



ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN FÜR DIE REISE- UND ASSISTANCEVERSICHERUNG WOJAŻER – PZU POMOC W PODRÓŻY

genehmigt durch Beschluss des Vorstands der Versicherungsanstalt
Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna (Aktiengesellschaft polnischen Rechts)
Nr. UZ/102/2013 vom 29. März 2013

INHALT

KAPITEL I

Allgemeine Bestimmungen	S. 1
Begriffsbestimmungen	S. 2
Basisversicherungsschutz und erweiterter Versicherungs- schutz	S. 5
Abschluss des Versicherungsvertrages	S. 5
Beginn und Ende der Haftung der PZU SA	S. 6
Geltungsbereich des Versicherungsschutzes	S. 7
Versicherungssumme und Deckungssumme	S. 7
Versicherungsprämie	S. 8
Allgemeine Grundsätze für die Berechnung und Auszahlung der Leistungen	S. 8
Pflichten des Versicherungsnehmers und des Versicherten bei Eintreten eines Versicherungsfalles	S. 9
Anspruchsübergang auf die PZU SA	S. 9

KAPITEL II

Krankheitskostenversicherung und Assistance-Versicherun- gassistance Basis-Paket (Paket Podstawowy)	S. 9
Gegenstand und Umfang der Versicherung	S. 9
Versicherungssumme und Haftungsobergrenzen	S. 12
Haftungsausschlüsse der PZU SA	S. 12
Verfahren bei Eintreten eines Versicherungsfalles	S. 13

KAPITEL III

Schlussbestimmungen	S. 14
-------------------------------	-------

KAPITEL I

ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

§ 1

- Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen Wojażer – PZU Pomoc w Podróży, im weiteren Verlauf „AVB“ genannt, finden für Versicherungsverträge Anwendung, die von der Versicherungsanstalt Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, im weiteren Verlauf „PZU SA“ genannt, mit natürlichen Personen, juristischen Personen und Vereinigungen ohne eigene Rechtspersönlichkeit geschlossen werden.
- Auf der Grundlage der AVB und in dem durch den Versicherungsvertrag festgelegten Umfang gewährt PZU SA folgenden Personen Versicherungsschutz:
 - auf dem Gebiet der Republik Polen (RP) im Zusammenhang mit einer Reise in der RP:
 - a) polnischen Staatsbürgern und Ausländern, für die die RP das Land des ständigen Wohnsitzes ist – ausschließlich auf Fahrten mit dem Ziel der Teilnahme an einer organisierten Erholungsreise,
 - b) polnischen Staatsbürgern, die dauerhaft außerhalb der RP ansässig sind und keinen ständigen Wohnsitz in der Republik Polen haben – während der Reise zu jedem beliebigen Zweck im Gebiet der RP,
 - c) Ausländern, für die die RP nicht das Land des ständigen Wohnsitzes ist – während der Reise zu jedem beliebigen Zweck im Gebiet der RP,
 - oder
 - auf dem Gebiet der RP und außerhalb ihrer Grenzen im Zusammenhang mit einer Auslandsreise außerhalb der RP:

ANHÄNGE

– ZUSATZKLAUSELN ZU DEN AVB WOJAŻER – PZU POMOC W PODRÓŻY

- Klausel 1
Assistance-Versicherung Paket Erweitert (Paket Rozszerzony)
- Klausel 2
Assistance-Versicherung Paket Familie (Paket Rodzina)
Klausel Nr 3
Assistance-Versicherung Paket Kind/Schutzbedürftiger
(Paket Dziecko/Osoba niesamodzielna)
Klausel 4
Assistance-Versicherung Paket Business (Paket Biznes)
Klausel 5
Assistance-Versicherung Paket Sport (Paket Sport)
Klausel 6
Assistance-Versicherung Paket Radfahrer (Paket Rowerzysty)
Klausel 7
Unfallversicherung (UV)
Klausel 8
Privathaftpflichtversicherung (PHV)
Klausel 9
Reisegepäckversicherung
Klausel 10
Reiserücktritts- und Reiseabbruchversicherung

- a) polnischen Staatsbürgern, mit Ausnahme der in Punkt 1 Buchst. B genannten – während der Auslandsreise zu jedem beliebigen Zweck außerhalb der RP,
- b) Ausländern, für die die RP das Land des ständigen Wohnsitzes ist oder die sich auf der Grundlage einer Aufenthaltsgenehmigung auf dem Gebiet der RP aufhalten – während Reisen aus der RP ins Ausland zu jedem beliebigen Zweck,
bei Eintreten eines Versicherungsfalles während einer Reise des Versicherten innerhalb des in den AVB bezeichneten Versicherungszeitraums.
- Ein Versicherungsvertrag kann in dem Fall nicht abgeschlossen werden, wenn das Reisezielland das Land des ständigen Wohnsitzes, vorbehaltlich der Bestimmung von Abs. 2 Pkt. 1 Buchst. a, oder der Ansässigkeitsstaat ist oder der Zweck der Reise eine geplante Heilbehandlung oder diagnostische Behandlung ist. Ein Versicherungsvertrag kann auch dann nicht abgeschlossen werden, wenn aus gesundheitlichen Gründen Kontraindikationen zur Durchführung der Reise durch den Versicherten vorliegen.
- Die AVB finden auch für Versicherungsverträge Anwendung, die unter Einsatz von Fernkommunikationsmitteln unter Einhaltung der in diesem Bereich geltenden gesetzlichen Vorschriften geschlossen werden.
- Im Einvernehmen mit dem Versicherungsnehmer können zusätzliche oder von den in den AVB festgelegten Bestimmungen abweichende Bestimmungen in den Versicherungsvertrag aufgenommen werden.
- Bei Aufnahme von Zusatzbestimmungen oder abweichenden Regelungen in den Versicherungsvertrag, finden in dem

nicht durch diese Bestimmungen geregelten Umfang die AVB Anwendung.

7. Die PZU SA ist verpflichtet, dem Versicherungsnehmer vor Abschluss des Versicherungsvertrages die Differenzen zwischen dem Inhalt des Versicherungsvertrags und den AVB in schriftlicher Form deutlich zu machen. Kommt die PZU SA dieser Pflicht nicht nach, kann sie sich nicht auf eine für den Versicherungsnehmer oder den Versicherten nachteilige Abweichung zwischen diesen berufen. Diese Bestimmung findet nicht für Versicherungsverträge Anwendung, die im Verhandlungsweg geschlossen werden.
8. In Angelegenheiten, die in den AVB oder im Versicherungsvertrag nicht geregelt werden, finden die entsprechenden Vorschriften des polnischen Zivilgesetzbuches und sonstige anwendbare Vorschriften des polnischen Rechts Anwendung.

BEGRIFFSBESTIMMUNGEN

§ 2

Unter den in den AVB und den Klauseln zum Versicherungsvertrag aufgenommenen verwendeten Begriffe sind zu verstehen:

- 1) **Terrorakte** – gegen die Bevölkerung oder das Hab und Gut gerichtete Handlung einer Einzelperson oder Gruppe zum Zwecke der Verbreitung von Chaos, der Einschüchterung der Bevölkerung, Desorganisation des öffentlichen Lebens, des öffentlichen Transports und von Dienstleistungs- oder Produktionsbetrieben mit dem Ziel wirtschaftlicher, politischer oder sozialer Folgen;
- 2) **Schlägerei** – Auseinandersetzung zwischen drei oder mehr Personen, die sich gegenseitig Schläge versetzen, von denen jede als Angegriffener und Angreifer gleichzeitig auftritt;
- 3) **PZU Einsatzzentrale** – Einsatzzentrale (poln. Centrum Alarmowe PZU), die für die PZU SA tätig ist und von der die in den AVB bezeichneten Assistance-Leistungen für den Versicherten erbracht werden; die PZU-Einsatzzentrale ist 7 Tage pro Woche rund um die Uhr geöffnet. Der Versicherte oder die in seinem Namen auftretende Person ist verpflichtet, das Eintreten eines vom Versicherungsschutz erfassten Versicherungsfalles zu melden, um die im Versicherungsvertrag Hilfeleistung zu erhalten; die Telefonnummer der PZU-Einsatzzentrale ist im Versicherungsdokument angegeben; bei Versicherungsverträgen, die unter Einsatz von Fernkommunikationsmitteln geschlossen werden, wird die Telefonnummer der PZU-Einsatzzentrale darüber hinaus auch auf elektronischem Wege übermittelt;
- 4) **ambulanter Eingriff** – chirurgischer, durch ein qualifiziertes Team von Ärzten und Krankenschwestern vorgenommener Eingriff in einer zu dieser Art Tätigkeit befugten medizinischen Einrichtung, im Rahmen der ambulanten Behandlung ohne stationäre Aufnahme des Versicherten;
- 5) **chronische Krankheit** – Krankheit mit langwierigem Verlauf, die vor Abschluss des Versicherungsvertrages diagnostiziert wird und gewöhnlich mehrere Monate oder Jahre andauert, an welcher der Versicherte am Tag des Abschlusses des Versicherungsvertrages erkrankt war, unabhängig davon, ob diese eine medizinische Intervention erfordert hat oder auch nicht;
- 6) **Ausländer** – Person, die nicht die polnische Staatsbürgerschaft besitzt; ein Ausländer, der die Staatsbürgerschaft von zwei oder mehr Staaten besitzt, wird als Bürger des Staates betrachtet, dessen Reisedokument Grundlage für seine Einreise in die RP war;
- 7) **Schlagregen** – Niederschlag mit einem Ergiebigkeitsfaktor von mindestens 4, der durch das Institut für Meteorologie und Wasserwirtschaft (poln. Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej), im weiteren „IMI GW“ genannt, festgestellt wird; bei der fehlenden Verfügbarkeit der entsprechenden Informationen des IMIGW wird das Vorliegen von Schlagregen auf der Grundlage des tatsächlichen

Sachverhalts und Schadensausmaßes am Ort des Auftretens und in unmittelbarer Nachbarschaft festgestellt;

- 8) **Versicherungsdokument** – Police, Versicherungskarte, Zertifikat oder andere schriftliche Bescheinigung über den Abschluss des Versicherungsvertrags;
- 9) **Wohnung** – Ort des ständigen Wohnsitzes in der Ortschaft, in der sich eine natürliche Person mit der Absicht des ständigen Aufenthalts aufhält und die Lebensmittelpunkt dieser Person ist und an der sich ihr Lebensentwurf konzentriert;
- 10) **Kriegshandlungen** – Handlungen von Streitkräften, die eine Zerschlagung der Streitkräfte des Gegners zu Land, zu Wasser und in der Luft zum Ziel haben;
- 11) **Explosion** – heftige Veränderung des Gleichgewichtsstands eines Systems mit gleichzeitiger Freisetzung von Gasen, Stauben oder Dampf, die durch ihre Neigung der Ausbreitung ausgelöst wird; in Bezug auf Druckgefäßen und anderen Behältern dieser Art; Bedingung für die Anerkennung des Schadens als explosionsbedingter Schaden ist, dass die Wände dieser Gefäße und Behälter in einem solchen Ausmaß zerrissen werden, dass infolge des Austretens von Gasen, Staub, Dampf oder Flüssigkeiten ein plötzlicher Druckausgleich erfolgt; als explosionsbedingt werden auch Schäden infolge einer Implosion erachtet, bei denen ein Vakuumbehälter oder Vakuumapparat durch den Außendruck beschädigt wird;
- 12) **Hagel** – Form von Niederschlag, der aus Eisklumpen besteht;
- 13) **stationäre Behandlung** – Krankenaufenthalt des Versicherten in der Folge eines Versicherungsfalles, der ununterbrochen länger als 1 Tag andauert und mit der Behandlung von Zuständen verbunden ist, die in der Folge eines Versicherungsfalles eingetreten sind, die nicht ambulant behandelt werden können;
- 14) **Orkan** – Wind mit einer durch das IMIGW festgestellten Geschwindigkeit von mindestens 24 m/s, dessen Wirkung ausgedehnte Schäden anrichtet; bei der fehlenden Verfügbarkeit der entsprechenden Information beim IMIGW wird das Vorliegen eines Orkans auf der Grundlage des tatsächlichen Sachverhalts und Schadensausmaßes am Ort des Auftretens und in unmittelbarer Nachbarschaft festgestellt;
- 15) **Naturkatastrophe** – durch Wirkung der Naturkräfte hervorgerufenes Ereignis, das drastische Veränderungen der Umwelt auf einem großflächigen Gebiet bewirkt und durch die folgenden natürlichen Faktoren hervorgerufen wird: Erdstöße, Vulkanausbrüche, Brände, Trockenperioden, Überschwemmungen, Orkanstürme, Eiserscheinungen auf Flüssen, Meeren, Seen und Wasserspeichern, lang anhaltende Wetterextreme, Erdbeben, massenhaftes Auftreten von Schädlingen, Pflanzen- oder Tierkrankheiten;
- 16) **Verbraucher** – natürliche Person, die eine juristische Handlung vornimmt, die nicht unmittelbar mit der von ihr ausgeübten gewerblichen oder beruflichen Tätigkeit im Zusammenhang steht;
- 17) **Hotelkosten** – Kosten für die Übernachtung in einem Hotel, dem einem Krankenhaus angeschlossenen Hotel, Herberge, Motel, Privatunterkunft oder an einem anderen Unterbringungsort;
- 18) **Behandlungskosten** – Kosten für medizinische Hilfe, die dem Versicherten in dem für die Wiederherstellung seines Gesundheitszustands erforderlichen Umfang geleistet wird, der seine Rückreise oder seinen Rücktransport nach Hause oder eine medizinische Einrichtung im Land seines ständigen Wohnsitzes oder die Fortsetzung der Reise ermöglicht;
- 19) **Behandlungskosten verbunden mit der Verschlechterung des Krankheitsbildes oder Komplikationen bei einer chronischen Krankheit oder einer Krankheit, die Ursache für eine stationäre Behandlung im Zeitraum von 12 Monaten vor Abschluss des Versicherungsvertrags ist** – Kosten der medizinischen Erste-Hilfe-Leistung für den Versicherten, um dessen Gesundheit oder Leben zu retten und die zur Stabilisierung des Gesundheitszustands des Versicherten oder zur Wiederherstellung des

