

# Reiseversicherung "Unterwegs versichert"

Dokument mit Informationen Zum Versicherungsprodukt  
Allgemeine Versicherungsbedingungen





# Reiseversicherung „Unterwegs versichert“

Informationsdokument zum Versicherungsprodukt

Unternehmen: Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, Polen,

Genehmigung des Finanzministers vom 12. Februar 1990, DMU-006-10-90

Produkt: "Unterwegs versichert"

Wiener ist eine Marke der Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group.

Ausführliche vorvertragliche Informationen und vertragliche Informationen sind in anderen Dokumenten enthalten.

## Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Das Produkt deckt Versicherungen der Gruppen 1, 2, 9, 13 und 18 der Abteilung II des Anhangs zum Gesetz über Versicherungs- und Rückversicherungsgeschäfte.



### Was ist Gegenstand der Versicherung?

✓ Versichert sind nach Wahl des Versicherten:

- in der Versicherung der medizinischen Kosten des Versicherten im Ausland in und im Land des ständigen Wohnsitzes, die im Zusammenhang mit einer plötzlichen Krankheit oder einem Unfall entstehen. Die Versicherung deckt die folgenden Leistungen ab:
  - Krankenhausaufenthalt, stationäre Behandlung und Operationen;
  - medizinischer Transport oder Transport des/der Verstorbenen;
  - Beerdigung oder Einäscherung im Ausland;
  - ambulante Behandlungen, einschließlich Anreise eines Arztes, Kauf von Arzneimitteln, Verbänden und Hilfsmitteln;
  - Zahnbehandlung;
  - Reparatur oder Kauf von Brillen, Reparatur von Prothesen und anderen Hilfsmitteln zur Unterstützung des Heilungsprozesses;
  - Reise- und Aufenthaltskosten der Person, die den Versicherten begleitet oder zum Versicherten gerufen wird;
  - Kosten für die Behandlung einer Tropenkrankheit in Polen;
  - grundlegende Hilfsdienste (einschließlich Hotline, Dolmetscher, Such- und Rettungsdienste sowie Betreuung minderjähriger Kinder).

Gegen Zahlung einer zusätzlichen Prämie kann der Versicherungsschutz auch die Deckung oder Erstattung der Kosten für die Behandlung der Folgen chronischer Krankheiten sowie die Erstattung der Kosten für die Fortsetzung der Behandlung nach der Rückkehr nach Polen oder für zusätzliche Hilfe umfassen;

- in der Unfallversicherung (NNW) - die Gesundheit und das Leben des Versicherten. Die Versicherung deckt eine Leistung bei Dauerschäden und eine Todesfallleistung ab;

- in der Unfallversicherung (NNW), d.h. die Kosten von:

- Arzttermine, Krankenhausaufenthalte, Krankenhausbehandlung, Operationen;
- diagnostische Tests, ambulante Verfahren;
- Kauf von Medikamenten, Verbänden und Hilfsmitteln;
- Transport vom Unfallort zum Krankenhaus oder zur Ambulanz;

- in der Reisegepäck- und Sportgeräteversicherung das Eigentum des Versicherten. Versichert sind Unfälle, die den Verlust, die Zerstörung oder die Beschädigung von Gepäck oder Sportgeräten während des Transports, der Lagerung oder der Benutzung auf Reisen zur Folge haben;

- in der privaten Haftpflichtversicherung des Versicherten. Der Versicherungsschutz gilt für Personen- und Sachschäden, die während der Reise durch eine unerlaubte Handlung verursacht werden;

- in der Beistandsversicherung - Kosten im Zusammenhang mit der Organisation und Bereitstellung von Beistand während der Reise des Versicherten. Der Schutz umfasst die folgenden Dienstleistungen:

- eine frühzeitige Rückkehr in das Land;
  - finanzielle und rechtliche Unterstützung;
  - Ersatzfahrer;
  - Transport von Tieren, die den Versicherten ins Ausland begleiten;
  - Erstattung der Skipasskosten;
  - Versand notwendiger persönlicher Gegenstände;
  - Vertretung in Geschäftsreisen;
  - Übernahme der Kosten für Unterkunft und Verpflegung im Falle des Konkurses eines Reisebüros;
  - Quarantäne- und Zwangsisolierungshilfe aufgrund von COVID-19;
- in der Versicherung von Such- und Rettungskosten für Such- und Rettungsaktionen, die von spezialisierten Rettungsdiensten durchgeführt werden.

✓ Die Versicherungssumme wird für jede Versicherung gesondert festgelegt, die das Produkt bilden.



### Was umfasst die Versicherung nicht?

X Schäden, die über die im Versicherungsdokument genannten Versicherungssummen hinausgehen;.

X Hochleistungs-, Risikosportarten, Versicherung für Amateur-Wintersport und Wassersport, es sei denn, der Geltungsbereich des Vertrages für Auslandsreisen wurde auf diese Risiken erweitert).



### Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes gibt es?

