlossenen Versicherungsvertrag resultiert.

KAPITEL III. VERSICHERUNG DER BEHANDLUNGSKOSTEN

Gegenstand und Umfang der Versicherung

- § 25. Versicherungsgegenstand sind Behandlungskosten des Versicherten, der sich einer Behandlung unterziehen musste im Zusammenhang mit einer plötzlichen Erkrankung oder einem Unfall, die auf dem Gebiet der Republik Polen in der Versicherungszeit zustande gekommen sind.
- § 26. Als Behandlungskosten, die von dem Versicherungsvertrag umfasst sind, werden Kosten erachtet, die folgendes beinhalten:
- 1) Ambulante Behandlung, d.h. medizinische Konsultationen, notwendige Arzneimittel und Verbandsmittel, die von dem Arzt verschrieben wurden, ambulante Eingriffe, Hilfsuntersuchungen, die vom Arzt angeordnet wurden (RTG, EKG, USG oder grundsätzliche Laboruntersuchungen), die für die Diagnose oder Behandlung der Krankheit notwendig sind, in Höhe, die keine 20% der Versicherungssumme überschreitet, jedoch nicht mehr als 5.000 PLN aus einem Ereignis,

- 2) Aufenthalt im Krankenhaus, d.h. Behandlung, Eingriffe und Operationen, deren Durchführung auf Grund lebenswichtiger Indikationen oder plötzlicher oder dringender Indikationen auf die Zeit der Rückkehr des Versicherten in das Land seines ständigen Wohnsitzes nicht verlegt werden konnte,

a sowie Kosten:

- 3) des medizinischen Transportes des Versicherten von der Unfallstelle oder der Stelle der plötzlichen Erkrankung zum Krankenhaus oder Ambulatorium auf dem Gebiet der Republik Polen,

- 4) des medizinischen Transportes an den Ort der Unterkunft des Versicherten nach erfolgter medizinischer Hilfeleistung, sofern dieser Transport angeordnet wurde von dem den Versicherten auf dem Gebiet der Republik Polen behandelnden Arzt,

- 5) des Transportes des Versicherten an seinen ständigen Wohnsitz oder an den medizinischen Standort im Land des ständigen Wohnsitzes in Höhe, die keine 50% der Versicherungssumme überschreitet, jedoch nicht mehr als 15.000 PLN.

Der Transport steht dem Versicherten in der Situation zu, wenn auf Grund seines Gesundheitszustandes das früher vorgesehene Transportmittel nicht genutzt werden kann. Der Transport findet nach erfolgter medizinischer Hilfe zugunsten des Versicherten statt, die ihm die Fortsetzung der Behandlung im Land des ständigen Wohnsitzes ermöglicht. Der Transport des Versicherten erfolgt mit einem an dessen Gesundheitszustand angepassten Transportmittel, das von dem auf dem Gebiet der Republik Polen behandelnden Arzt empfohlen wurde,

- 6) des Besuchs einer nahe stehenden Person, sofern ein schriftlicher Auftrag des auf dem Gebiet der Republik Polen behandelnden Arztes vorliegt.

Wenn der Versicherte auf dem Gebiet der Republik Polen länger als 7 Tage hospitalisiert wird und während der Reise er von keiner volljährigen Person begleitet wird, erstattet PZU SA die Transportkosten in beiden Richtungen (Bahnkarte, Busfahrkarte oder wenn die Bahn- oder Busfahrt länger als 12 Stunden dauern – Flugticket der ökonomischen Klasse) für eine dem Versicherten nahe stehende Person, wohnhaft in dem Land des ständigen Wohnsitzes des Versicherten oder für eine andere Person, wohnhaft auf dem Gebiet der Republik Polen, die von dem Geschädigten benannt wurde,

- 7) des Hotels für die dem Versicherten nahe stehende Reisebegleitperson oder einer anderen versicherten Person.

Wenn der Versicherte hospitalisiert wird nach Ablauf des vorausgesehenen Datums der Rückkehr an den Ort des ständigen Wohnsitzes und wenn er von nahe stehenden Personen oder anderen versicherten Personen begleitet wird und das Ereignis in der Versicherungszeit zustande gekommen ist, erstattet PZU SA die Hotelkosten einer von dem Versicherten benannten Begleitperson, die den Kranken begleitet bis zum Zeitpunkt des möglichen Transportes an den Ort des ständigen Wohnsitzes oder des medizinischen Standortes im Land des ständigen Wohnsitzes. Diese Kosten werden bis zu 200 PLN für einen Tag (24 Stunden), höchstens für 5 Tage zurückerstattet,

- 8) des Transportes des Leichnams an den Ort des ständigen Wohnsitzes des Versicherten oder Kosten der Bestattung auf dem Gebiet der Republik Polen, einschließlich der Kosten für den Erwerb des Sarges, in Höhe, die keine 50% der Versicherungssum-

- me überschreitet, jedoch nicht mehr als 15.000 PLN.
- § 27. Die Kosten, von denen in § 26 Punkt 1–7 die Rede ist, werden von dem Versicherten übernommen und von PZU SA zurückerstattet auf Grund der vorgelegten Dokumentation, die für die Feststellung der Begründetheit des Anspruchs und der Höhe der Entschädigung notwendig ist, die Transportkosten des Leichnams oder die Bestattungskosten werden von PZU SA an die Person zurückerstattet, die diese übernommen hat.

Versicherungssumme

- § 28.1. Die Versicherungssumme der Behandlungskosten wird von PZU SA nach Absprache mit dem Versicherer in den Grenzen von 10.000 PLN bis zu 50.000 PLN festgelegt.

2. Die Versicherungssumme stellt die oberste Haftungsgrenze von PZU SA dar und bezieht sich auf alle Ereignisse, die als Unfall oder plötzliche Erkrankung verstanden werden, die während der Gültigkeit des Versicherungsvertrages eintreten.