- Gesundheitszustands vor der plötzlichen Verschlechterung des Krankheitsbildes oder Komplikationen einer chronischen Krankheit oder einer Krankheit, die Ursache für eine stationäre Behandlung im Zeitraum von 12 Monaten vor Abschluss des Versicherungsvertrages ist, unbedingt notwendig ist; diese Kosten schließen nicht die Kosten der unbedingt erforderlichen Behandlung einer chronischen Krankheit oder einer nach der stationären Aufnahme angeordneten Behandlung ein;
- 20) **Behandlungskosten bei Komplikationen, die Folge eines im Rahmen einer ambulanten Behandlung vorgenommenen Eingriffs im Zeitraum von 30 Tagen vor Abschluss des Versicherungsvertrages sind** – Kosten der medizinischen Erste-Hilfe-Leistung für den Versicherten, um dessen Gesundheit oder Leben zu retten und die zur Stabilisierung des Gesundheitszustands des Versicherten oder zur Wiederherstellung des Gesundheitszustands vor dem Auftreten von Komplikationen bei einem im Rahmen einer ambulanten Behandlung vorgenommenen Eingriff; diese Kosten schließen nicht die grundsätzliche Behandlung einer Krankheit ein, die Ursache für einen im Rahmen der ambulanten Behandlung vorgenommenen Eingriff oder einer nach diesem Eingriff angeordneten Behandlung ist;
- 21) **Diebstahl mit Einbruch** – Wegnahme fremden Eigentums mit dem Ziel seiner widerrechtlichen Aneignung, deren Begehren oder versuchtes Begehren durch den Täter nach der Entfernung, unter Anwendung von Gewalt und Werkzeugen, der bestehenden Sicherungen, Befestigungen oder Öffnung der Sicherungen mit einem Schlüssel oder einer anderen Öffnungsvorrichtung, das der Täter durch Diebstahl mit Einbruch aus einer anderen Räumlichkeit oder im Ergebnis eines Raubes erbeutet hat;
- 22) **Land des ständigen Wohnsitzes** – Land, in dem die betreffende Person auf der Grundlage einer Niederlassungsgenehmigung, Aufenthaltsgenehmigung oder der Staatsbürgerschaft sozialversicherungspflichtig ist;
- 23) **Ansässigkeitsstaat** – anderes Land als das Land des ständigen Wohnsitzes, das für die betreffende Person Ort des ständigen oder zeitweisen Aufenthalts für eine Zeit von mehr als 1 Jahr ist und in dem die betreffende Person ihren beruflichen oder persönlichen Lebensschwerpunkt hat; als Ansässigkeitsstaat wird nicht das Land betrachtet, in dem sich die betreffende Person zu Ausbildungszwecken aufhält oder in dem sie einer Arbeitstätigkeit nachgeht, zu der sie dienstlich entsandt wurde;
- 24) **Lawine** – heftiges Abrutschen oder Hinabwälzen von Schneemassen, Eis, Erdboden, Schlamm, Felsbrocken oder Steinen von Abhängen in bergigem oder hügeligem Gelände;
- 25) **ambulante Behandlung** – andere Behandlung aus stationäre Aufnahme und Behandlung;
- 26) **plötzliche Erkrankung** – plötzliche eingetretener Krankheitszustand, der eine Gefahr für das Leben oder die Gesundheit darstellt und eine sofortige medizinische Hilfeleistung erforderlich macht;
- 27) **Unfall** – plötzliches, durch eine äußere Ursache ausgelöstes Ereignis, in dessen Folge der Versicherte unabhängig von seinem Willen eine Körperverletzung oder gesundheitliche Verarmung davongetragen hat oder verstorben ist;
- 28) **NBP** – Narodowy Bank Polski – Polnische Nationalbank;
- 29) **Brand** – Wirkung eines Feuers, das sich außerhalb einer Feuerstelle ausbreitet oder das ohne Feuerstelle entstanden ist und sich aus eigener Kraft ausgebreitet hat;
- 30) **Versicherungszeitraum** – im Versicherungsvertrag festgelegte Haftungsdauer der PZU SA;
- 31) **Operation bei dringlicher Indikation** – operativer Eingriff, der unter solchen Umständen vorgenommen wird, dass mit Rücksicht auf die Art und den Grad des Fortschritts der organisch-anatomischen Veränderungen, die Indikation für den operativen Eingriff sind, eine keinen Aufschub duldende Notwendigkeit des Eingriffs besteht und ein unbegründeter Aufschub des Zeitpunkts des Eingriffs mit einer unmittelbaren und vorhersehbaren Gesundheitsgefährdung, kritischen Verschlechterung des Gesundheitszustands, einem schwerwiegenden gesundheitlichen Schaden oder dem Tod verbunden sein würde;
- 32) **Reiseveranstalter** – natürliche Person, die ein Gewerbe betreibt, juristische Person oder Gesellschaft ohne juristische Persönlichkeit, die Veranstalter der Erholungsreise ist, insbesondere Reisebüro, Beschäftigungsbetrieb, Schule;
- 33) **nahestehende Person** – Ehepartner, Partner in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft, Verwandter in aufsteigender Linie, Verwandter in absteigender Linie, Bruder, Schwester, Neffe und Nichte brüderlicherseits, Neffe und Nichte schwesterlicherseits, Stiefvater, Stiefmutter, Stiefsohn, Stieftochter, Schwiegervater, Schwiegermutter, Schwiegersohn, Schwiegertochter, Schwägerin, Schwager, Schwester des Ehepartners, Ehefrau des Bruders, an Kindes statt Angenommener, Adoptiveltern, Pflegekind oder zur Erziehung im Rahmen einer Ersatzfamilie aufgenommenes Kind im Sinne der Vorschriften des Familienrechts;
- 34) **Personentage** – Ergebnis der Multiplikation der vom Versicherungsnehmer für den betreffenden Versicherungszeitraum geplanten Zahl der versicherten Personen und der geplanten Anzahl Tage des Versicherungsschutzes;
- 35) **geplante Behandlung** – Untersuchung, medizinische Eingriffe, Behandlung oder Rehabilitation, die durch einen Arzt verordnet werden, ohne Rücksicht darauf, ob eine stationäre Aufnahme notwendig ist oder nicht;
- 36) **Reise** – Reise, die folgende, unmittelbar aufeinander folgende Zeiträume einschließt:
- Zeitraum ab dem Verlassen des Hauses mit dem Ziel des direkten Reiseantritts bis zu dem, unter Buchstabe b bezeichneten Aufenthaltsort außerhalb des Zuhauses,
 - Aufenthalt außerhalb des Zuhauses, insbesondere zu Erholungs-, Freizeit-, oder Schulungszwecken sowie touristischen, wissenschaftlichen, beruflichen oder sportlichen Zwecken,
 - Zeit der Rückreise direkt von dem, unter Buchstabe b bezeichneten Aufenthaltsort außerhalb des Zuhauses, bis zum Betreten der Wohnung;
- 37) **offene Police** – Form des Versicherungsvertrags, bei dem der Beitrag in Abhängigkeit von der vom Versicherungsnehmer deklarierten Anzahl Personentage festgelegt wird, und die vom Versicherungsnehmer bei Vertragsabschluss gezahlte Prämie ein Vorschussbeitrag ist;
- 38) **körperliche Arbeit** – Ausübung der folgenden Tätigkeiten durch den Versicherten während der Reise:
- Bauarbeiten, Instandsetzungs- und Bauarbeiten, Schreinerarbeiten, Arbeit im Transportwesen (einschließlich als Fahrer), im Bergbau, im Hüttenwesen, in der Energiewirtschaft an Hochspannungsanlagen, in der Erdölindustrie, im Sachschutz, mit Explosivstoffen, bei Bergrettungsdiensten, in der Landwirtschaft, in der Gastronomie,
 - Berufspraktika in Werkstätten, Fabriken, gastronomischen Einrichtungen und auf Baustellen,
 - Krankenpflege und Betreuung,
 - Höhenarbeit,
 - Arbeiten unter Einsatz folgender gefährlicher Werkzeuge: Motorsägen, Druckluftschlämmer, Sägemaschinen und Schleifmaschinen, Werkzeugmaschinen, Hobelmaschinen, Äxte, Hacken, Kettensägen, Schlagbohrmaschinen, Kräne und Arbeitsmaschinen und Straßenbaumaschinen,
 - Arbeiten unter Einsatz von Farben, Lacken, flüssigen Brennstoffen und Lösemitteln, technischen Gasen und Verbrennungsgasen, heißen technischen Ölen oder technischen Flüssigkeiten,
 - Ausübung von Arbeiten auf Wasserfahrzeugen oder Flugzeugen, darunter auch im Verlaufe von beruflichen Fortbildungen und Praktika;
- Nicht als körperliche Arbeit werden die vorstehend aufgeführten Tätigkeiten betrachtet, wenn sie vom Versicherten für eigene Rechnung ausgeführt werden;
- 39) **Hochwasser** – Überschwemmung von Flächen in der Folge der Anhebung des Wasserspiegels in den Rinnen fließender