! Die Versicherung deckt keine Schäden, wenn der Versicherungsfall aufgrund folgender Umstände entstanden ist:

- 1) vorsätzliche Handlung des Versicherten oder einer anspruchsberechtigten Person, einschließlich einer Handlung, durch die der Versicherte ein Verbrechen versucht oder begeht, Selbstmord begeht, sich selbst verstümmelt oder vorsätzlich eine körperliche Störung verursacht;
- 2) Führen eines Kraftfahrzeugs oder eines anderen Fahrzeugs durch den Versicherten unter Einfluss von Alkohol, Rauschmitteln, Drogen oder anderen berauschenden Mitteln oder ohne die erforderliche Fahrerlaubnis zum Führen eines solchen Fahrzeugs;
- 3) Vergiftung durch Drogen, Psychopharmaka, nicht ärztlich empfohlene oder entgegen ärztlicher Anweisung eingenommene Medikamente oder andere ähnlich wirkende Mittel, mit Ausnahme von Alkohol, sofern sich der Versicherte in einem Zustand der Trunkenheit befindet, der die gesetzlichen Konsumgrenzen des Landes, in dem sich der Versicherte während der touristischen Veranstaltung aufhält, überschreitet. In Ermangelung solcher Normen wird ein Grenzwert von 0,2% als Standard zugrunde gelegt;
- 4) wenn der Versicherte unter dem Einfluss von Drogen, Psychopharmaka, nicht ärztlich empfohlenen oder entgegen den ärztlichen Anweisungen eingenommenen Medikamenten oder anderen Rauschmitteln, ausgenommen Alkohol, handelt, vorausgesetzt, der Versicherte befindet sich in einem Zustand der Trunkenheit, der die zulässigen Grenzen des Konsums gemäß den verbindlichen Vorschriften des Landes, in dem sich der Versicherte während der touristischen Veranstaltung aufhält, überschreitet. In Ermangelung solcher Normen wird ein Grenzwert von 0,2% als Standard angenommen;
- 5) Kriegsmaßnahmen, Ausnahmezustand;
- 6) Teilnahme des Versicherten an Protestmärschen und -kundgebungen, Unruhen, Schlägereien, Krawallen, Terrorakten oder Sabotageakten, an denen der Versicherte aktiv beteiligt war;
- 7) Teilnahme des Versicherten an Kraftfahrzeugwettbewerben, Rallyes, Probe- und Testfahrten sowie Unfälle, die sich bei der Durchführung von Stuntaufgaben ereignen;
- 8) Erlernen und Treiben von Rennsport;
- 9) Erlernen und Ausüben von Sport und Kampfsportarten;
- 10) Nukleare, chemische oder Strahlungskontamination. Die Versicherung erstreckt sich auch nicht auf Situationen, in denen ein Versicherungsfall eingetreten ist:

! In der Versicherung der medizinischen Kosten des Versicherten im Ausland und im Land des ständigen Wohnsitzes - umfasst die Deckung unter anderem nicht:

- 1) im Zusammenhang mit der Ausführung körperlicher Arbeiten durch den Versicherten (es sei denn, die Vertragsparteien haben sie in den Deckungsumfang aufgenommen);
  - 2) im Zusammenhang mit Amateur-Winter- und Wassersportarten (sofern nicht von den Parteien in den Deckungsumfang aufgenommen);
  - 3) im Zusammenhang mit Hochleistungs- oder Risikosportarten (es sei denn, die Vertragsparteien haben sie in den Versicherungsumfang aufgenommen);
  - 4) im Zusammenhang mit einer Verbesserungsbehandlung;
  - 5) vor dem Beginn des Versicherungszeitraums.
- ! In der Versicherung der medizinischen Kosten des Versicherten im Ausland und im Land des ständigen Wohnsitzes - umfasst die Deckung unter anderem nicht:
- 1) medizinische Kosten, die in Polen und im Land des ständigen Wohnsitzes des Versicherten entstanden sind;
  - 2) Kosten für spezielle Diäten, Aufenthalte in Sanatorien und Kurorten, Heilbehandlungen, plastische Chirurgie, Zahnbehandlungen - präventiv und prothetisch;
  - 3) Kosten für Entbindungen nach der 32. Schwangerschaftswoche, die Kosten für die medizinische Behandlung und Betreuung von Mutter und Kind nach der Geburt, die Kosten für einen Schwangerschaftsabbruch und die Kosten für Verhütungsmittel;
  - 4) Kosten für die Behandlung der Folgen von Körperverletzungen oder Gesundheitsstörungen, die durch medizinische Behandlungen und Behandlungen verursacht werden, die Kosten für die Behandlung von Personen, deren Reisezweck eine medizinische Behandlung ist;
  - 5) Kosten für medizinische Behandlungen, die über das Maß hinausgehen, das zur Wiederherstellung des Gesundheitszustands des Versicherten, der seine Rückkehr in das Land ermöglicht, erforderlich ist;
  - 6) Kosten für die Behandlung von psychischen Störungen, angeborenen Missbildungen und Geschlechtskrankheiten

! , AIDS, durch HIV verursachte oder damit verbundene Krankheiten. Mit der Unfallversicherung sind u. a. folgende Leistungen nicht abgedeckt:

- 1) Hirnblutung, Herzinfarkt und Schlaganfall;
- 2) jede Krankheit oder jedes Leiden, auch wenn es plötzlich auftritt;
- 3) Verletzungen, die durch medizinische Behandlungen oder Verfahren verursacht wurden.