3. Während der Gültigkeit des Versicherungsvertrages darf die Versicherungssumme nicht geändert werden.

Haftungsausschlüsse

- § 29.1. Die Haftung von PZU SA umfasst nicht die Kosten der Behandlung, des Transportes oder die Kosten anderer in dem Versicherungsvertrag bestimmten Leistungen, die entstanden sind auf Grund oder in Folge:

- 1) der Behandlung chronischer Krankheiten sowie deren Verschärfung und Komplikationen, einschließlich der Krankheiten, die Ursache für die Hospitalisierung sind innerhalb von 12 Monaten vor dem Abschluss des Versicherungsvertrages,

- 2) Behandlung, die mit plötzlicher Erkrankung oder einem Unfall nicht in Verbindung steht,

- 3) Überfahrten zwecks geplanter Behandlung sowie Komplikationen im Zusammenhang mit dieser Behandlung,

- 4) der Epilepsie, psychischen Störungen, Verhaltensstörungen, einschließlich der Neurosen,

- 5) der Behandlung von den auf dem Geschlechtsweg übertragenen Krankheiten, AIDS, der Behandlung von Zuständen, die mit der HIV-Trägerschaft in Verbindung stehen,

- 6) der Behandlung in Sanatorien, darunter in Sanatorienkrankenhäusern und Kurhäusern, der Prophylaxe, Rehabilitation, Physiotherapie und Lichtbehandlung,

- 7) von Unfällen oder der Gesundheitsschädigung, die vorsätzlich durch den Versicherten verursacht wurden, einschließlich der Folgen des Selbstmordes oder des Selbstmordversuchs, Selbstverstümmelung durch den Versicherten,

- 8) des Verbleibens im nicht nüchternen Zustand oder nach Genuss von Rauschgift, Rauschmitteln, psychotropen Substanzen oder Ersatzmitteln im Sinne der Vorschriften über die Entgegenwirkung der Drogensucht, es sei denn der Zustand der Betrunkenheit, die Einnahme von Rauschgift, Rauschmitteln, psychotropen Substanzen oder Ersatzmitteln mit dem Eintritt des Ereignisses nicht im Zusammenhang stand,

- 9) der Fahrt des Versicherten mit dem Fahrzeug, wenn er kein gültiges, notwendiges Dokument hatte, der ihn zur Fahrt mit diesem Fahrzeug berechtigen würde, im nicht nüchternen Zustand oder im Zustand nach Alkoholgenuss im Sinne der Vorschriften des Gesetzes über die Erziehung in

- Nüchternheit und die Entgegenwirkung dem Alkoholismus, im Zustand nach Genuss von Rauschgift, Rauschmitteln, psychotropen Substanzen oder Ersatzmitteln im Sinne der Vorschriften über die Entgegenwirkung der Drogensucht; als Fahrt mit einem Fahrzeug ohne gültiges, erforderliches Dokument, das zur Fahrt mit dem jeweiligen Fahrzeug berechtigt, wird die Fahrt mit einem anderen Fahrzeug als das mit Motorantrieb auf einer internen Strasse oder außerhalb der Fahrbahn der öffentlichen Strasse nicht erachtet, wenn der Versicherte das Alter von 18 Jahren nicht überschritten hat, wobei als Fahrbahn der Teil der öffentlichen Strasse anerkannt wird, der für den Verkehr von Fahrzeugen mit Motorantrieb vorgesehen ist,
- 10) der Behandlung im eigenen Rahmen oder durch einen Arzt, der Mitglied der engsten Familie des Versicherten ist, der Untersuchungen und Dienstleistungen, die nicht durch das Krankenhaus, einen Arzt oder eine Krankenschwester ausgeführt werden,
 - 11) der zur Diagnose oder Behandlung der Krankheit nicht notwendigen Untersuchungen, der Kontrolluntersuchungen oder Vorsorgeimpfungen,
 - 12) der stomatologischen Behandlung,
 - 13) der Reparatur oder des Erwerbs von Prothesen (einschließlich der Zahnprothesen), Brillen sowie Hilfsmitteln,
 - 14) der Kosten von kosmetischen Operationen sowie von Eingriffen aus ästhetischen Gründen,
 - 15) der Schwangerschaft sowie aller deren Folgen und Komplikationen, der Fehlgeburt, der Geburt, mit Ausnahme einer Arztkonsultation und des damit verbundenen notwendigen Transportes mit dem Krankenwagen an einen medizinischen Standort, wobei die oberste Haftungsgrenze von PZU SA für die aufgeführten Leistungen 400 PLN beträgt,
 - 16) der künstlichen Befruchtung oder jeder anderen Behandlung der Unfruchtbarkeit oder der beschränkten Fruchtbarkeit sowie Kosten von Schwangerschaftsverhütungsmitteln,
 - 17) der Vergiftung auf Grund des Alkoholgenusses oder der Einnahme von Rauschgift, Rauschmitteln, psychotropen Substanzen oder Ersatzmitteln im Sinne der Vorschriften über die Entgegenwirkung der Drogensucht,
 - 18) von Unfällen, die aus der Beteiligung an Wetten, Verbrechen oder Kämpfen resultieren, mit Ausnahme der Handlung in Notwehr,
 - 19) der Behandlung außerhalb des Gebietes der Republik Polen, einschließlich der Fortsetzung der dort aufgenommenen Behandlung,
 - 20) der radioaktiven, chemischen Verseuchungen oder der radioaktiven oder ionisierenden Strahlung,
 - 21) der Kriegshandlungen, des Kriegszustandes, des Ausnahmezustandes, der Aufruhr und der gesellschaftlichen Unruhen, der Attentate oder der Sabotage,
 - 22) der Epidemie, über die die Behörden der Republik Polen in den Massenmedien informiert haben sowie der natürlichen Katastrophen,
 - 23) der Terrorakte, es sei denn das Risiko der Terrorakte wurde in den Versicherungsvertrag gegen die Zahlung eines zusätzlichen Beitrags einbezogen,
 - 24) der Kosten der Behandlung von plötzlichen Erkrankungen und Unfällen, die mit folgendem verbunden sind:
 - a) Ausübung der Arbeit mit erhöhtem Risiko, es sei denn es wurde ein zusätzlicher Beitrag geleistet,

- b) Betreiben des Leistungssports, es sei denn es wurde ein zusätzlicher Beitrag geleistet,
- c) Amateurlautes Betreiben einer Sportart des hohen Risikos, es sei denn es wurde ein zusätzlicher Beitrag geleistet.