- oder stehender Gewässer oder Überschwemmung von Flächen in der Folge von Schlagregen oder Ablauf von Wasser über Böschungen oder Abhänge in bergigem oder hügeligen Geländen;
- 40) **Raub** – widerrechtliche Aneignung von Hab und Gut:
- unter Anwendung körperlicher Gewalt oder der Androhung ihrer sofortigen Anwendung oder Herbeiführen der Bewusstlosigkeit oder Wehrlosigkeit bei einer Person zur Überwindung ihres Widerstands gegen die Herausgabe von Hab und Gut oder,
 - durch einen Täter, der unter Anwendung körperlicher Gewalt oder der Androhung ihrer sofortigen Anwendung eine Person im Besitz der Schlüssel zu einem Raum geführt und diese zu seiner Öffnung genötigt hat oder,
 - durch widerrechtliche Aneignung oder Erschleichen von Hab und Gut unter Anwendung von Heimtücke gegenüber Minderjährigen, Schutzbedürftigen im fortgeschrittenen Alter und behinderten Personen;
- 41) **Regelungen** – entsprechende Leistungsbedingungen für die Erbringung von Leistungen auf elektronischem Wege;
- 42) **Freizeitsport** – Form der körperlichen Aktivität zum Zwecke der Erholung und Regenerierung der psychischen und körperlichen Stärke, die in der von beruflichen oder schulischen Pflichten freien Zeit ausgeübt wird;
- 43) **RP** – Rzeczypospolita Polska – Republik Polen;
- 44) **Vorschussprämie** – Beitrag, der auf der Basis der vom Versicherungsnehmer deklarierten Anzahl Personentage für den betreffenden Versicherungszeitraum berechnet wird, die einen Vorschuss auf die zu zahlende Beitragsprämie bildet;
- 45) **Risikosport** – folgende sportliche Aktivitäten, die überdurchschnittliche Fähigkeiten, Mut und ein Agieren unter hochriskanten Bedingungen, oft auch unter Lebensgefahr erfordern, insbesondere:
- Motorsport oder Motorbootsport,
 - Segelfliegen, Ballonfahren, Fallschirmspringen, Drachenfiegen, Paragliding, Motorschirmfliegen, Steuern von Motorflugzeugen,
 - Bergsteigen, Eis- und Felsklettern, Speläologie unter Einsatz von Schutz- und Sicherungsausrüstung oder Aktivität, die den Einsatz solcher Ausrüstung erfordert,
 - Rafting und alle Abwandlungen dieser Wassersportart,
 - Sporttauchen unter Verwendung von Spezialgerät (Scuba Diving), Apnoetauchen mit der eigenen Atemluft (Free Diving), Wrack- und Höhlentauchen,
 - Hochoseegeln, Binnensegeln, Wellenreiten, Windsurfen und alle Abwandlungen dieser Wassersportart unter Verwendung eines Surfbretts,
 - Skifahren oder Snowboardfahren außerhalb von markierten Abfahrtspisten,
 - Extremeskifahren: Skibergsteigen, Extremabfahrten, Freestyle,
 - Extrem-Snowboarding: Freeride, Alpines Snowboarding, Speed-Snowboarding, Snowboard Jumps & Tricks,
 - Airboarding, Snake Gliss, Snowkite, Snowtrike, Snowblades, Supershorties, Boardercross, Snowscooting, Icesurfing;
 - Bungeespringen, Base-Jumping u.ä.,
 - Kampfsport und Verteidigungssportarten aller Art,
 - Reitsport,
 - Mountainbiking, Downhill,
 - Teilnahme an Jagden auf Tiere unter Einsatz von Schusswaffen oder Luftdruckwaffen,
 - Teilnahme an Survivaltouren oder Touren an Orte, die den Einsatz von Schutz- und Sicherungsausrüstung erfordern und die durch extreme klimatische oder natürliche Bedingungen gekennzeichnet sind: Wüsten, Gebirge über 5500m ü.d.M, Busch, Polregionen, Dschungel sowie Gletscher- und Schneegebiete;
- 46) **Krankenhaus** – Krankenanstalt, die unter Einsatz eines qualifizierten Teams von Ärzten, Krankenschwestern und Pflegern eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung von Kranken im Bereich der Diagnostik und Heilbehandlung gewährleistet;
- 47) **Versicherungsnehmer** – natürliche Person, juristische Person oder Vereinigung ohne eigene Rechtspersönlichkeit, die mit der PZU SA einen Versicherungsvertrag geschlossen hat;
- 48) **Versicherter** – natürliche Person, auf dessen Rechnung der Versicherungsvertrag geschlossen wurde; in der Privathaftpflichtversicherung die natürliche Person, deren Haftpflicht vom Versicherungsschutz erfasst wird;
- 49) **Blitzschlag** – unmittelbarer Übergang einer atmosphärischen Entladung in den versicherten Gegenstand, der unstrittige Spuren dieses Ereignisses hinterlässt;
- 50) **Individualversicherungsvertrag** – Versicherungsvertrag, der auf Rechnung einer im Versicherungsvertrag angegebenen natürlichen Person geschlossen wird;
- 51) **Familienversicherungsvertrag** – Versicherungsvertrag, der auf Rechnung von mindestens zwei im Versicherungsdokument angegebenen nahestehenden Personen geschlossen wird;
- 52) **Gruppenversicherungsvertrag** – Versicherungsvertrag, der mindestens 10 Personen einschließt oder Vertrag, der in Form einer offenen Police geschlossen wird;
- 53) **Luftfahrzeugabsturz** – Katastrophe oder erzwungene Landung eines Motorflugzeugs, eines motorlosen Luftfahrzeugs oder anderen Luftfahrzeugs oder auch Absturz von Flugzeugteilen oder der beförderten Fracht;
- 54) **Begünstigter** – durch den Versicherten namentlich als zum Empfang der im Todesfall des Versicherten zu erbringenden Leistung berechtigt angegebene Person;
- 55) **Erdbeben** – Erdbeben an Abhängen;
- 56) **Austritt von Wasser aus Wasser- und Abwasseranlagen** – Entweichen von Wasser oder Dampf aus Leitungen und Wasserleitungs-, Entwässerungs- oder Zentralheizungsanlagen, Rückzug von Wasser oder Abwässern aus Kanalisationsanlagen;
- 57) **Leistungssport** – Betreiben von Sportdisziplinen mit regelmäßiger Teilnahme an Trainingseinheiten bei gleichzeitiger Teilnahme an Wettkämpfen, Sportveranstaltungen oder Konditions- und Trainingslagern mit dem Ziel, auf dem Wege des sportlichen Wettbewerbs maximale sportliche Erfolge zu erzielen; schließt auch den Berufssport ein;
- 58) **Versicherungsfall:**
- in der Krankheitskostenversicherung – plötzliche Erkrankung oder Unfall,
 - in der Assistance-Versicherung – Ereignis, das die Grundlage für die Organisation von Assistance-Leistungen bildet,
 - in der Unfallversicherung – Unfall, epileptischer Anfall oder Ohnmacht mit unbekannter Ursache,
 - in der Privathaftpflichtversicherung – Handlungen oder Unterlassungen des Versicherten, in deren Ergebnis ein Schaden ausgelöst wird,
 - in der Reisegepäckversicherung – Verlust, Zerstörung oder Beschädigung von Gepäck,
 - in der Reiserücktritts- und Reiseabbruchversicherung – vom Schutz der PZU SA eingeschlossenes Ereignis, das Grundlage für den Verzicht auf die Teilnahme oder den Abbruch der Teilnahme an einer organisierten Erholungsreise ist;
- 59) **Verschlechterung des Krankheitsbildes oder Komplikationen einer chronischen Krankheit oder einer Krankheit, die Ursache für eine stationäre Behandlung im Zeitraum von 12 Monaten vor Abschluss des Versicherungsvertrages oder eines im Rahmen einer ambulanten Behandlung vorgenommenen Eingriffs im Zeitraum von 30 Tagen vor Abschluss des Versicherungsvertrages ist** – plötzliche Verstärkung der Krankheitssymptome desselben oder eines anderen Organs oder einer Körperstruktur, die in unmittelbarem Zusammenhang mit dieser Krankheit oder dem ambulanten Eingriff steht, mit

einem turbulenten Verlauf, die eine sofortige medizinische Hilfeleistung notwendig macht;

- 60) **Bodensenkung** – Absenkung des Geländes aufgrund des Einsturzes unterirdischer Leerräume im Boden;
- 61) **Zufallereignis** – folgende, bestimmte Auswirkungen nach sich ziehende, zufällige Ereignisse oder Umstände, die sich dem menschlichen Willen entziehen: Schlagregen, Explosion, Hagel, Orkan, Lawine, Brand, Hochwasser, Blitzschlag, Flugzeugabsturz, Erdbeben, Austritt von Wasser aus Wasser- und Abwasseranlagen, Bodensenkung;
- 62) **organisierte Erholung** – durch einen Urlaubsveranstalter organisierter Ausflug, Ferienurlaub, Ferienlager, Jugendlager, (eingeschlossen Sprachlager aber unter Ausschluss von Sporttrainingslagern), Naturerziehung- und Naturbildungslager sowie sonstige Veranstaltungen mit Erholungscharakter und, durch Vertrag, Buchung oder Zahlungsbeleg bestätigter Aufenthalt in Pensionen, Ferienheimen, Ferienwohnungen, Privaturterkünften, Hotels oder einem anderen Objekt mit Erholungscharakter; Integrationsveranstaltung und der Aufenthalt in einer Kur- oder Wellnesseinrichtung.

BASISVERSICHERUNGSSCHUTZ UND ERWEITERTER VERSICHERUNGSSCHUTZ

§ 3

1. Die Basisversicherung schließt die in Kapitel II der AVB bezeichnete Krankheitskostenversicherung und die Assistance-Versicherung Basis-Paket (Paket Podstawowy) ein.
2. Auf Antrag des Versicherungsnehmers und nach Zahlung einer Zusatzprämie kann die Basisversicherung durch Aufnahme ausgewählter Klauseln in den Versicherungsvertrag um zusätzliche Assistance-Leistungen oder zusätzliche Risiken erweitert werden:
 - 1) Klausel 1 – Assistance-Versicherung Paket Erweitert (Paket Rozszerzony),
 - 2) Klausel 2 – Assistance-Versicherung Paket Familie (Paket Rodzina),
 - 3) Klausel 3 – Assistance-Versicherung Paket Kind/Schutzbedürftiger (Paket Dziecko/ Osoba niesamodzielna),
 - 4) Klausel 4 – Assistance-Versicherung Paket Business (Paket Biznes),
 - 5) Klausel 5 – Assistance-Versicherung Paket Sport (Paket Sport),
 - 6) Klausel 6 – Assistance-Versicherung Paket Radfahrer (Paket Rowerzysty),
 - 7) Klausel 7 – Unfallversicherung (UV),
 - 8) Klausel 8 – Privathaftpflichtversicherung (PHV),
 - 9) Klausel 9 – Reisegepäckversicherung,
 - 10) Klausel 10 – Reiserücktritts- und Reiseabbruchversicherung.
3. Die Erweiterung des Versicherungsumfanges auf der Grundlage der in Absatz 2 aufgeführten Klauseln kann nur gleichzeitig mit Abschluss des Versicherungsvertrags über die Basisversicherung und nur für den selben Versicherungszeitraum wie für die Basisversicherung, vorbehaltlich Absatz 4 erfolgen.
4. Die Reiserücktritts- und Reiseabbruchversicherung (Klausel 10) kann einen selbstständigen Versicherungsgegenstand bilden.

§ 4

1. Gegen Zahlung einer Zusatzprämie kann die Haftung der PZU SA ausgedehnt werden:
 - 1) in der Krankheitskostenversicherung und den Assistance-Versicherungen – um die mit der Verschlechterung des Krankheitsbildes oder Komplikationen einer chronischen Krankheit oder einer Krankheit, die Ursache für eine stationäre Behandlung im Zeitraum von 12 Monaten vor Abschluss des Versicherungsvertrages oder eines im Rahmen einer ambulanten Behandlung vorgenommenen

Eingriffs im Zeitraum von 30 Tagen vor Abschluss des Versicherungsvertrages ist, verbundenen Krankheitskosten sowie die in der betreffenden Assistance-Versicherung vorgesehenen Assistance-Leistungen (Basis-Paket und Klauseln 1–6) bei einer Verschlechterung des Krankheitsbildes oder Komplikationen der oben beschriebenen Krankheiten oder Eingriffe;

- 2) in der Krankheitskostenversicherung, Assistance-Versicherungen, Unfallversicherung und Privathaftpflichtversicherung – um die Risiken, die aus Folgendem resultieren:
 - a) freizeitmäßigem Ski- und Snowboardfahren auf markierten Abfahrtspisten;
 - b) Betreiben von Leistungssport;
 - c) Betreiben von Risikosportarten;
 - 3) in der Krankheitskostenversicherung, den Assistance-Versicherungen und der Unfallversicherung – um die aus der Ausübung körperlicher Arbeit resultierenden Risiken;
 - 4) in der Krankheitskostenversicherung, den Assistance-Versicherungen, der Unfallversicherung und der Reisegepäckversicherung – aus dem aus Terrorakten, Kriegshandlungen, Kriegs- oder Ausnahmezustand resultierenden Risiken, die auf dem Gebiet von Staaten in Regionen der Welt eintreten oder eintreten können, die durch solche Handlungen gefährdet sind.
2. Die Ausweitung der Haftung der PZU SA um die in Absatz 1 genannten Risiken bezieht sich auf alle auf Antrag des Versicherungsnehmers durch den Versicherungsvertrag übernommenen Versicherungen, die entsprechend Absatz 1 um diese Risiken erweitert werden können.

ABSCHLUSS DES VERSICHERUNGSVERTRAGES

§ 5

1. Der Versicherungsvertrag wird auf der Grundlage des Antrags des Versicherungsnehmers mit den zur Vornahme einer Risikobewertung und Festsetzung der zu zahlenden Prämie notwendigen Informationen geschlossen. Der Versicherungsvertrag kann auch unter Einsatz von Fernkommunikationsmitteln geschlossen werden.
2. Bei Abschluss des Versicherungsvertrages auf elektronischem Wege erfolgt der Vertragsabschluss nach vorherigem:
 - 1) Vertrautmachen mit den Vorschriften und ihrer Annahme durch den Versicherungsnehmer;
 - 2) Bestätigen der Aushändigung der AVB vor Abschluss des Vertrages und der Annahme ihres Inhalts durch den Versicherungsnehmer.In diesem Fall wird der Versicherungsvertrag am Tag der Beitragszahlung als geschlossen betrachtet.
3. Der Versicherungsnehmer kann einen Versicherungsvertrag auf fremde Rechnung (auf Rechnung des Versicherten) schließen. In diesem Fall ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, den Versicherten über die aus dem auf seine Rechnung geschlossenen Versicherungsvertrag resultierenden Rechte und Pflichten zu informieren.
4. Bei Abschluss eines Versicherungsvertrages auf fremde Rechnung kann der Versicherte fordern, dass ihm die PZU SA in dem Umfang über die Bestimmungen des geschlossenen Versicherungsvertrages und die AVB Auskunft erteilt, in dem diese die Rechte und Pflichten des Versicherten betreffen.
5. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, der PZU SA alle ihm bekannten Umstände zur Kenntnis zu bringen, nach denen die PZU SA in dem Angebotsformular (Antrag) oder vor Abschluss des Versicherungsvertrages in sonstigen Schreiben fragt. Schließt der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag über einen Vertreter ab, ruht diese Pflicht auch auf dem Vertreter und schließt darüber hinaus die diesem bekannten Umstände ein. Beim Abschluss des Versicherungsvertrages durch die PZU SA trotz fehlender Antworten auf einzelne Fragen werden die ausgelassenen Umstände als unerheblich betrachtet.

6. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, während der Laufzeit des Versicherungsvertrags Änderungen der in Abs. 5 genannten Umstände zu melden. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die PZU SA umgehend, nachdem er über diese Kenntnis erlangt hat, über solche Änderungen in Kenntnis zu setzen.
7. Bei Abschluss eines Versicherungsvertrages auf fremde Rechnung lasten die in Abs. 5 und 6 bezeichneten Pflichten sowohl auf dem Versicherungsnehmer als auch dem Versicherten, es sei denn, der Versicherte hatte keine Kenntnis über den Abschluss des Vertrages auf seine Rechnung.
8. Die PZU SA haftet nicht für die Folgen von Umständen, die ihr unter Verstoß gegen Abs. 5–7 nicht zur Kenntnis gebracht wurden. Ist es durch vorsätzliches Verschulden zu einem Verstoß gegen Absatz 5–7 gekommen, wird im Zweifelsfall angenommen, dass der vertraglich vorgesehene Fall und seine Auswirkungen die Folge der im vorangegangenen Satz genannten Umstände sind.