Feststellung und Auszahlung der Leistungen

- § 30. Im Falle der Geltendmachung der Ansprüche bezüglich der Rückerstattung der Kosten der Behandlung, des Transports oder anderer Leistungen, die aus dem Versicherungsvertrag resultieren, ist der Versicherte verpflichtet:
- 1) an PZU SA den Nachweis über den Abschluss des Versicherungsvertrages (Police) sowie ein genau ausgefülltes Formular der Schadensmeldung zu liefern,
 - 2) die für die Feststellung der Begründetheit des Anspruchs und der Leistungshöhe notwendige Dokumentation vorzulegen, d.i. medizinische Dokumentation, einschließlich der Diagnose der Krankheit, Originalrechnungen, Originalzahlungsbelege für diese Rechnungen einschließlich der Originalnachweise über die vorgenommene Behandlung, Dokument, das zu Fahrten mit dem Fahrzeug berechtigt,
 - 3) PZU SA die Einholung der Informationen zu ermöglichen, die sich auf dessen Gesundheitszustand und den Verlauf der Behandlung bei Ärzten beziehen, die ihn behandelt haben oder weiterhin behandeln sowie aller Informationen bezüglich der Umstände des Ereignisses.

KAPITEL IV. HAFTPFLICHTVERSICHERUNG

Gegenstand und Umfang der Versicherung

- § 31.1. PZU SA erteilt dem Versicherten den Versicherungsschutz, wenn der Versicherte im Zusammenhang mit der Ausübung der Handlung im Privatleben, während des Verbleibens auf dem Gebiet der Republik Polen, in Folge einer unzulässigen Tat (Delikthaftung) verpflichtet ist, den Personenschaden oder Sachschaden, den er einem Dritten hinzugefügt hat.
2. Die Haftung von PZU SA umfasst die Haftung des Versicherten für Schäden, die aus Ereignissen entstehen, die in der Versicherungszeit zustande gekommen sind, auch wenn die Geschädigten diese nach diesem Zeitraum gemeldet haben sollten, jedoch vor dem Ablauf der Verjährungsfrist der Ansprüche.
 3. Die Versicherung umfasst die Haftung für Schäden, die auf dem Gebiet der Republik Polen hinzugefügt werden.

Garantiesumme

- § 32.1. Die Garantiesumme wird von PZU SA nach Absprache mit dem Versicherten in den Grenzen von 10.000 PLN bis zu 200.000 PLN festgelegt.
2. Die in dem Versicherungsvertrag bestimmte Garantiesumme stellt die oberste Grenze der Haftung von PZU SA für Schäden, die aus allen Ereignissen in der Versicherungszeit entstanden sind, dar.
 3. Im Rahmen der Garantiesumme ist PZU SA verpflichtet:
 - 1) die Kosten der Vergütung von Sachverständigen zu übernehmen, die nach Zustimmung von PZU SA bestellt wurden zwecks Feststellung der Umstände oder der Schadensgröße,
 - 2) die aus dem Einsatz von Maßnahmen resultierenden Kosten zu übernehmen, die zwecks Schaden-

svorbeugung oder Minderung der Schadensgröße vorgenommen wurden, sofern diese Maßnahmen zweckmäßig waren, auch wenn sie sich als unwirksam herausgestellt haben,

- 3) die notwendigen Kosten der gerichtlichen Verteidigung gegen den Anspruch eines Dritten in einer im Einvernehmen mit PZU SA geführten Streitsache zu decken,
 - 4) die Kosten eines Schiedsverfahrens zu übernehmen, das im Zusammenhang mit den angemeldeten Entschädigungsansprüchen im Einvernehmen mit PZU SA geführt wird.
4. PZU SA haftet nicht für Schäden, die aus einem Ereignis insgesamt keine 100 PLN (Integralfranchise) überschreiten.
5. Jegliche Auszahlung der Entschädigung oder die Deckung der in Abs. 3 aufgeführten Kosten resultiert mit der Minderung der Garantiesumme um den ausgezahlten Betrag.
6. Mit Zustimmung von PZU SA kann der Versicherer die Garantiesumme aufstocken, indem er einen zusätzlichen Beitrag leistet.

Haftungsausschluss

§ 33. PZU SA haftet nicht für Schäden:

- 1) die vorsätzlich verursacht wurden,
- 2) die den dem Versicherten nahe stehenden Personen hinzugefügt werden,
- 3) die auf der Bezahlung von Geldstrafen, Gerichtsbußen und Verwaltungsstrafen, Steuern, öffentlich-rechtlichen Forderungen beruhen,
- 4) die im Zustand der Betrunkenheit oder im Zustand nach dem Genuss von Rauschgift, Rauschmitteln, psychotropen Substanzen oder Ersatzmitteln im Sinne der Vorschriften über die Entgegenwirkung der Drogensucht hinzugefügt werden,
- 5) die aus der Ausübung eines Berufs oder der Ausübung wirtschaftlicher Tätigkeit resultieren,
- 6) die in Folge von Kriegshandlungen, des Kriegszustandes oder des Ausnahmezustandes sowie der Beteiligung an Streiks, Aufruhr, Unruhen, Protestaktionen, Straßenblockaden, Terrorakten oder Sabotage entstehen,
- 7) die in dem System obligatorischer Versicherungen erfasst sind,
- 8) die der Umwelt hinzugefügt werden mittels deren Verunreinigung sowie in dem Baubestand der Wälder und Parks,
- 9) die in Folge der Auswirkung von Kernenergie und radioaktiver Verunreinigung entstehen,
- 10) die auf der Vernichtung, dem Verlust oder dem Diebstahl von Bargeld, Kunstwerken, Schmuck, Metallgegenständen und Edelsteinen, Wertpapieren, Dokumenten jeglicher Art, Datenträgern sowie Sammlungen mit Sammlungscharakter beruhen,
- 11) die am Vermögen entstanden sind, das der Versicherte nutzte auf Grund eines Miet-, Pachtvertrages, Vertrages über die Nutzung, Verwahrung, Leasingvertrages etc.,
- 12) aus dem Besitz und der Nutzung von Schusswaffen,
- 13) die mit dem Betreiben des Leistungssports im Zusammenhang stehen,
- 14) die mit dem amateurlhaften Betreiben von Sportarten des hohen Risikos im Zusammenhang stehen,
- 15) aus der Übertragung von ansteckenden Krankheiten,
- 16) die mit der Verletzung persönlichen Gutes, das anders ist als das in § 31 Abs. 1. erwähnte, in Verbindung stehen sowie aus Rechten am geistigen Eigentum.

Pflichten des Versicherers oder des Versicherten im Falle der Schadensentstehung

- § 34.1. Beim Zustandekommen des Ereignisses, das Ansprüche seitens des Geschädigten verursachen kann, sind der Versicherer oder der Versicherte verpflichtet, sich um die Ermittlung der Unfallumstände zu bemühen.
2. Der Versicherer oder der Versicherte sind innerhalb von 7 Tagen ab dem Datum der Kenntnisnahme verpflichtet, PZU SA von dem Unfall zu unterrichten und sich an dessen Weisungen zu halten.
3. Im Falle der Geltendmachung gegenüber dem Versicherer oder dem Versicherten des Anspruches auf Entschädigung, sind der Versicherer oder der Versicherte verpflichtet, PZU SA unverzüglich, jedoch spätestens innerhalb von 7 Tagen, darüber in Kenntnis zu setzen.
4. Der Versicherer oder der Versicherte sind verpflichtet, PZU SA alle Erklärungen zu erteilen, die ihnen zugänglichen Nachweise zu liefern, die für die Feststellung der Unfallumstände und der Schadensgröße notwendig sind sowie die Durchführung eines Ermittlungsverfahrens zu ermöglichen.
5. Wenn der Geschädigte gegen den Versicherten mit dem Anspruch auf Entschädigung gerichtlich vorgeht, sind der Versicherer oder der Versicherte verpflichtet, PZU SA unverzüglich darüber zu informieren, jedoch nicht später als innerhalb von 7 Tagen ab dem Erhalt der Abschrift der Klageschrift.
6. Der Versicherer oder der Versicherte sind verpflichtet, PZU SA das Gerichtsurteil zu zustellen in einer Frist, die die Stellungnahme bezüglich der Einbringung der Berufung ermöglicht.
7. Die Befriedigung oder die Anerkennung durch den Versicherten des Anspruchs auf die Wiedergutmachung des Schadens, der von der Versicherung umfasst ist, birgt keine Rechtsfolgen für PZU SA, wenn PZU SA dem früher nicht zugestimmt hat.
8. Im Falle der vorsätzlichen oder aus grober Fahrlässigkeit resultierenden Verletzung der Pflicht der Benachrichtigung von PZU SA über den zustande gekommenen Versicherungsfall in der in Abs. 2 genannten Frist, kann die Leistung entsprechend reduziert werden, wenn die Verletzung zu der Schadenserhöhung beigetragen hat oder PZU SA die Ermittlung der Umstände und der Unfallfolgen unmöglich gemacht hat. Die Folgen der fehlenden Benachrichtigung von PZU SA über den Unfall treten nicht ein, wenn PZU SA in der in Abs. 2 genannten Frist eine Nachricht erhalten hat mit der Schilderung der Umstände, die übermittelt werden sollten.

Feststellung und Auszahlung der Leistungen

- § 35. Wenn aus der Entschädigung dem Geschädigten sowohl einmalige Leistungen als auch Renten zustehen, befriedigt PZU SA diese aus der verbindlichen Garantiesumme in folgender Reihenfolge:
- 1) einmalige Leistungen,
 - 2) befristete Renten,
 - 3) lebenslange Renten.

KAPITEL V. GEMEINSAME BESTIMMUNGEN

Versicherungsvertrag Beginn und Ende der Haftung

- § 36.1. Der Versicherungsvertrag wird auf Antrag des Versicherers auf Grund der von ihm gemeldeten Daten abgeschlossen.
2. Der Versicherer kann den Versicherungsvertrag auf