§ 6

1. Der Abschluss des Versicherungsvertrags wird von der PZU SA durch das Versicherungsdokument bestätigt.
2. Händigt die PZU SA dem Versicherungsnehmer in Beantwortung des gemachten Angebots ein Versicherungsdokument aus, das Bestimmungen enthält, die zum Nachteil des Versicherungsnehmers oder des Versicherten vom Inhalt des durch den Versicherungsnehmer abgegebenen Angebots abweichen, ist die PZU SA verpflichtet, den Versicherungsnehmer darauf bei Zustellung dieses Dokuments schriftlich hinzuweisen und ihm eine Widerspruchsfrist von mindestens 7 Tagen einzuräumen. Wird dieser Pflicht nicht nachgekommen, sind die zum Nachteil des Versicherungsnehmers oder des Versicherten vorgenommenen Änderungen unwirksam und der Versicherungsvertrag wird gemäß den Bedingungen des Angebots geschlossen.
3. Wird kein Widerspruch eingelegt, kommt der Versicherungsvertrag gemäß dem Inhalt des Versicherungsdokuments an dem auf den Ablauf der gesetzten Widerspruchsfrist folgenden Tag zustande.

§ 7

1. Vorbehaltlich Absatz 2 wird der Versicherungsvertrag für eine bestimmte Laufzeit zwischen 1 Tag und 1 Jahr geschlossen.
2. Im Falle von Versicherten, die ihren ständigen Wohnsitz in einem anderen EU-Mitgliedstaat als der RP haben, kann der Versicherungsvertrag nicht für eine Laufzeit von über 4 Monaten geschlossen werden, es sei denn, die PZU SA übt im Gebiet dieses Landes eine Versicherungstätigkeit aus. Unter einem EU-Mitgliedstaat ist auch ein Mitgliedstaat der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA) und Partei des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) zu verstehen.

§ 8

1. Der Versicherungsvertrag kann als Individualversicherungsvertrag, Familienversicherungsvertrag oder Gruppenversicherungsvertrag geschlossen werden.
2. Bei Abschluss eines Familienversicherungsvertrags:
 - 1) sind der Versicherungszeitraum und die Versicherungs- oder Deckungssumme für alle Versicherten gleich und beziehen sich auf jeden Versicherten einzeln;
 - 2) gilt der in § 3 Abs. 1 bezeichnete Basisversicherungsumfang für jeden Versicherten;
 - 3) gilt der durch Aufnahme der in § 3 Abs. 2 genannten Klauseln 1–2, 7 und 9–10 und des in § 4 Abs. 1 Pkt. 4 genannten Zusatzrisikos in den Versicherungsvertrag erweiterte Versicherungsumfang für jeden Versicherten;
 - 4) gilt der durch Aufnahme der in § 3 Abs. 2 genannten Klauseln 3–6 und 8 und der in § 4 Abs. 1 Pkt. 1–3 genannten Zusatzrisikos in den Versicherungsvertrag erweiterte Versicherungsumfang ausschließlich für die namentlich angegebenen Versicherten.

3. Bei Abschluss eines Gruppenversicherungsvertrags:
 - 1) sind der Versicherungszeitraum und die Versicherungs- oder Deckungssumme für alle Versicherten gleich und beziehen sich auf jeden Versicherten einzeln;
 - 2) gilt der in § 3 Abs. 1 bezeichnete Basisversicherungsumfang für jeden der Versicherten;
 - 3) gilt der durch Aufnahme der in § 3 Abs. 2 genannten Klauseln und der in § 4 Abs. 1 Pkt. 2–4 genannten Zusatzrisiken in den Versicherungsvertrag erweiterte Versicherungsumfang für jeden Versicherten;
 - 4) gilt der durch Aufnahme des in § 4 Abs. 1 Pkt. 1 genannten Zusatzrisikos in den Versicherungsvertrag erweiterte Versicherungsumfang ausschließlich für die namentlich angegebenen Versicherten.

§ 9

1. Ein Gruppenversicherungsvertrag wird mit namentlicher Angabe der Versicherten oder ohne dass diese namentlich angegeben werden geschlossen.
2. Beim Abschluss eines Versicherungsvertrages mit namentlicher Angabe der Versicherten ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, der PZU SA eine Namensliste der Versicherten vorzulegen. Sofern nicht anderweitig verabredet, hat diese Liste Vorname, Zuname, Personenkennzahl PESEL und Wohnanschrift und im Falle von Ausländern Vorname, Zuname, Geburtsdatum und Wohnanschrift zu enthalten. Bei Abschluss eines Versicherungsvertrages unter Einsatz von Fernkommunikationsmitteln ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, die oben genannte Liste der PZU SA auf die von den Vertragsparteien vereinbarte Weise vorzulegen.
3. Ein Gruppenversicherungsvertrag kann nur dann ohne namentliche Angabe der Versicherten geschlossen werden, wenn alle Versicherten, die der im Vertrag bestimmten Personengruppe angehören, von dem Versicherungsschutz eingeschlossen werden, unter dem Vorbehalt, dass ein solcher Vertrag ausschließlich von einem Versicherungsnehmer geschlossen werden kann, der eine juristische Person, eine Gesellschaft ohne juristische Persönlichkeit oder eine natürliche Person ist, die ein Gewerbe ausübt und ausschließlich im Zusammenhang mit einer Reise im Ergebnis der ausgeübten Gewebetätigkeit.
4. In dem in Abs. 3 genannten, in Form einer offenen Police geschlossenen Versicherungsvertrag, ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, die Anzahl der Versicherten und die Zahl der im Versicherungszeitraum zur Verfügung stehenden Personentage anzugeben.
5. Beim Abschluss des in Abs. 3 genannten Vertrages ist der Versicherungsnehmer verpflichtet:
 - 1) ein namentliches Verzeichnis der Versicherten zu führen und auf jede Forderung der PZU SA hin den Zeitraum anzugeben, für welchen den einzelnen Versicherten Versicherungsschutz gewährt wird;
 - 2) der PZU SA die Telefonnummer des Versicherungsnehmers zu übermitteln, unter der die PZU SA die in Pkt. 1 genannten Informationen einholen kann.
6. Ein Versicherungsvertrag, der die Reiserücktritts- oder Reiseabbruchversicherung (in § 3 Abs. 2 genannte Klausel 10) einschließt, darf nicht später als innerhalb von 3 Werktagen nach:
 - 1) Abschluss des Reisevertrages oder dem;
 - 2) Datum der Zahlung der Reisekosten oder einer Reisekostenanzahlung, je nachdem welches Ereignis früher eingetreten ist, geschlossen werden.

BEGINN UND ENDE DER HAFTUNG DER PZU SA

§ 10

1. Vorbehaltlich der Bestimmungen von Abs. 2 und 3 beginnt die Haftung der PZU SA ab dem im Versicherungsdokument als Anfangsdatum des Versicherungszeitraums bezeichneten Tag, jedoch nicht früher als ab dem im Versicherungsdokument eingetragenen Zeitpunkt des Abschlusses des

Versicherungsvertrags und der Zahlung der Prämie oder der ersten Beitragsrate, es sei denn, dies wurde anderweitig verabredet, doch nicht früher als:

- 1) zum Zeitpunkt des Verlassens der Wohnung im Gebiet der RP durch den Versicherten zum Zwecke des direkten Antritts der Reise;
 - 2) zum Zeitpunkt des Überschreitens der Grenze der RP bei der Einreise im Falle von Versicherten, die in die RP einreisen.
2. Im Falle eines unter Einsatz von Fernkommunikationsmitteln geschlossenen Versicherungsvertrags beginnt die Haftung der PZU SA, vorbehaltlich der Bestimmungen von Abs. 3, ab dem im Versicherungsdokument als Anfangsdatum des Versicherungszeitraums bezeichneten Tag, jedoch nicht früher als dem Tag der Beitragszahlung, es sei denn, dies wurde anderweitig verabredet, doch nicht früher als:
- 1) zum Zeitpunkt des Verlassens der Wohnung im Gebiet der RP durch den Versicherten zum Zwecke des direkten Antritts der Reise;
 - 2) zum Zeitpunkt des Überschreitens der Grenze der RP bei der Einreise im Falle von Versicherten, die in die RP einreisen.
3. Im Falle einer Reiserücktritts- oder Reiseabbruchversicherung (in § 3 Abs. 2 genannte Klausel 10) beginnt die Haftung der PZU SA ab dem vom Versicherungsnehmer als Beginn des Versicherungszeitraums für diese Versicherung angegebenen Tag, jedoch nicht früher als dem auf die Beitragszahlung folgenden Tag.

§ 11

1. Der Versicherungsschutz erlischt:

- 1) mit Ablauf des im Versicherungsdokument festgelegten Versicherungszeitraums, jedoch nicht später als:
 - a) im Falle von Versicherten, die die Reise von ihrem Zuhause auf dem Gebiet der RP antreten – mit dem Zeitpunkt der Rückkehr nach Hause oder eine Einrichtung des Gesundheitswesens im Gebiet der RP,
 - b) im Falle von Ausländern oder polnischen Staatsbürgern mit ständigem Wohnsitz im Ausland, die eine Reise im Gebiet der RP machen – mit dem Zeitpunkt des Überschreitens der Staatsgrenze bei der Ausreise aus der RP,
 - c) im Falle von Ausländern, die eine Reise im Gebiet der RP und außerhalb der Landesgrenzen machen – mit dem Zeitpunkt des Überschreitens der Grenze des Landes des ständigen Wohnsitzes des Versicherten bei der Rückkehr nach Hause;
- 2) mit dem Tag der Zustellung der Vertragskündigung in dem in § 18 genannten Fall;
- 3) mit dem Tag, an dem die Kündigung des Vertrages mit sofortiger Wirkung durch die PZU SA dem Versicherungsnehmer zugestellt wird, in dem Fall, wenn die PZU SA noch vor Zahlung der Prämie oder der ersten Beitragsrate haftet und die Prämie oder die erste Beitragsrate nicht fristgerecht gezahlt wurde;
- 4) mit Ablauf von 7 Tagen nach Zustellung der Zahlungsaufforderung für eine weitere Beitragsrate an den Versicherungsnehmer, die nach Ablauf der Zahlungsfrist für diese Rate mit der Androhung gesendet wurde, dass die Nichtzahlung innerhalb von 7 Tagen nach Zustellung das Ende der Haftung zur Folge hat;
- 5) mit dem Tag der Zustellung der Kündigung des Vertrages mit sofortiger Wirkung durch den Versicherungsnehmer an die PZU SA in dem in Abs. 3 genannten Fall;
- 6) mit dem Tag der Beendigung des Versicherungsvertrags im gegenseitigen Einvernehmen;
- 7) in Bezug auf den betreffenden Versicherten mit dem Zeitpunkt seines Todes.

2. Der Versicherungsvertrag kann jederzeit im gegenseitigen Einvernehmen aufgelöst werden.
3. Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag jederzeit mit sofortiger Wirkung kündigen.

§ 12

1. Wird der Versicherungsvertrag für eine Dauer von über 6 Monaten geschlossen, ist der Versicherungsnehmer berechtigt, innerhalb von 30 Tagen, und wenn der Versicherungsnehmer ein Unternehmer ist, innerhalb von 7 Tagen ab Vertragsabschluss von dem Versicherungsvertrag zurückzutreten, vorbehaltlich der Bestimmung von Abs. 2. Der Rücktritt von dem Versicherungsvertrag befreit den Versicherungsnehmer nicht von seiner Pflicht zur Zahlung des Beitrags für den Zeitraum, in der die PZU SA Versicherungsschutz gewährt hat.
2. Beim Abschluss eines Versicherungsvertrages unter Einsatz von Fernkommunikationsmitteln, bei dem der Versicherungsnehmer Verbraucher ist, beträgt die Frist, innerhalb welcher dieser von dem Versicherungsvertrag zurücktreten kann, 30 Tage ab dem Tag, an dem er über den Abschluss des Versicherungsvertrages in Kenntnis gesetzt wurde bzw. dem Tag der Zustellung der Information, die dem Verbraucher nach den Vorschriften über den Abschluss von Fernabsatzverträgen auszuhändigen ist, wenn es sich dabei um einen längere Frist handelt. Kein Recht auf Rücktritt von dem Versicherungsvertrag hat ein Versicherungsnehmer, der Verbraucher ist, wenn der Versicherungsvertrag für einen Zeitraum von weniger als 30 Tagen geschlossen wurde.

GELTUNGSBEREICH DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

§ 13

1. Auf der Grundlage der AVB und in dem vom Versicherungsvertrag festgelegten Umfang gewährt die PZU SA Versicherungsschutz:
 - 1) ausschließlich für das Gebiet der RP, im folgenden „**Zone I**“ genannt, im Zusammenhang mit einer in § 1 Abs. 2 Pkt. 1 genannten Reise, vorbehaltlich der Bestimmungen von Absatz 2 und 3;
 - 2) für das Gebiet, das einschließt:
 - a) alle europäischen Staaten einschließlich der RP,
 - b) den europäischen Teil Russlands,
 - c) die Kanarischen Inseln,
 - d) die außereuropäischen Staaten des Mittelmeerraums, d.h. Algerien, Marokko, Ägypten, Syrien, Libanon, Israel, den Gazastreifen, Libyen, Tunesien und die Türkei,im folgenden „**Zone II**“ genannt, im Zusammenhang mit einer in § 1 Abs. 2 Pkt. 2 genannten Reise,
 - 3) weltweit, einschließlich im Gebiet der RP, im folgenden „**Zone III**“ genannt, im Zusammenhang mit der in § 1 Abs. 2 Pkt. 2 genannten Reise.
2. Bei organisierten Erholungsreisen in das polnische Grenzgebiet mit der Absicht eines Aufenthalts sowohl in Polen als auch im Ausland wird der Versicherungsvertrag, wenn der Versicherungsnehmer den Versicherungsschutz sowohl für das Gebiet der RP als auch das Ausland verlangt, mit einem Geltungsbereich des Versicherungsschutzes von Zone II geschlossen.
3. Bei Ausländern, die bei ihrer Einreise nach Polen im Besitz einer Versicherung sein müssen, deren Geltungsbereich des Versicherungsschutzes das Gebiet der Länder des Schengen-Raumes einschließt, wird der Versicherungsvertrag mit einem Geltungsbereich des Versicherungsschutzes von Zone II geschlossen.
4. Der Geltungsbereich des Versicherungsschutzes wird durch den Versicherungsnehmer im Versicherungsvertrag festgelegt.

VERSICHERUNGSSUMME UND DECKUNGSSUMME

§ 14

1. Die Versicherungssummen und die Deckungssummen bilden die Höchstgrenze der Haftung der PZU SA.
2. Die Versicherungssummen und die Deckungssummen werden mit dem Versicherungsnehmer vereinbart und festgelegt.

VERSICHERUNGSPRÄMIE

§ 15

1. Die Prämie wird für die Dauer der Haftung der PZU SA auf der Grundlage des am Tag des Abschlusses des Versicherungsvertrages geltenden Prämientarifs berechnet.
2. Die Prämie für den gewählten Versicherungsumfang ist die Summe der Beiträge für die Basisversicherung, die erweiterte Versicherung durch Einbeziehung ausgewählter, in § 3 Abs. 2 genannter Klauseln und der in § 4 Abs. 1 genannten Prämienzuschläge für Zusatzrisiken. Beim gleichzeitigen Auftreten der in § 4 Abs. 1 Pkt. 2 Buchst. a–c genannten Zusatzrisiken wird zur Berechnung der Prämie für alle diese Risiken nur der höchste Prämienzuschlag herangezogen.
3. Die Beitragshöhe wird in Abhängigkeit von:
 - 1) Versicherungssumme oder Deckungssumme;
 - 2) Versicherungszeitraum;
 - 3) Versicherungsumfang;
 - 4) geographischer Geltungsbereich;
 - 5) Vertragsart;
 - 6) Prämienenkungen und -zuschläge, von denen in Abs. 4 die Rede ist;
 - 7) Zahl der Versicherten oder Anzahl der Personentage ermittelt.
4. In den Versicherungsverträgen finden folgende Prämienenkungen und -zuschläge Anwendung:
 - 1) Beitragssenkungen für:
 - a) Abschluss des Versicherungsvertrages als Familienversicherungsvertrag oder Gruppenversicherungsvertrag,
 - b) Übernahme des Versicherungsschutzes in einem Individualversicherungsvertrag für ein Kind, das am ersten Tag des Versicherungszeitraums sein 6. Lebensjahr vollendet hat oder eines Schülers oder Studenten, der am ersten Tag des Versicherungszeitraums sein 26. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
 - c) Länge des Versicherungszeitraums,
 - 2) Beitragszuschläge für:
 - a) Einschluss der in § 3 Abs. 2 genannten Klauseln,
 - b) Einschluss der in § 4 Abs. 1 genannten Zusatzrisiken, wobei in Bezug auf das in § 4 Abs. 1 Pkt. 2 Buchst. b genannte Risiko zwei Risikoklassen für folgende Sportarten bzw. Disziplinen festgelegt werden:
Klasse 0 – Bridge, Dame, Angeln, Schach, Modellbausport und Teilnahme an Amateursportwettkämpfen und Turnieren von Kindern, Schülern und Studenten bis 26 Jahre,
Klasse I – sonstige, in Klasse 0 nicht aufgeführte Sportarten, die leistungsmäßig betrieben werden, und der Zuschlag findet keine Anwendung im Falle des Einschlusses des aus dem leistungsmäßigen Betreiben der in Klasse 0 erfassten Sportarten resultierenden Risikos. Betreibt der Versicherte mehrere Sportdisziplinen, die unterschiedlichen Risikoklassen angehören, wird zur Berechnung der Beitragsprämie die Risikoklasse angenommen, für die ein größerer Prämienzuschlag vorgesehen ist.

§ 16

1. Wenn nicht anders verabredet, ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, die Beitragsprämie gleichzeitig mit dem Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen. Der Vertragsabschluss und die Zahlung der Prämie wird von der PZU SA durch Ausstellung des Versicherungsdokuments bestätigt.
2. Im Falle von Verträgen, die für den Zeitraum von einem Jahr geschlossen werden oder Verträgen, die in Form einer offenen Police geschlossen werden, ist auf Antrag des Versicherungsnehmers, vorbehaltlich der Bestimmungen von Abs. 3, eine Ratenzahlung der Versicherungsprämien zulässig. Die Zahlungsfristen für die einzelnen Prämienraten werden ab dem Tag des Versicherungsvertrages festgesetzt.
3. In Versicherungsverträgen, die unter Einsatz von Fernkommunikationsmitteln geschlossen werden, kann die Beitragszahlung nur als Einmalzahlung erfolgen.

4. Die Prämienzahlung erfolgt in bar oder, im Einvernehmen mit der PZU SA, in bargeldloser Form.
5. Erfolgt die Zahlung der Prämie oder der Prämienrate in Form einer Banküberweisung oder Postanweisung, gilt als Tag der erfolgten Zahlung das Datum des Poststempels und bei einer Überweisung das Datum, an dem das Konto des Versicherungsnehmers belastet wird.
6. Die Versicherungsprämie wird nicht indiziert.

§ 17

1. Im Falle von Versicherungsverträgen, die in Form einer offenen Police geschlossen werden, bei denen die Prämie in Abhängigkeit von der Anzahl Personentage ermittelt wird, zahlt der Versicherungsnehmer bei Abschluss des Versicherungsvertrages eine Vorschussprämie.
2. Der Mindestbetrag der in Abs. 1 genannten Vorschussprämie entspricht dem Beitrag für 150 Personentage. Die Endberechnung der Vorschussprämie erfolgt nach Ablauf des Versicherungszeitraums. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, innerhalb der im Versicherungsvertrag angegebenen Frist die Zahl der in Anspruch genommenen Personentage anzugeben.
3. Übersteigt die Zahl der in Anspruch genommenen Personentage die Zahl der deklarierten Personentage und die gezahlte Vorschussprämie, fordert die PZU SA den Versicherungsnehmer zu einer Prämienzuzahlung innerhalb der angegebenen Frist auf.
4. Ist die Zahl der in Anspruch genommenen Personentage geringer als deklariert, erstattet die PZU SA den überzahlten Prämienbetrag zurück.

§ 18

Bei Bekanntwerden von Umständen, die eine wesentliche Änderung der Wahrscheinlichkeit eines Versicherungsfalls nach sich zieht, kann jede der Parteien eine entsprechende Änderung der Beitragshöhe ab dem Zeitpunkt fordern, an dem dieser Umstand eingetreten ist, jedoch nicht früher als ab dem Beginn des laufenden Versicherungszeitraums. Bei der Anmeldung einer solchen Forderung kann die zweite Partei den Versicherungsvertrag innerhalb von 14 Tagen mit sofortiger Wirkung kündigen.

§ 19

Im Falle des Erlöschens des Versicherungsschutzes vor Ablauf des Zeitraums, für den der Versicherungsvertrag geschlossen wurde, hat der Versicherungsnehmer Anspruch auf Erstattung der Beitragsprämie für die Zeit des nicht in Anspruch genommenen Versicherungsschutzes.

ALLGEMEINE GRUNDSÄTZE FÜR DIE BERECHNUNG UND AUSZAHLUNG DER LEISTUNGEN

§ 20

1. Die PZU SA setzt den Versicherten oder den Versicherungsnehmer innerhalb von 7 Tagen nach Eingang einer Meldung, wenn diese Meldung nicht durch diese erfolgt ist, über das Eintreten eines vom Versicherungsschutz erfassten Versicherungsfalls in Kenntnis und ergreift die entsprechenden Schritte zur Feststellung des Sachverhalts des Ereignisses, der Nachvollziehbarkeit der angemeldeten Ansprüche und Höhe der Leistung und informiert den Anspruchsteller schriftlich oder auf eine andere Weise, der diese Person ihre Zustimmung erteilt hat, darüber, welche Unterlagen zur Feststellung der Haftung der PZU SA oder der Höhe der Leistung benötigt werden, wenn dies zur Fortsetzung des Verfahrens notwendig ist.
2. Die PZU SA ist verpflichtet, die Leistung innerhalb von 30 Tagen nach dem Datum des Erhalts der Meldung über den Versicherungsfall zu erbringen.
3. Erweist sich die zur Feststellung der Haftung der PZU SA oder der Leistungshöhe notwendige Klärung der Umstände innerhalb der vorstehend genannten Frist als nicht möglich, ist diese Leistung innerhalb von 14 Tagen ab dem Tag zu



erbringen, an dem die Klärung dieser Umstände unter Wahrung der gebotenen Sorgfalt möglich war. Jedoch hat die PZU SA den unbestrittenen Teil der Leistung innerhalb der in Abs. 2 vorgesehenen Frist zu erbringen.

- Zahlt die PZU SA die Leistung nicht innerhalb der in Abs. 2 und 3 festgesetzten Fristen aus, unterrichtet sie den Anspruchsteller schriftlich über die Gründe, aus denen es ihr unmöglich ist, die Ansprüche im Ganzen oder zum Teil zu befriedigen und zahlt den unbestrittenen Teil der Leistung aus.
- Wenn kein Leistungsanspruch oder ein Anspruch in anderer als in dem angemeldeten Anspruch bestimmter Höhe besteht, informiert die PZU SA den Anspruchsteller darüber schriftlich innerhalb der unter Abs. 2 und 3 genannten Fristen und verweist auf die Umstände und die Rechtsgrundlagen, die eine vollständige oder teilweise Weigerung der Auszahlung der Leistung begründen und belehrt diese Person über die Möglichkeit, ihre Ansprüche gerichtlich geltend zu machen.
- Die PZU SA macht den in Abs. 1 genannten Personen sowie dem Geschädigten oder Anspruchsberechtigten die zur Feststellung der Haftung der PZU SA oder der Höhe der Leistung zusammengetragenen Informationen und Unterlagen zugänglich. Diese Personen können eine schriftliche Bestätigung der bereit gestellten Informationen von der PZU SA sowie die Anfertigung von Kopien der Unterlagen und die Bestätigung ihrer Übereinstimmung mit dem Original durch die PZU SA auf deren Kosten fordern.
- Die PZU SA macht den in Abs. 1 genannten Personen sowie dem Geschädigten oder Anspruchsberechtigten, die in Absatz 6 genannten Dokumente, auf deren Forderung, in elektronischer Form zugänglich.
- Auf Forderung des Versicherungsnehmers, des Versicherten, des aus dem Versicherungsvertrag Anspruchsberechtigten oder des Geschädigten ist die PZU SA verpflichtet, die in ihrem Besitz befindlichen, mit dem Versicherungsfall oder Ereignis verbundenen Informationen bereitzustellen, die Grundlage für die Feststellung ihrer Haftung und die Feststellung der Umstände der Unfälle oder Zufallsereignisse sowie der Höhe der Leistung sind.

§ 21

- Vorbehaltlich Absatz 2 und 3 erfolgt die Auszahlung der Leistungen oder Schadenersatzsummen, auf die Anspruch besteht, auf dem Gebiet der RP in Polnischen Zloty, mit Ausnahme von Kosten, die den Rechnungstellern direkt im Ausland erstattet werden.
- Vorbehaltlich Absatz 3 erfolgt die Erstattung der außerhalb der Grenzen der RP angefallenen Kosten auf dem Gebiet der RP in Polnischen Zloty nach dem Mittelkurs der polnischen Nationalbank vom Tag der Ermittlung des Kostenerstattungsbetrags.
- Im Falle von Ausländern oder polnischen Staatsbürgern mit ständigem Wohnsitz im Ausland erfolgt die Zahlung der Leistung oder des Schadenersatzes auf die mit diesen Personen vereinbarte Weise. Bei der Auszahlung der Leistung oder des Schadenersatzes in einer anderen Währung als in Polnischen Zloty findet der am Tag der Feststellung der Leistung oder des Schadenersatzes für diese Währung geltende Mittelkurs der polnischen Nationalbank Anwendung. Die Erstattung des Beitrags für den nicht in Anspruch genommenen Versicherungszeitraum erfolgt nach Umrechnung des zu erstattenden Betrages in die entsprechende Währung nach dem Mittelkurs der polnischen Nationalbank vom Tag des Abschlusses des Versicherungsvertrages.

§ 22

Die PZU SA ist zur Wiedergutmachung eines aus der Nichterbringung oder mangelhaften Erbringung oder im Rahmen des geschlossenen Versicherungsvertrages zugesicherten Leistungen resultierenden Schadens verpflichtet, es sei denn, die Nichterbringung oder mangelhafte Erbringung dieser Leistungen ist Folge von Umständen, für die die PZU SA keine Verantwortung trägt.