- fremde Rechnung (auf Rechnung des Versicherten) abschließen. Die Zahlungspflicht des Versicherungsbeitrags lastet auf dem Versicherer. Das Versicherungsdokument erhält der Versicherer.
3. Der Vorwurf, der auf die Haftung von PZU SA Einfluss nehmen kann, kann von ihm auch gegen den Versicherten erhoben werden.
 4. Der Versicherte kann fordern, dass PZU SA ihn über die Bestimmungen des abgeschlossenen Versicherungsvertrages sowie der allgemeinen Versicherungsbedingungen in dem Umfang informiert, der sich auf die Rechte und Pflichten des Versicherten bezieht.
 5. Der Versicherer ist verpflichtet, PZU SA alle ihm bekannten Umstände bekannt zu geben, nach denen PZU SA in dem Angebotsformular (Antrag) oder vor dem Abschluss des Vertrages in anderen Schreiben gefragt hat. Wenn der Versicherer den Vertrag mittels eines Vertreters abschließt, lastet diese Pflicht auch auf dem Vertreter und umfasst darüber hinaus die ihm bekannten Umstände. Im Falle des Abschlusses durch PZU SA des Versicherungsvertrages trotz fehlender Antworten auf die einzelnen Fragen, werden die ausgelassenen Umstände als nicht relevant erachtet.
 6. Während der Gültigkeit des Versicherungsvertrages ist der Versicherer verpflichtet, PZU SA von der Änderung der Umstände, von denen in Abs. 5 die Rede ist, unverzüglich, nach deren Kenntnisnahme zu unterrichten.
 7. Im Falle des Vertragsabschlusses auf fremde Rechnung lasten die in Abs. 5 und 6 genannten Pflichten sowohl auf dem Versicherer als auch auf dem Versicherten, es sei denn der Versicherte wusste nicht von dem Abschluss des Vertrages auf seine Rechnung.
 8. PZU SA haftet nicht für Folgen von Umständen, die unter Verletzung von Abs. 5–7 ihm nicht bekannt gegeben wurden. Wenn die Verletzung von Abs. 5–7 vorsätzlich zustande kam, wird im Zweifelsfalle angenommen, dass der in dem Vertrag vorgesehene Unfall und dessen Folgen die Folge von Umständen sind, von denen in dem vorhergehenden Satz die Rede ist.
- § 37. Der Abschluss des Versicherungsvertrages wird von PZU SA mit einer Police bestätigt.
- § 38.1. Der Versicherungsvertrag kann für die Zeit von einem Tag bis zu einem Jahr abgeschlossen werden.
2. Der Versicherungsvertrag wird in Form eines Individualvertrages, Familienvertrages oder Gruppenvertrages abgeschlossen.
 3. Der Versicherer kann auf Rechnung der ihm nahe stehenden Personen den Vertrag der Familienversicherung abschließen. Im Falle des Abschlusses des Familienversicherungsvertrages, der den Versicherer und ihm nahe stehenden Personen umfasst wird in Bezug auf alle Versicherten der gleiche Versicherungsumfang angewandt, wobei sich die Versicherungssummen oder Garantiesummen auf jede der versicherten Personen getrennt beziehen.
 4. Im Falle des Abschlusses des Vertrages in Form der Gruppenversicherung, wenn nichts anderes vereinbart wurde, ist der Versicherer verpflichtet, dem Versicherungsvertrag eine Personenaufstellung beizulegen mit Vor- und Zunamen, Geburtsdaten, Personenerfassungsnummern PESEL sowie den Wohnanschriften der für die Versicherung angemeldeten Personen. Der Versicherungsumfang und die Versicherungssummen oder Garantiesummen in der Gruppenversicherung sind identisch für alle versicherten Personen.
- § 39. Im Falle des Abschlusses des Vertrages auf fremde Rechnung (Rechnung des Versicherten), im Falle des Individualvertrages wenn die Person, auf deren Rechnung die Versicherung abgeschlossen wird, bereits auf dem Gebiet der Republik Polen verbleibt, beginnt die Haftung von PZU SA frühestens nach Ablauf von 7 Tagen, gerechnet ab dem Folgetag nach dem Vertragsabschluss und der Beitragszahlung.
- § 40.1. Die Haftung von PZU SA, vorbehaltlich von Abs. 2, beginnt nicht früher als nach Überschreitung der Grenze der Republik Polen:
- a) ab dem Datum, das in dem Versicherungsdokument als das Datum des Beginns der Versicherungszeit gekennzeichnet ist, jedoch nicht früher als ab dem Folgetag nach dem Datum des Abschlusses des Versicherungsvertrages und der Beitragszahlung oder der Zahlung der ersten Beitragsrate, es sei denn es wurde eine andere Lösung vereinbart,
 - b) ab dem Datum und Uhrzeit des Abschlusses des Versicherungsvertrages und der Beitragszahlung oder der Zahlung der ersten Beitragsrate – im Falle des Abschlusses des Versicherungsvertrages am Grenzübergang.
2. Im Falle des Abschlusses des Versicherungsvertrages auf Rechnung der auf dem Gebiet der Republik Polen verbleibenden Person, beginnt die Haftung von PZU SA entsprechend gemäß der Regelung aus § 39.
- § 41.1. Die Verlängerung des Versicherungsvertrages für die nächste Versicherungszeit kann mehrmals vorgenommen werden nach Ablauf der ursprünglichen Versicherungszeit, indem die Policennummer und die Versicherungszeit angegeben werden sowie nach Beitragszahlung, die gesamte Versicherungszeit kann jedoch ein Jahr nicht überschreiten.
2. Die Verlängerung des Versicherungsvertrages kann auch auf fremde Rechnung vorgenommen werden, wobei in diesem Fall die Einschränkung aus § 39 nicht zur Geltung kommt.
 3. Bei Verlängerung des Versicherungsvertrages haftet PZU SA nicht für die Fortsetzung der Behandlung von Krankheiten sowie Folgen von Unfällen, die in der vorangehenden Versicherungszeit eingetreten sind.
 4. Die Verlängerung des Vertrages wird bei Versicherungszeiten von 1 Jahr nicht vorgenommen.
- § 42. Der Versicherungsschutz erlischt:
- 1) zum Zeitpunkt der Ausreise des Versicherten aus der Republik Polen, jedoch nicht später als um 24.00 Uhr des letzten Tages der Zeit, die als die Endversicherungszeit gekennzeichnet wurde,
 - 2) zum Zeitpunkt des Ausschöpfens der Versicherungssumme oder der Garantiesumme,
 - 3) mit dem Tod des Versicherten,
 - 4) mit dem Datum des Rücktritts des Versicherers von dem Versicherungsvertrag,
 - 5) mit Ablauf der Versicherungszeit, die in dem Versicherungsdokument bestimmt ist,
 - 6) mit dem Datum der Zustellung der Erklärung von PZU SA über die Vertragskündigung mit sofortiger Wirkung im Falle, wenn PZU SA die Haftung bereits vor der Zahlung des Beitrages übernimmt und der Beitrag nicht termingemäß eingegangen ist,
 - 7) mit Ablauf von 7 Tagen ab Datum des Erhalts von PZU SA des Schreibens mit der Aufforderung zur Zahlung der weiteren Beitragsrate, das nach Ablauf des Fälligkeitstermins abgesandt wurde, mit der Androhung, dass das Fehlen der Zahlung innerhalb von 7 Tagen die Aufhebung der Haftung verursacht,
 - 8) mit dem Datum der Zustellung der Erklärung der anderen Partei über die Vertragskündigung mit sofortiger Wirkung im Falle, von dem in § 46 ust. 5 die Rede ist.

Rücktritt vom Vertrag

- § 43.1. Wenn der Versicherungsvertrag auf eine Zeit abge-

geschlossen wurde, die 6 Monate überschreitet, hat der Versicherer das Recht, von dem Versicherungsvertrag innerhalb von 30 Tagen zurückzutreten und im Falle, wenn der Versicherer Unternehmer ist – innerhalb von 7 Tagen ab dem Datum des Vertragsabschlusses.

2. Der Rücktritt vom Versicherungsvertrag befreit den Versicherer nicht von der Pflicht der Beitragszahlung für die Zeit, in der PZU SA den Versicherungsschutz gewährte.

§ 44. Der Versicherer kann auch von dem abgeschlossenen Versicherungsvertrag zurücktreten unabhängig von der Zeit, für die er abgeschlossen wurde, wenn der Rücktritt vor dem Beginn der in der Police festgelegten Zeit des Versicherungsschutzes erfolgt.

Versicherungsbeitrag

§ 45.1. Der Versicherungsbeitrag für die Zeit der Haftung von PZU SA wird in PLN gemäß dem zum Zeitpunkt des Abschlusses des Versicherungsvertrages geltenden Tarif festgelegt.