PFLICHTEN DES VERSICHERUNGSNEHMERS UND DES VERSICHERTEN BEI EINTRETEN EINES VERSICHERUNGSFALLES

§ 23

- Bei Eintreten eines Versicherungsfalles ist der Versicherungsnehmer oder der Versicherte verpflichtet:
 - die ihm zur Rettung des Versicherungsgegenstands und zur Verhütung des Schadens oder der Minderung des Schadensmaßes zur Verfügung stehenden Mittel einzusetzen;
 - die Möglichkeit der Durchsetzung von Schadenersatzansprüchen gegenüber den für den Schaden verantwortlichen Personen sicherstellen.
- Hat der Versicherungsnehmer oder der Versicherte die in Abs. 1 Pkt. 1 genannten Maßnahmen vorsätzlich oder infolge grober Fahrlässigkeit nicht ergriffen, wird die PZU SA von der Haftung der aus diesem Grund entstandenen Schäden freigestellt.
- Die PZU SA ist verpflichtet, innerhalb der Grenzen der Versicherungssumme bzw. der Deckungssumme, die sich aus der Anwendung der in Abs. 1 Pkt. 1 genannten Maßnahmen resultierenden Kosten zu erstatten, wenn diese Maßnahmen zweckmäßig waren, auch wenn sich diese als unwirksam erwiesen haben.

ANSPRUCHSÜBERGANG AUF DIE PZU SA

§ 24

- Mit dem Tag der Zahlung des Schadenersatzes durch die PZU SA gehen die Ansprüche des Versicherten gegenüber den für den Schaden haftenden Dritten nach geltendem Recht bis zur Höhe des gezahlten Schadenersatzes auf die PZU SA über. Hat die PZU SA nur einen Teil des Schadens übernommen, genießt der Versicherte bezüglich des restlichen Teils Vorrang bei der Befriedigung seiner Ansprüche vor den Ansprüchen der PZU SA.
- Nicht auf die PZU SA gehen Ansprüche des Versicherten gegenüber Personen über, mit denen der Versicherte in einem gemeinsamen Haushalt lebt.
- Auf Forderung der PZU SA ist der Versicherte verpflichtet, bei der Durchsetzung von Ansprüchen gegen Dritte Hilfe zu leisten, indem er die zur Durchsetzung der Forderung notwendigen Auskünfte erteilt.
- Verzichtet der Versicherte ohne Zustimmung der PZU SA auf einen Anspruch gegenüber der für den Schaden haftenden Person oder begrenzt diesen Anspruch, kann die PZU SA den Schadenersatz verweigern oder diesen entsprechend mindern.
- Wird der Verzicht oder die Begrenzung nach Auszahlung des Schadenersatzes bekannt, kann die PZU SA vom Versicherten die Rückerstattung des gesamten oder eines Teils des gezahlten Schadenersatzes fordern.

KAPITEL II

KRANKHEITSKOSTENVERSICHERUNG UND ASSISTANCE-VERSICHERUNG BASIS-PAKET (PAKIET PODSTAWOWY)

GEGENSTAND UND UMFANG DER VERSICHERUNG

§ 25

- Gegenstand der Krankheitskostenversicherung ist das Risiko einer plötzlichen Erkrankung oder eines Unfalls im Versicherungszeitraum während einer Reise des Versicherten. Von der Krankheitskostenversicherung eingeschlossen ist die Organisation der aufgrund des Gesundheitszustands des Versicherten erforderlichen medizinischen Hilfe bis zu dem Tag, an dem der Gesundheitszustand des Versicherten dessen Rückkehr oder Transport nach Hause oder in eine Einrichtung des

Gesundheitswesens am Wohnort oder die Fortsetzung der Reise erlaubt und die Übernahme der Kosten dieser Hilfe, die folgendes einschließen:

- 1) stationäre und ambulante Behandlung, darunter:
 - a) Aufenthalt und Behandlung im Krankenhaus, einschließlich Eingriffe und Operationen bei zwingender oder dringlicher Indikation,
 - b) Arztbesuche,
 - c) durch einen Arzt angeordnete unterstützende Untersuchungen (Röntgen, EKG, Ultrasonographie, MRT, CT, grundlegende Laboruntersuchungen), die für die Diagnose oder Behandlung der Krankheit notwendig sind,
 - d) ambulante Eingriffe;
 - 2) Transport:
 - a) Krankentransport in eine geeignete Einrichtung des Gesundheitswesens vom Aufenthaltsort des Versicherten oder dem Unfallort,
 - b) zwischen medizinischen Einrichtungen, an denen weitere medizinische Hilfe geleistet wird,
 - c) in ein anderes Krankenhaus, wenn die Einrichtung des Gesundheitswesens, in welcher der Versicherte stationär behandelt wird, keine seinem Gesundheitszustand angemessene medizinische Betreuung gewährleistet,
 - d) zum Unterbringungsort des Versicherten nach der Leistung medizinischer Hilfe, wenn der Versicherte auf Anordnung des behandelnden Arztes nicht das eigene Transportmittel oder öffentliche Nahverkehrsmittel nutzen sollte;
 - 3) Einsatz einer Dekompressionskammer in medizinisch begründeten Fällen unter der Bedingung der Erweiterung des Versicherungsumfangs um die in § 4 Abs.1 Pkt. 2 Buchst. b–c genannten Zusatzrisiken;
 - 4) Zahnheilverfahren bei einer plötzlichen Erkrankung in Form von akuten Entzündungen und Schmerzzuständen sowie wenn die Notwendigkeit der Aufnahme dieser Behandlung Folge eines in der Haftung der PZU SA eingeschlossenen Unfalls ist;
 - 5) Behandlung im Zusammenhang mit der Schwangerschaft oder Entbindung (darin eingeschlossen auch Transportkosten zur medizinischen Einrichtung), jedoch nur bis zum Ende der 32. Schwangerschaftswoche.
2. Von der Krankheitskostenversicherung eingeschlossen sind darüber hinaus:
- 1) Kostenerstattung für Arznei- und Verbandmittel, die im Zusammenhang mit der unter Abs. 1 Pkt. 1 genannten Behandlung ärztlich verordnet werden;
 - 2) Erstattung der Kosten für die Reparatur oder den Kauf von Prothesen (darin eingeschlossen Zahnersatz), Korrekturbrillen und Hilfsmitteln, deren Zerstörung oder notwendige Benutzung durch den Versicherten aus einem Unfall oder einer plötzlichen Erkrankung resultierten, die von der Haftung der PZU SA erfasst werden, unter der Bedingung, dass die Notwendigkeit der Reparatur oder des Kaufs dieser Prothesen oder Hilfsmittel innerhalb von 1 Jahr ab dem Tag eingetreten ist, an dem es zu dem o.g. Versicherungsfall gekommen ist.
3. Die Organisation der in Abs. 1 genannten medizinischen Hilfe beruht auf der Vorbereitung und Abwicklung des Krankenbesuches oder der Aufnahme des Versicherten in die seinem Aufenthaltsort am nächsten gelegene und für die Art der Erkrankung oder Verletzung geeignete medizinische Einrichtung, wobei über den Modus der Aufnahme und die angewendete Behandlung der Arzt der Einrichtung entscheidet, in der die medizinische Hilfe geleistet wird.

§ 26

Gegenstand der Assistance-Versicherung Basis-Paket (Pakiet Podstawowy) ist die Organisation und Kostenübernahme von Assistance-Leistungen bei Versicherungsfällen, die innerhalb des Versicherungszeitraums während einer Reise des Versicherten eintreten. Vom Umfang der Assistance-Versicherung Basis-Paket sind folgende Assistance-Leistungen eingeschlossen:

1) **Transport des Versicherten in das Land des ständigen Wohnsitzes oder den Ansässigkeitsstaat**

Erlaubt es der Gesundheitszustand des Versicherten infolge eines von der Haftung der PZU SA eingeschlossenen Unfalls oder einer plötzlichen Erkrankung dem Versicherten nicht, das zuvor vorgesehene Verkehrsmittel zu nutzen, sichert die PZU SA die Organisation und Kostenübernahme des Transports des Versicherten nach Hause oder in eine medizinische Einrichtung im Land des ständigen Wohnsitzes oder den Ansässigkeitsstaat. Der Transport wird nach der Leistung medizinischer Hilfe durchgeführt und erfolgt mit einem seinem Gesundheitszustand angemessenen Transportmittel. Zweckmäßigkeit, Termin sowie die Art und Weise des Rücktransports des Versicherten werden vom Arzt der PZU-Einsatzzentrale und dem behandelnden Arzt abgestimmt und vereinbart. Stimmt der Versicherte dem Transport in das Land seines ständigen Wohnsitzes oder den Ansässigkeitsstaat nicht zu, verliert der Versicherte mit dem Augenblick seiner Ablehnung den weiteren Versicherungsschutz im Bereich der mit diesem Versicherungsfall verbundenen Behandlungskosten und Assistance-Leistungen. Beim Transport eines Kindes oder einer schutzbedürftigen Person übernimmt die PZU SA, nach Abklärung und Feststellung der Notwendigkeit, dass diese Person auf dem Transport von einem Elternteil oder einem gesetzlichen Vormund begleitet wird, durch den Arzt der PZU-Einsatzzentrale und den behandelnden Arzt dieser Person, zusätzlich die Kosten für den Hin- und Rücktransport dieser Person, d.h. die Kosten für eine Zug- oder Busfahrkarte oder wenn die Fahrt per Bahn oder Bus länger als 12 Stunden dauert, ein Flugticket in der Economy Class.

2) **Transport der sterblichen Überreste des Versicherten zum Bestattungsort**

Ist der Versicherte infolge eines Unfalls oder einer plötzlichen Erkrankung, die von der Haftung der PZU SA eingeschlossen sind, während einer Reise im Versicherungszeitraum verstorben, übernimmt die PZU SA die Organisation und die Kosten für den Transport der sterblichen Überreste des Versicherten zum Bestattungsort im Land des ständigen Wohnsitzes. Darüber hinaus übernimmt die PZU SA die Anschaffungskosten für einen Sarg bis maximal 5.000 zł. Bei der Einäscherung des Leichnams in dem Land, in dem sich der Versicherungsfall ereignet hat, übernimmt die PZU SA die Einäscherungskosten und die Transportkosten der Totenasche an den Bestattungsort bis zu der Höhe des Betrages, der von der PZU im Falle eines Transports des Leichnams übernommen worden wäre.

3) **Übernahme von Such- und Rettungskosten**

Die PZU SA übernimmt die Kosten für die Suche nach dem Versicherten im Gebirge, zu Land und zu Wasser durch darauf spezialisierte Einheiten (Suchkosten) und übernimmt die Kosten der Leistung medizinischer Nothilfe (Rettungskosten), sofern der Versicherte während einer Reise im Versicherungszeitraum als vermisst gemeldet wird. Als Suche nach dem Versicherten wird der Zeitraum ab der Vermisstenmeldung durch Angehörige oder Dritte bei der Sucheinheit bis zum Zeitpunkt des Auffindens des Versicherten oder der Einstellung der Suchaktion betrachtet. Als Rettungsdienst wird das Leisten medizinischer Nothilfe betrachtet, die ab dem Zeitpunkt des Auffindens des Versicherten bis zu seiner Überführung in das nächstgelegene Krankenhaus oder eine andere Einrichtung des Gesundheitswesens geleistet wird. Such- und Rettungskosten werden von der PZU SA bis zu einem Gesamtbetrag von höchstens 50.000 zł übernommen.

4) **Organisation der Fortsetzung der Behandlung nach der Rückkehr des Versicherten nach Hause im Gebiet der RP**

Wurde durch die PZU SA, infolge eines Unfalls oder einer plötzlichen Erkrankung, die von der Haftung der PZU SA eingeschlossen sind, der Rücktransport des Versicherten nach Hause in die RP organisiert, leitet die PZU SA die folgenden, mit dem Unfall verbundenen Assistance-Leistungen in die Wege und übernimmt ihre Kosten:

- a) **Hausbesuch eines Arztes beim Versicherten** – Organisation eines Krankenbesuchs des Arztes bei dem Versicherten zuhause und Übernahme der Anfahrtkosten und des Arzthonorars bis zu einem Gesamtbetrag von 500 zł, wobei in diesem Höchstbetrag die Kosten für während dieses Arztbesuchs angeordnete, zusätzliche diagnostische Untersuchungen nicht eingeschlossen sind oder
- b) **Arztbesuch des Versicherten in einer medizinischen Einrichtung** – Organisation eines Arztbesuchs des Versicherten in der durch die PZU-Einsatzzentrale angezeigten medizinischen Einrichtung und Übernahme des Arzthonorars. Auf Antrag des Versicherten organisiert die PZU SA den Transport zu der medizinischen Einrichtung und übernimmt die dafür anfallenden Kosten. Die PZU SA übernimmt die Kosten für das Arzthonorar und die Transportkosten bis zu einem Gesamtbetrag von zusammen höchstens 500 zł, wobei in diesem Limit nicht die Kosten zusätzlicher, während dieses Arztbesuches angeordneter diagnostischer Untersuchungen eingeschlossen sind,
- c) **Häusliche Krankenpflege** – Erfordert der Gesundheitszustand des Versicherten den Besuch einer Krankenpflegekraft bei ihm zu Hause, organisiert die PZU SA die Betreuung durch eine Krankenpflegekraft und übernimmt ihre Anfahrtkosten zur Wohnung des Versicherten und ihr Honorar bis zu einem Gesamtbetrag von 500 zł. Die Leistung schließt durch den behandelnden Arzt des Versicherten verordnete medizinische Behandlungen ein.
- 5) **Organisation und Übernahme der Kosten für Rehabilitationsmaßnahmen nach der Rückkehr von der Reise zuhause beim Versicherten im Gebiet der RP**
 Würde von der PZU SA, infolge eines Unfalls oder einer plötzlichen Erkrankung, die von der Haftung der PZU SA eingeschlossen sind, im Zusammenhang mit dem genannten Versicherungsfall der Transport des Versicherten nach Hause in die RP organisiert, stellt die PZU SA sicher:
- a) **Organisation des Rehabilitationsprozesses** – Hat der behandelnde Arzt des Versicherten Rehabilitationsbehandlungen verordnet, übernimmt die PZU SA die Organisation und Kosten der Krankenbesuche eines Physiotherapeuten (Anfahrtskosten und Honorar) beim Versicherten zuhause oder übernimmt die Organisation und Kosten des Transports des Versicherten in eine Reha-Praxis sowie die Kosten für die Rehabilitationsbehandlungen in der Reha-Praxis. Diese Leistungen werden bis zu einem Gesamtbetrag von höchstens 500 zł erbracht, wobei der behandelnde Arzt des Versicherten über den Ort der Rehabilitationsbehandlungen entscheidet;
- b) **Zustellung von Rehabilitationsgerät und medizinischer Kleinausrüstung** – Hat der Versicherte gemäß der Anweisung des behandelnden Arztes zuhause Rehabilitationsgeräte oder medizinische Ausrüstung zu verwenden, übernimmt die PZU SA die Organisation und Kosten der Informationsbeschaffung über Handelseinrichtungen oder Ausleihen, bei denen Rehabilitationsgerät bezogen werden kann; darüber hinaus übernimmt die PZU SA die Organisation und Kosten des Transports von Rehabilitationsgerät und medizinischer Kleinausrüstung zu dem Versicherten nach Hause; die Leistung wird bis zu einem Betrag von höchstens 300 zł erbracht, wobei die Kosten für die Ausleihe oder den Kauf der Geräte vom Versicherten übernommen werden;
- c) **Zustellung von Arzneimitteln** – Muss der Versicherte gemäß Anordnung des behandelnden Arztes zuhause bleiben, übernimmt die PZU SA die Organisation und Kosten einer einmaligen Zustellung der vom Arzt verschriebenen Arzneimittel zum Versicherten nach Hause, sofern diese im Gebiet der RP erhältlich sind. Benötigt der Versicherte darüber hinaus nicht rezeptpflichtige Medikamente, die gleichzeitig an dem Ort erhältlich sind, an dem das Rezept eingelöst wird, übernimmt die PZU SA die Organisation und Kosten der Zustellung der vom Versicherten angebenen, nicht rezeptpflichtigen Arzneimittel; die Leistung wird bis zu einem Betrag von höchstens 300 zł erbracht, wobei die Arzneimittelkosten vom Versicherten übernommen werden.
- 6) **Psychologische Unfallnachsorge nach der Rückkehr von der Reise beim Versicherten zuhause im Gebiet der RP**
 Hat der Versicherte infolge eines Unfalls, der von der Haftung der PZU SA erfasst wird, schwere körperliche Verletzungen erlitten oder tritt infolge eines Unfalls, an dem der Versicherte beteiligt war, der:
- a) Tod des Ehepartners des Versicherten oder
 b) Tod des Kindes des Versicherten oder
 c) Tod der Eltern des Versicherten oder Eltern des Ehepartners des Versicherten ein,
 und der Versicherte meldet das Bedürfnis an, Hilfe durch einen Psychologen in Anspruch zu nehmen, übernimmt die PZU SA die Organisation und Kosten der Besuche des Versicherten bei einem Psychologen, in der durch diesen beim ersten Besuch empfohlenen Anzahl von Beratungssitzungen, bis zu einem Betrag von höchstens 2.000 zł. Tritt infolge eines von der Haftung der PZU SA erfassten Versicherungsfalles der Tod des Versicherten ein, haben die Ehepartner, Kinder und Eltern des Versicherten Anspruch auf die genannte psychologische Hilfe. Die PZU SA übernimmt die Organisation und Kosten der Besuche dieser Personen bei einem Psychologen, in der durch diesen beim ersten Besuch empfohlenen Anzahl von Beratungssitzungen, maximal bis zu einem Betrag von 2.000 zł pro Person.
- 7) **Haushaltshilfe für den Versicherten im Gebiet der RP nach der Rückkehr von der Reise**
 Wird von der PZU SA nach einem Unfall oder einer plötzlichen Erkrankung, die von der Haftung der PZU SA eingeschlossen sind, der Transport des Versicherten nach Hause in die RP organisiert und der Versicherte benötigt gleichzeitig aufgrund seines Gesundheitszustands Hilfe bei der Führung seines Haushalts, übernimmt PZU SA die Organisation und Kosten einer Haushaltshilfe (Anfahrtkosten und Vergütung) bis zu einem Gesamtbetrag von höchstens 500 zł. Diese Leistung schließt die häusliche Hilfe bei der Vorbereitung von Mahlzeiten, kleinere Einkäufe, die Haushaltsreinigung: Trocken- und Nassreinigung der Fußböden, Staubwischen von Möbeln und Fensterbänken, Staubsaugen von Teppichen und Fußbodenbelägen, Badreinigung, Geschirrspülen, Reinigung des Spülbeckens, Reinigung von Herd oder Kochplatte, Müllbeseitigung, Gießen von Zimmerpflanzen unter Verwendung von Mitteln und Gerätschaften, die vom Versicherten bereitgestellt werden, ein. Die Kosten von der PZU SA übernommen. Diese Leistung wird bis zu einem Gesamtbetrag von höchstens 300 zł erbracht.
- 8) **Betreuung von Hunden und Katzen auf dem Gebiet der RP**
 Wird von der PZU SA nach einem Unfall oder einer plötzlichen Erkrankung, die von der Haftung der PZU SA eingeschlossen sind, der Transport des Versicherten in ein Krankenhaus im Gebiet der RP organisiert und der Versicherte wird für die Dauer von mindestens 2 Tagen stationär behandelt, organisiert die PZU SA die Beförderung der Hunde oder Katzen des Versicherten zur Pflege zu der von ihm angegebenen Person oder zu einer entsprechenden Einrichtung, die eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung der Tiere gewährleistet (z.B. Haustierversorgung, Tierheim) und übernimmt die Beförderungskosten. Diese Leistung wird bis zu einem Gesamtbetrag von höchstens 300 zł erbracht.
- 9) **Informationsleistungen im Gebiet der RP:**
- a) **Medizinische Infoline und telefonische Konsultation mit einem Arzt der PZU-Einsatzzentrale**
 Die PZU SA stellt den Zugang zu einer medizinischen Infoline in Form eines Telefongesprächs mit einem Arzt der PZU-Einsatzzentrale sicher, der dem Versicherten im Rahmen der Möglichkeiten mündliche Auskunft zum Vorgehen im Bereich der gesundheitlichen Betreuung erteilt. Diese Auskünfte haben keinen diagnostischen oder behandlungsmäßigen Charakter.

b) **Erteilung von Auskünften vor und während der Reise**

In der PZU-Einsatzzentrale werden dem Versicherten telefonische Auskünfte zu folgenden Themen erteilt:

- Dokumente, die bei der Einreise und während des Aufenthalts im betreffenden Land gefordert sind,
- Besonderheiten des Landes, in das sich der Versicherte begibt,
- Umfang des Gesundheitsschutzes im Rahmen der Leistungen des öffentlichen Gesundheitswesens im Gebiet des betreffenden Mitgliedstaates der Europäischen Union, auf die ein Krankenversicherter Anspruch hat.

c) **Übermittlung von Nachrichten**

Hat ein unvorhergesehenes Ereignis, darunter ein Unfall oder eine Krankheit, ein Streik oder eine Flugzeugverspätung die Verzögerung der Reise des Versicherten zur Folge oder wird dadurch der Reiseablauf geändert, übermittelt die PZU-Einsatzzentrale, auf seine Bitte hin den von ihm angezeigten Personen die nötigen Informationen und Nachrichten und leistet Hilfe bei der Umbuchung von Hotels, Flügen und Mietwagen.

HAFTUNGSAUSSCHLÜSSE DER PZU SA

§ 29

1. Die PZU SA übernimmt, vorbehaltlich Abs. 2, keine Haftung für Kosten, die dem Versicherten ohne Zustimmung der PZU-Einsatzzentrale entstehen, es sei denn, dass eine Kontaktaufnahme mit der PZU-Einsatzzentrale auf die in § 32 Abs. 1 Pkt. 1 und Abs. 2 bestimmte Weise aus Gründen nicht möglich war, für die der Versicherte keine Verantwortung trägt, insbesondere infolge eines Zufallsereignisses oder höherer Gewalt.
2. Der Kontakt des Versicherten mit der PZU-Einsatzzentrale ist nicht gefordert, wenn der Versicherte im Reisezeitraum in den folgenden Fällen selbst den Arzt wählt und die Kosten für den Arztbesuch übernimmt:
 - 1) einmaliger Zahnarztbesuch im Zusammenhang mit der Behandlung einer akuten Entzündung oder Schmerzzuständen, die auf 1 Zahn begrenzt ist;
 - 2) einmaliger ambulanter Arztbesuch.In den unter Pkt. 1 und 2 genannten Fällen erstattet die PZU SA die Behandlungskosten auf der Grundlage der Rechnungen und Zahlungsbelege sowie der medizinischen Unterlagen, die das Eintreten des von der Haftung der PZU SA erfassten Versicherungsfalles bestätigen.

VERSICHERUNGSSUMME UND HAFTUNGSOBERGRENZEN

§ 27

1. In der Krankheitskostenversicherung wird die Versicherungssumme mit dem Versicherungsnehmer vereinbart und beträgt, abhängig vom angenommenen Geltungsbereich des Versicherungsschutzes:
 - 1) für Zone I – von 2.000 zł bis 160.000 zł;
 - 2) für Zone II – von 20.000 zł bis 400.000 zł;
 - 3) für Zone III – von 80.000 zł bis 800.000 zł, unter dem Vorbehalt, dass bei einer Reise in die USA die Versicherungssumme nicht niedriger als 200.000 zł sein darf.
2. Die Krankheitskosten werden bis zur Höhe der festgelegten Versicherungssumme, vorbehaltlich der in Abs. 4–6 bezeichneten Haftungsgrenzen, übernommen. Die in Abs. 4–6 bezeichneten Haftungsgrenzen werden im Rahmen der Versicherungssumme vereinbart.
3. Vorbehaltlich der Bestimmungen von Abs. 4–6 wird die Versicherungssumme für jeden im Versicherungszeitraum eintretenden Versicherungsfall festgesetzt.
4. Die Haftungsgrenze für die Kosten einer in § 25 Abs. 1 Pkt. 4 genannten Zahnbehandlung bei einer plötzlichen Erkrankung in Form von akuten Entzündungen und Schmerzzuständen beträgt 10% der Versicherungssumme, jedoch nicht mehr als insgesamt 1.000 zł für alle Versicherungsfälle im Versicherungszeitraum.
5. Die Haftungsgrenze für die Kosten einer in § 25 Abs. 1 Pkt. 5 genannten medizinischen Hilfeleistung im Zusammenhang mit der Schwangerschaft und Entbindung, beträgt 10% der Versicherungssumme, jedoch nicht mehr als insgesamt 6.000 zł für alle Versicherungsfälle im Versicherungszeitraum. Bei einer Entbindung wird der Mutter und dem Kind medizinische Hilfe innerhalb der oben genannten Haftungsgrenze geleistet.
6. Die Haftungsgrenze für die Kosten einer in § 25 Abs. 2 Pkt. 2 genannten Reparatur oder Anschaffung von Prothesen, Korrekturbrillen und Hilfsmitteln beträgt 10% der Versicherungssumme, jedoch nicht mehr als insgesamt 2.000 zł für alle Versicherungsfälle im Versicherungszeitraum.

§ 28

1. In der Assistance-Versicherung werden die Betragsobergrenzen für die einzelnen Assistance-Leistungen für einen Versicherungsfall festgesetzt, der als Ereignis zu verstehen ist, der die Grundlage für die Erbringung der betreffenden Assistance-Leistung im Versicherungszeitraum bildet.
2. Die Betragsobergrenzen für die einzelnen Assistance-Leistungen werden getrennt von der in der Krankheitskostenversicherung festgelegten Versicherungssumme festgesetzt.

§ 30

War dem Versicherten eine in § 29 Abs. 1 genannte Kontaktaufnahme mit der PZU-Einsatzzentrale nicht möglich und er hat die in § 25 und 26 genannten Behandlungs- und Assistance-Leistungen mit eigenen Mitteln organisiert und die Kosten für diese selbst getragen, erstattet die PZU SA die o.g. Kosten auf der Grundlage der vorgelegten medizinischen Unterlagen, die das Eintreten des von der Haftung der PZU SA erfassten Versicherungsfalles bestätigen, sowie der namentlich ausgestellten Rechnungen und entsprechenden Zahlungsbelege. Wurden die o.g. Kosten vom Versicherten nicht übernommen, ist dieser verpflichtet, die PZU SA innerhalb der in § 32 Abs. 2 bezeichneten Frist von der Notwendigkeit der Übernahme dieser Kosten in Kenntnis zu setzen und die medizinischen Unterlagen, die das Eintreten des von der Haftung der PZU SA erfassten Versicherungsfalles bestätigen sowie die namentlich ausgestellten Rechnungen vorzulegen, die Grundlage für die Zahlung der Rechnungsbeträge an die Rechnungsteller durch die PZU SA sind.