2. Die Höhe des Versicherungsbeitrags wird festgelegt in Abhängigkeit von:

- 1) der Versicherungssumme oder der Garantiesumme,
- 2) der Versicherungszeit,
- 3) des Versicherungsumfangs,
- 4) des Zweckes der Anreise,
- 5) der Vertragsart,
- 6) der Zahl der versicherten Personen,
- 7) des Alters des Versicherten in Verträgen, die als Individualvertrag oder Familienvertrag abgeschlossen werden.

3. In den Versicherungsverträgen kommen die folgenden Kriterien der Erhöhung und der Ermäßigung des Beitrags zur Anwendung:

- 1) Die Beitragserhöhungen hängen ab von:
 - a) der Ausübung der Arbeit mit erhöhtem Risiko,
 - b) dem Betreiben des Leistungssports,
 - c) dem amateurlaften Betreiben von Sportarten des hohen Risikos,
 - d) der Berücksichtigung des Risikos von Terrorakten,
 - e) dem Alter des Versicherten in Verträgen, die als Individualvertrag oder Familienvertrag abgeschlossen werden,
- 2) Die Beitragsermäßigungen hängen ab von:
 - a) der Anzahl der nahe stehenden Personen, die der Familienversicherung beitreten,
 - b) der Vertragsart,
 - c) dem Alter des Versicherten in Verträgen, die als Individualvertrag oder Familienvertrag abgeschlossen werden.

§ 46.1. Der Beitrag wird von dem Versicherer einmal geleistet bei dem Abschluss des Versicherungsvertrages, es sei denn in der Police wurde eine andere Art und ein anderer Termin dessen Zahlung vereinbart.

2. Die Zahlung des Beitrags erfolgt in Bar oder mit Zustimmung von PZU SA in einer anderen Form.

3. Wenn die Zahlung des Beitrags oder dessen Rate als Banküberweisung erfolgt, wird als das Datum der Beitragszahlung das Datum der Zahlungsanweisung bei der Bank auf das entsprechende Konto von PZU SA erachtet, unter der Bedingung, dass auf dem Konto des Versicherers sich ein ausreichender Betrag freier Geldmittel befand. Anderenfalls wird als das Datum der Zahlung des Versicherungsbeitrags das Datum erachtet, an dem der Betrag des Versicherungsbeitrags auf das Konto von PZU SA eingeflossen ist.

4. Der Beitrag unterliegt keiner Aufwertung.

5. Im Falle der Offenlegung eines Umstandes, der eine relevante Änderung der Wahrscheinlichkeit eines Unfalls

nach sich zieht, kann jede der Parteien eine entsprechende Änderung der Beitragshöhe fordern, beginnend ab dem Zeitpunkt, an dem dieser Umstand eingetreten ist, jedoch nicht früher als ab dem Beginn der laufenden Versicherungszeit. Im Falle der Geltendmachung einer solchen Forderung kann die andere Partei innerhalb von 14 Tagen den Vertrag mit sofortiger Wirkung kündigen.

§ 47.1. Wenn der Versicherer oder der Versicherte PZU SA falsche Daten angegeben hat, die auf die Beitragshöhe Einfluss nehmen, ist der Versicherer verpflichtet, den Beitrag nachzuzahlen, der aus der Differenz zwischen dem Beitrag, der PZU SA zustehen sollte, wenn richtige Daten angegeben worden wären, und dem Beitrag, der in den Versicherungsvertrag aufgenommen wurde, resultiert. Im Falle des Eintretens eines Versicherungsfalles wird der Anspruch von PZU SA auf die Nachzahlung der Beitragsdifferenz sofort fällig und ist zahlbar spätestens am Tag der Auszahlung der Entschädigung.

2. Im Falle des Erlöschens des Versicherungsverhältnisses vor dem Ablauf der Zeit, für die der Versicherungsvertrag abgeschlossen wurde, steht dem Versicherer die Rückerstattung des Beitrags zu für die Zeit des nicht in Anspruch genommenen Versicherungsschutzes.

3. Die Rückerstattung des Beitrags steht nicht zu, wenn das Erlöschen des Versicherungsverhältnisses die Folge der Ausnutzung des Versicherungsschutzes ist, im Zusammenhang mit dem Ausschöpfen entsprechend der Versicherungssumme oder der Garantiesumme auf Grund der Auszahlung der Entschädigung/Leistung oder der Entschädigungen/Leistungen.

4. Die nicht genutzte Zeit des Versicherungsschutzes wird ab dem Folgetag nach dem Erlöschen dieses Schutzes gerechnet.

5. Der der Rückerstattung unterliegende Beitrag wird proportional zu der nicht genutzten Zeit des Versicherungsschutzes festgelegt.

6. PZU SA erstattet den Beitrag nach Erhalt von Informationen über die Umstände, die die Grundlage des Erlöschens des Versicherungsschutzes darstellen.

Benachrichtigungen und Erklärungen

§ 48.1. Die Benachrichtigungen und Erklärungen des Versicherers, des Versicherten oder von PZU SA im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag sollten in Schriftform vorgelegt werden.

2. Wenn der Versicherer oder der Versicherte die Wohnanschrift geändert hat und PZU SA darüber nicht in Kenntnis gesetzt hat, bewirkt das an die letzte bekannte Wohnanschrift oder den Sitz des Versicherers oder des Versicherten gerichtete Schreiben von PZU SA Rechtsfolgen ab dem Zeitpunkt, an dem es zugestellt worden wäre, wenn der Versicherer oder der Versicherte die Wohnanschrift oder den Sitz nicht gewechselt hätte.

Pflichten des Versicherers oder des Versicherten im Falle eines Unfalls

§ 49.1. Im Falle des Zustandekommens eines Unfalls sind der Versicherer oder der Versicherte verpflichtet, die ihm zugänglichen Mittel einzusetzen zwecks Rettung des Versicherungsgegenstandes sowie Schadensvermeidung oder Minimierung dessen Größe.