§ 31

1. Von der Haftung der PZU SA ausgeschlossen sind Krankenkosten, die wegen oder infolge folgender Umstände angefallen sind:
 - 1) Behandlung, die den zur Wiederherstellung des Gesundheitszustands des Versicherten, der ihm die Rückreise oder Überführung nach Hause oder eine medizinische Einrichtung im Land seines ständigen Wohnsitzes oder dem Ansässigkeitsstaat erlaubt, notwendigen Umfang übersteigt;
 - 2) Führen eines Kraftfahrzeuges durch den Versicherten:
 - a) wenn der Versicherte keine Berechtigung zum Führen des betreffenden Fahrzeuges hatte,
 - b) im betrunkenen Zustand oder unter dem Einfluss von Betäubungsmitteln, psychotropen Stoffen oder Substitutionsprodukten im Sinne der Vorschriften über die Bekämpfung von Drogenabhängigkeit, es sei denn, dies hatte keinen Einfluss auf das Eintreten des Versicherungsfalles;
 - 3) Trunkenheitszustand oder Zustand nach dem Genuss von Betäubungsmitteln, psychotropen Stoffen oder Substitutionsprodukten im Sinne der Vorschriften über die Bekämpfung von Drogenabhängigkeit, es sei denn, dies hatte keinen Einfluss auf das Eintreten des Versicherungsfalles;
 - 4) Behandlung, die nicht mit einer plötzlichen Erkrankung oder einem Unfall verbunden war;
 - 5) Behandlung chronischer Krankheiten;



- 6) Behandlung von Krankheiten, die Ursache für eine stationäre Behandlung innerhalb von 12 Monaten vor Abschluss des Versicherungsvertrags waren;
- 7) Behandlung der Verschlechterung des Krankheitsbilds oder von Komplikationen:
- chronischen Krankheiten,
 - von Krankheiten, die Ursache für eine stationäre Behandlung innerhalb von 12 Monaten vor Abschluss des Versicherungsvertrages waren,
 - eines im Rahmen einer ambulanten Operation innerhalb von 30 Tagen vor Abschluss des Versicherungsvertrages vorgenommenen Eingriffs,
- es sei denn, die Haftung der PZU SA in diesem Bereich wurde gegen Zahlung einer zusätzlichen Prämie erweitert;
- 8) psychische Störungen, Verhaltensstörungen einschließlich Neurosen;
- 9) Behandlung sexuell übertragbarer Krankheiten, AIDS, Behandlung von Zuständen verbunden mit einer HIV-Infektion;
- 10) Krankheiten, die auf Alkoholismus zurückzuführen sind;
- 11) Sanatoriumsbehandlung, Prophylaxe, Heliotherapie, Nicht-schulmedizin und Eingriffe aus ästhetischen Gründen, z.B. Schönheitschirurgische Eingriffe;
- 12) Physiotherapie und Rehabilitation, vorbehaltlich § 26 Pkt. 5 Buchst. a;
- 13) Behandlung mit eigenen Mitteln oder durch einen Arzt, der ein naher Familienangehöriger des Versicherten ist, Untersuchungen und Leistungen, die nicht durch ein Krankenhaus, einen Arzt oder eine Krankenpflegekraft ausgeführt werden; Untersuchungen, die nicht zwingend für den Befund oder die Behandlung einer Krankheit erforderlich sind, prophylaktische Untersuchungen und Impfungen;
- 15) Schwangerschaftsunterbrechung, künstliche Befruchtung und jede andere Behandlung der Unfruchtbarkeit oder eingeschränkten Fruchtbarkeit, darunter die Kosten für Empfängnisverhütungsmittel und Schwangerschaftstests;
- 16) Unfälle oder gesundheitliche Verstimmungen, die durch den Versicherten vorsätzlich verursacht wurden, darunter die Folgen der Selbsttötung oder des Selbstmordversuchs oder der Selbstverstümmelung des Versicherten;
- 17) Unfälle, die aus der Beteiligung des Versicherten an Straftaten oder Schlägereien folgen, mit Ausnahme einer Verteidigungshandlung in Notwehr;
- 18) Unfälle, die aus dem Betreiben von Risikosportarten resultieren, es sei denn, die Haftung der PZU SA in diesem Bereich wurde gegen Zahlung einer zusätzlichen Prämie erweitert;
- 19) Unfälle, die aus dem freizeitmäßigen Ski- und Snowboardfahren auf markierten Abfahrtspisten resultieren, es sei denn, die Haftung der PZU SA in diesem Bereich wurde gegen Zahlung einer zusätzlichen Prämie erweitert;
- 20) Unfälle, die aus dem Betreiben von Leistungssport resultieren, es sei denn, die Haftung der PZU SA in diesem Bereich wurde gegen Zahlung einer zusätzlichen Prämie erweitert;
- 21) Ausübung körperlicher Arbeit durch den Versicherten, es sei denn, die Haftung der PZU SA in diesem Bereich wurde gegen Zahlung einer zusätzlichen Prämie erweitert;
- 22) Epidemien, über die die Behörden den Reiseziellands in den Massenmedien berichtet haben;
- 23) Naturkatastrophen;
- 24) Katastrophen, in deren Ergebnis eine atomare oder chemische Verseuchung, radioaktive bzw. ionisierende Verstrahlung eingetreten ist;
- 25) Terrorakte, Kriegshandlungen, Kriegs- oder Ausnahmezustände, die auf dem Gebiet von Staaten in Regionen der Welt eintreten oder eintreten können, die als Gefährdungsgebiete gelten, es sei denn, die Haftung der PZU SA in diesem Bereich wurde gegen Zahlung einer zusätzlichen Prämie erweitert;;
- 26) Teilnahme des Versicherten an Streiks, Ausschreitungen oder Unruhen, Protestaktionen, Straßenblockaden oder Sabotageakten;
- 27) Nichtbefolgen der Anweisungen des behandelnden Arztes des Versicherten oder der Ärzte der PZU-Einsatzzentrale;
- 28) nicht-routinemäßige, zusätzliche medizinische Versorgung.
2. Von der Haftung der PZU SA ausgeschlossen sind Assistance-Leistungen, wenn das Ereignis, das Grundlage für die Erbringung dieser Leistung ist, im Zusammenhang oder infolge der in Abs. 1 aufgeführten Umstände eingetreten ist, unter dem Vorbehalt, dass die Haftung der PZU SA in den in Abs. 1 Pkt. 7, 18–21 und 25 genannten Fällen gegen Zahlung einer Zusatzprämie erweitert werden kann.
3. Die PZU SA behält sich das Recht vor, den Versicherten zur Durchführung diagnostischer Maßnahmen in die von ihr gewählte medizinische Einrichtung zu überweisen.
4. Die Tatsache der Trunkenheit oder des Stehens unter dem Einfluss von Betäubungsmitteln, psychotropen Stoffen oder Substitutionsprodukten im Sinne der Vorschriften über die Bekämpfung der Drogenabhängigkeit sowie die Berechtigung zum Führen von Kraftfahrzeugen wird nach dem Recht des Staates beurteilt, der aufgrund des Ortes des Versicherungsfalles zuständig ist.
5. Die PZU SA übernimmt keine Haftung und leistet keinen Schadenersatz für erlittene Schmerzen und körperliche oder moralische Leiden oder erlittene materielle Schäden in Form des Verlusts, der Beschädigung oder der Zerstörung von Gegenständen.

VERFAHREN BEI EINTRETEN EINES VERSICHERUNGSFALLES

§ 32

1. Beim Eintreten eines Versicherungsfalles sind der Versicherte oder die in seinem Namen auftretende Person verpflichtet:
- vor der Ergriffung von Maßnahmen mit eigenen Mitteln – unverzüglich bei der PZU-Einsatzzentrale telefonisch um Hilfe zu ersuchen;
 - dem Mitarbeiter der PZU-Einsatzzentrale genau die Umstände zu erläutern, unter denen sich der Versicherte befindet und welche Hilfe er benötigt sowie den Vor- und Zunamen des Versicherten anzugeben und sonstige zur Identifikation des Versicherten benötigten Angaben zu machen und sämtliche verfügbaren Informationen zu übermitteln, die zur Hilfeleistung unerlässlich sind. Im Falle einer Gruppenversicherung sind auch der Vor- und Zuname bzw. die Bezeichnung des Versicherungsnehmers anzugeben;
 - eine Telefonnummer anzugeben, unter der die PZU-Einsatzzentrale mit dem Versicherten oder seinem Vertreter Kontakt aufnehmen kann;
 - den Ärzten der PZU-Einsatzzentrale den Zugang zu allen medizinischen Informationen zu ermöglichen;
 - den Anweisungen der PZU-Einsatzzentrale Folge zu leisten und die erforderlichen Auskünfte und notwendigen Vollmachten zu erteilen;
 - der PZU-Einsatzzentrale die zur Ermittlung der Schadensumstände, der Nachvollziehbarkeit der angemeldeten Ansprüche und der Höhe des Anspruchs notwendigen Handlungen zu ermöglichen und zu diesem Zweck Hilfeleistung zu leisten und Erklärungen zu liefern.
2. Konnten der Versicherte oder die in seinem Namen auftretende Person aus Gründen, die sie nicht zu verantworten haben, darunter infolge eines Zufallsereignisses oder höherer Gewalt, nicht auf die in Abs. 1 festgelegte Weise telefonisch mit der PZU-Einsatzzentrale Kontakt aufnehmen, sind sie verpflichtet, innerhalb von 7 Tagen ab dem Tag, an dem der Kontakt mit dem PZU-Einsatzzentrale möglich wurde, diese über das Eintreten des Versicherungsfalles in Kenntnis zu setzen. Darüber hinaus sind der Versicherte oder die in seinem Namen auftretende Person verpflichtet, den Grund dafür anzugeben, aus dem es ihnen nicht möglich war, mit der PZU-Einsatzzentrale Kontakt aufzunehmen.
3. In den Fällen, in denen die PZU SA gemäß den AVB zur Erstattung der entstandenen Behandlungskosten und Kosten für

Assistance-Leistungen verpflichtet ist, erstattet die PZU SA die im Folgenden aufgeführten Kosten:

- 1) in der Krankheitskostenversicherung – bis zur Höhe der tatsächlich angefallenen Kosten, jedoch nur bis zur Höhe der Versicherungssumme, vorbehaltlich der in § 27 Abs. 4–6 genannten Haftungsgrenzen;
- 2) in der Assistance-Versicherung – bis zur Höhe der tatsächlich angefallenen Kosten, jedoch nur bis zur Höhe der für die betreffende Assistance-Leistung festgelegten betragslichen Haftungsgrenze, und wurde eine solche nicht festgelegt, höchstens bis zu dem Betrag, der dem durchschnittlichen Preis für eine Leistung dieser Art entspricht.
4. In Abs. 3 genannte Kosten, die dem Versicherten oder einer anderen Person, jedoch im Auftrag des Versicherten entstanden sind, werden dem Versicherten erstattet. In allen übrigen Fällen werden diese Kosten der Person erstattet, von der diese getragen worden sind.
5. Grundlage für die Prüfung eines angemeldeten Anspruchs ist die Vorlage der zur Feststellung der Rechtmäßigkeit der angemeldeten Ansprüche und Höhe der Leistung benötigten Unterlagen, d.h. der medizinischen Unterlagen, Dokumente bezüglich sonstiger vom Versicherungsumfang erfasster Kosten, und wenn Kosten durch den Versicherten übernommen worden sind, die Vorlage der Rechnungen und entsprechenden Zahlungsbelege.
6. Bei einer vorsätzlichen Verletzung der Pflicht zur Unterrichtung der PZU SA über einen eingetretenen Versicherungsfall innerhalb der in Abs. 2 festgelegten Frist oder einer Verletzung dieser Pflicht infolge grober Fahrlässigkeit kann die PZU SA die Leistung entsprechend mindern, wenn die Verletzung zu einer Vergrößerung des Schadens geführt hat oder es der PZU SA unmöglich gemacht hat, die Umstände und Folgen des Versicherungsfalles festzustellen. Eine nicht erfolgte Unterrichtung der PZU SA über den Versicherungsfall bleibt folgenlos, wenn die PZU SA innerhalb der in Abs. 2 bezeichneten Frist Kenntnis

über die Umstände erlangt, über die sie hätte unterrichtet werden müssen.

KAPITEL III

SCHLUSSBESTIMMUNGEN

§ 33

1. Der Versicherungsnehmer, der Versicherte, der Begünstigte und der aus dem Versicherungsvertrag Anspruchsberechtigte sind berechtigt, bezüglich der Erfüllung des Versicherungsvertrags durch die PZU SA schriftlich zu klagen oder Beschwerde einzulegen. Der für die Prüfung der Klage oder Beschwerde zuständige Adressat ist die der Stelle, die die Klage oder Beschwerde betrifft, übergeordnete Organisationseinheit. Eine Klage oder Beschwerde wird schriftlich über die Stelle eingelegt, die von der Klage oder Beschwerde betroffen ist.
2. Die PZU SA beantwortet die Klage oder Beschwerde schriftlich innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt der Klage oder Beschwerde.
3. Ungeachtet der in Abs. 1 und 2 genannten Rechte sind der Versicherungsnehmer, der Versicherte, der Begünstigte und der aus dem Versicherungsvertrag Anspruchsberechtigte berechtigt, beim Ombudsmann der Versicherten (poln. Rzecznik Ubezpieczonych) Beschwerde einzulegen.
4. Eine Klage zur Geltendmachung vertraglicher Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag kann entweder nach den Bestimmungen über die allgemeine Zuständigkeit oder bei dem für den Wohnort oder Geschäftssitz des Versicherungsnehmers, des Versicherten, des Begünstigten oder des aus dem Versicherungsvertrag Anspruchsberechtigten zuständigen Gericht angestrengt werden.
5. Diese allgemeinen Versicherungsbedingungen finden für Versicherungsverträge Anwendung, die ab dem 1. Juni 2013 geschlossen werden.