2. Im Falle des Zustandekommens eines Unfalls ist der Versicherer oder der Versicherte verpflichtet, die Möglichkeit der Geltendmachung der Entschädigungsansprüche gegenüber den für den Schaden verant-

- antwortlichen Personen sicher zu stellen.
3. Wenn der Versicherer oder der Versicherte die in Abs. 1 genannten Maßnahmen vorsätzlich oder aus grober Fahrlässigkeit nicht getroffen hat, ist PZU SA von der Haftung für die aus diesem Grunde entstandenen Schäden befreit
 4. PZU SA ist verpflichtet, in den Grenzen entsprechend der Versicherungssumme oder der Garantiesumme, die aus dem Einsatz der Maßnahmen, von denen in Abs. 1 die Rede ist, resultierenden Kosten zurückerstatten, wenn diese Maßnahmen zweckmäßig waren, auch wenn sie sich als wirkungslos erwiesen haben.

Grundsätze der Feststellung und der Auszahlung der Leistungen und Entschädigungen

- § 50.1. Dem Versicherten stehen Leistungen und Entschädigungen in der Höhe zu, die aus dem abgeschlossenen Versicherungsvertrag hervorgeht.
2. PZU SA zahlt die Entschädigung in der Schadenshöhe aus, jedoch höchstens bis zur Höhe der Versicherungssumme oder der Garantiesumme, die in dem Versicherungsvertrag festgelegt ist und die die oberste Haftungsgrenze darstellt.
- § 51.1. Die aus dem Versicherungsvertrag resultierende Leistung oder Entschädigung wird an den Versicherten ausgezahlt und im Falle dessen Todes – an den Begünstigten.
2. Der Versicherte kann jederzeit eine Änderung des Begünstigten vornehmen.
 3. Beim Fehlen des Begünstigten, steht die Leistung dem Familienmitglied zu in folgender Reihenfolge:
 - 1) Ehegatte,
 - 2) Kinder,
 - 3) Eltern,
 - 4) andere Personen, die Erben des Versicherten sind.
 4. Beim Fehlen des Begünstigten erstattet PZU SA aus der zustehenden Leistung als erstes die nachgewiesenen Bestattungskosten an die Person, die diese übernommen hat, es sei denn diese Kosten wurden aus der Sozialversicherung, einer anderen Versicherung oder aus einem anderen Titel bezahlt.
- § 52. PZU SA behält sich das Recht vor, die Meinung von Ärzten- Konsultanten zu hinterfragen sowie die von dem Versicherten vorgelegten Unterlagen zu überprüfen.
- § 53.1. PZU SA zahlt die Leistung oder die Entschädigung auf Grund der Anerkennung des Anspruchs, der Einigung oder des rechtskräftigen Gerichtsurteils aus.
2. Die Auszahlung zustehender Leistungen, Entschädigungen oder die Rückerstattung des Beitrags erfolgt auf dem Gebiet der Republik Polen in PLN. Im Falle des Verlassens durch den Versicherten des Gebietes der Republik Polen kann die Auszahlung als Banküberweisung auf das angewiesene Bankkonto auf dem Gebiet eines beliebigen Staates in die Wege geleitet werden, nach Umrechnung des Betrages der zustehenden Leistung, Entschädigung oder Beitrags in die jeweilige Währung gemäß dem Mittelkurs der Polnischen Nationalbank, der am Tag der Beschlussfassung über die Auszahlung der Leistung, Entschädigung oder über die Rückerstattung des Beitrag gilt.
- § 54.1. Wenn der gleiche Versicherungsgegenstand, in der gleichen Zeit gegen das gleiche Risiko bei zwei oder mehreren Versicherungsgesellschaften über Beträge versichert ist, die insgesamt dessen Versicherungswert übersteigen, kann der Versicherte keine Leistung fordern, die die Schadenshöhe überträgt. Von den Versicherungsgesellschaften haftet jede von ihnen in dem gleichen Verhältnis, in dem die von ihr angenommene Versicherungssumme zu den Gesamtsummen, die aus

- der doppelten oder mehrfachen Versicherung resultieren, steht.
2. Wenn in einem der Versicherungsverträge, von denen in Abs. 1 die Rede ist, vereinbart wurde, dass der von der Versicherungsgesellschaft aus der Versicherung ausgezahlte Betrag höher sein kann als der erlittene Schaden, kann der Versicherte die Zahlung der Leistung in dem die Schadenshöhe übertragenden Teil nur von dieser Versicherungsgesellschaft fordern. In diesem Fall ist für die Bestimmung der Haftung zwischen den Versicherungsgesellschaften anzunehmen, dass in der Versicherung, von der in dieser Bestimmung die Rede ist, die Versicherungssumme dem Versicherungswert entspricht.
 3. Die in Abs. 1 und 2 enthaltenen Regelungen beziehen sich nicht auf Unfallversicherungen.
- § 55.1. Nach Erhalt der Benachrichtigung über das Zustandekommen eines mit dem Versicherungsschutz umfassten Versicherungsfalls informiert PZU SA innerhalb von 7 Tagen ab Erhalt dieser Nachricht über diese Tatsache den Versicherten oder den Versicherer, sofern diese nicht die Verfasser dieser Nachricht sind sowie nimmt das Verfahren bezüglich der Feststellung des tatsächlichen Standes des Ereignisses, der Begründetheit der geltend gemachten Ansprüche und der Leistungshöhe auf sowie informiert die den Anspruch geltend machende Person schriftlich oder auf eine andere Art und Weise, der diese Person zugestimmt hat, welche Dokumente für die Feststellung der Haftung von PZU SA oder der Leistungshöhe erforderlich sind, wenn dieses für die Fortsetzung des Verfahrens notwendig ist.
2. PZU SA ist verpflichtet, die Leistung innerhalb von 30 Tagen zu erfüllen, gerechnet ab Datum des Erhalts der Benachrichtigung über den Unfall.
 3. Sollte die Klärung in der obigen Frist der für die Feststellung der Haftung von PZU SA notwendigen Umstände oder der Höhe der Leistungen sich als unmöglich erweisen, sollte die Leistung innerhalb von 14 Tagen erfüllt werden ab dem Datum, an dem bei Haltung der entsprechenden Sorgfalt die Klärung dieser Umstände möglich war. PZU SA sollte jedoch den unstrittigen Teil der Leistung in der in Abs. 2 vorgesehenen Frist erfüllen.
 4. Sollte PZU SA in den in Abs. 2 und 3 festgelegten Fristen die Leistung nicht auszahlen, informiert PZU SA die den Anspruch geltend machende Person in Schriftform über die Gründe der Unmöglichkeit der Befriedigung ihrer Ansprüche ganz oder teilweise und zahlt den unstrittigen Teil der Leistung aus.
 5. Wenn die Leistung nicht zusteht oder in einer anderen Höhe als die in dem Anspruch angegebene zusteht, teilt PZU SA diese Tatsache in Schriftform der den Anspruch geltend machenden Person mit in den Fristen, von denen in Abs. 2 und 3 die Rede ist, und weist auf Umstände sowie auf die Rechtsgrundlage hin, die die ganze oder teilweise Absage der Auszahlung der Leistung begründen und belehrt diese Person über die Möglichkeit der Geltendmachung der Ansprüche auf dem Gerichtsweg.
 6. PZU SA stellt den Personen, von denen in Abs. 1 die Rede ist Informationen und Dokumente zur Verfügung, die zwecks Feststellung der Haftung von PZU SA oder der Leistungshöhe gesammelt wurden; diese Personen können eine schriftliche Bestätigung der zur Verfügung gestellten Informationen von PZU SA fordern sowie die Erstellung auf deren Kosten von Kopien der Dokumente und der Bestätigung deren Übereinstimmung mit dem Original.
 7. Auf Wunsch des Versicherten, des Begünstigten aus

dem Versicherungsvertrag oder des Geschädigten ist PZU SA verpflichtet, die ihm vorliegenden Informationen bezüglich des Unfalls oder des Ereignisses, das Grundlage der Feststellung dessen Haftung sowie der Feststellung der Umstände der Unfälle und Schicksalsfälle sowie der Höhe der Entschädigung oder Leistung ist, zur Verfügung zu stellen.

- § 56. Der Zustand der Betrunkenheit, der Zustand nach Einnahme von Alkohol, Rauschgift, Rauschmitteln, psychotropen Substanzen oder Ersatzmitteln im Sinne der Vorschriften über die Entgegenwirkung der Drogensucht sowie die Berechtigungen zur Fahrt mit einem Fahrzeug werden gemäß dem polnischen Recht bewertet.
- § 57. Die den Anspruch geltend machende Person ist verpflichtet, eine entsprechende Dokumentation, die in §§ 14, 30 und 34 der vorliegenden Bedingungen bestimmt wurde, in polnischer Sprache oder in der Übersetzung in die polnische Sprache, die auf eigene Kosten vorzunehmen ist, zu liefern.

Übergang der Ansprüche auf PZU SA

- § 58.1. Wenn im Zusammenhang mit dem Schaden, für den PZU SA eine Entschädigung ausgezahlt hat, dem Versicherten ein Anspruch auf Entschädigung von einem Dritten zusteht, der für den Schaden verantwortlich ist, geht dieser Anspruch zum Zeitpunkt der Auszahlung auf PZU SA über bis zur Höhe der ausgezahlten Entschädigung. Wenn PZU SA nur einen Teil des Schadens deckt, steht dem Versicherten in Bezug auf den restlichen Teil das Vorrecht auf Befriedigung der Ansprüche vor dem Anspruch von PZU SA zu.
2. Der Anspruch des Versicherten gegenüber den Personen, mit denen der Versicherte im gemeinsamen Haushalt verbleibt, geht nicht auf PZU SA über.
 3. Auf Wunsch von PZU SA ist der Versicherte verpflichtet, bei der Geltendmachung der Ansprüche von Dritten Hilfestellung zu leisten, in Form der Erteilung von Informationen und der Lieferung der für die Geltendmachung des Anspruchs notwendigen Dokumenten.
 4. Wenn der Versicherte, ohne Zustimmung von PZU SA, auf den Anspruch gegenüber der für den Schaden verantwortlichen Person verzichtet oder diesen be-

schränkt hat, kann PZU SA die Auszahlung der Entschädigung verweigern oder diese reduzieren.

5. Sollte der Verzicht oder Beschränkung nach der Auszahlung der Entschädigung bekannt werden, kann PZU SA von dem Versicherten die Rückerstattung der ganzen ausgezahlten Entschädigung oder deren Teils fordern.

Schlussbestimmungen

- § 59.1. Dem Versicherer, dem Versicherten oder dem Begünstigten aus dem Versicherungsvertrag steht das Recht auf Einreichung der schriftlichen Klage oder Beschwerde bezüglich der Ausführung von PZU SA des Versicherungsvertrages zu. Der Empfänger der Klage oder Beschwerde, der für deren Prüfung zuständig ist, ist die Organisationseinheit, die die Einheit überwacht, auf die sich die Klage oder Beschwerde bezieht. Die Klage oder Beschwerde wird in Schriftform über die Einheit eingereicht, auf die sich die Klage oder Beschwerde bezieht.
2. PZU SA beantwortet die Klage oder Beschwerde in Schriftform innerhalb von 30 Tagen ab dem Datum des Erhalts der Klage oder Beschwerde.
 3. Unabhängig von den Berechtigungen, von denen in Abs. 1 und 2 die Rede ist, steht dem Versicherer, dem Versicherten oder dem Begünstigten aus dem Versicherungsvertrag das Recht auf Einreichung der Klage beim Sprecher der Versicherten zu.
- § 60.1. Der Vertrag der komplexen Versicherung für Ausländer wird in polnischer und englischer Sprache erstellt.
2. Im Falle jeglicher Unstimmigkeiten zwischen den Sprachversionen, in denen der Vertrag angefertigt wurde, ist die polnische Version bindend.
- § 61. Die Klage auf Ansprüche, die aus Versicherungsverträgen resultieren, kann entweder gemäß den Vorschriften der allgemeinen Zuständigkeit oder an das für den Wohnsitz oder den Sitz des Versicherers, des Versicherten oder des Begünstigten aus dem Versicherungsvertrag zuständige Gericht gerichtet werden.
- § 62. Die vorliegenden allgemeinen Versicherungsbedingungen in Bezug auf Verträge, die ab dem 10. August 2007 abgeschlossen werden, zur Anwendung.

VORSTANDSVORSITZENDER PZU SA



Andrzej Klesyk

VORSTANDSMITGLIED PZU SA



Witold Jaworski