! in der Reisegepäck- und Sportgeräteversicherung deckt der Versicherungsumfang folgende Punkte nicht ab:

- 1) Schäden, die durch eine Katastrophe oder einen Unfall eines Transportmittels, einen Unfall oder eine plötzliche Erkrankung des Versicherten, in deren Folge er plötzlich die Kontrolle über sein Gepäck verliert, den Verlust von in Verwahrung gegebenem Gepäck verursacht werden;
- 2) Akten, Dokumente, Fahrkarten, Schlüssel, Manuskripte, Geld und Zahlungsmittel, Wertpapiere, Schecks, Kreditkarten, Zahlungskarten, Computerprogramme und Daten, Wechsel;
- 3) Kunstwerke, Sammlungen von Sammlern, Musikinstrumente, Waffen aller Art;
- 4) stationäre Computerausrüstung, Datenträger, Software, Kassetten, Disketten, Kommunikationsausrüstung;
- 5) medizinische Geräte, Rehabilitationsmittel, Prothesen, Brillen, Kontaktlinsen, Medikamente;
- 6) zerbrechliche Gegenstände;
- 7) ausschließliche Beschädigung oder Zerstörung von Koffern, Truhen und anderen Gepäckbehältnissen;
- 8) professionelle Sportausrüstung;
- 9) Beschlagnahme von Sportgeräten bei der Zollabfertigung;

! Schäden an Sportgeräten, die durch Herstellungsfehler verursacht wurden. Mit der Haftpflichtversicherung sind u. a. folgende Schäden nicht abgedeckt:

- 1) an Personen, die mit dem Versicherten in einem gemeinsamen Haushalt leben, oder an Familienangehörige verursacht werden;
- 2) die einem anderen Versicherten im Rahmen desselben Versicherungsvertrags zugefügt wurden;
- 3) die sich aus beruflichem Fehlverhalten, der Verletzung von Persönlichkeitsrechten oder Rechten an geistigem Eigentum ergeben;
- 4) die durch die Handlungen des Versicherten nach Alkoholgenuß verursacht wurden;
- 5) aus der Zahlung von Bußgeldern jeglicher Art, gerichtlichen oder behördlichen Bußgeldern, vertraglichen Abgaben, öffentlich-rechtlichen Abgaben;
- 6) die in der Entstehung von reinen Finanzschäden bestehen, d. i. Schäden, die kein Personen- oder Vermögensschaden sind.

! In der Such- und Rettungsversicherung - umfasst der Versicherungsschutz u. a. keine Kosten, die im Zusammenhang mit folgenden Umständen entstehen:

- 1) Festnahme oder vorläufige Verhaftung des Versicherten nach einem Verstoß des Versicherten gegen Rechtsvorschriften;
- 2) unbegründeter Notfall-Anruf bei medizinischen Diensten. Weitere

! Ausschlüsse und Haftungsbeschränkungen sind in den allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegt.



## Wo gilt die Versicherung?

✓ Weltweit, mit den folgenden Ausnahmen.:

- Versicherung der Behandlungskosten des Versicherten im Ausland in Polen und im Land des ständigen Wohnsitzes, Versicherung für Such- und Rettungseinsätze und Beistandsleistungen - mit Ausnahme von Polen und des Landes des ständigen Wohnsitzes;
- Versicherung von Behandlungskosten nach Unfällen - nur in Polen.



## Was gehört zu den Pflichten des Versicherten?

- Der Versicherungsnehmer ist zur Zahlung der Versicherungsprämie verpflichtet.
- Der Versicherungsnehmer und der Versicherte haben folgende Pflichten:
  - zu Beginn des Versicherungsvertrags:
    - die von der Compensa gestellten Fragen wahrheitsgemäß zu beantworten;
  - während der Laufzeit des Versicherungsvertrags:
    - der Compensa Änderungen der Umstände mitzuteilen, nach denen die Compensa vor Abschluss des Versicherungsvertrages gefragt hat;
  - im Falle eines Schadens:
    - die verfügbaren Mittel einzusetzen, um das Ausmaß des Schadens zu verhindern oder zu verringern und die Möglichkeit der Compensa zu sichern, Schadenersatzansprüche gegen die Verursacher geltend zu machen;
    - die Compensa über das Ereignis oder den Schaden zu informieren und den erhaltenen Anweisungen Folge zu leisten;
    - sich bemühen, die Folgen des Vorfalls zu mildern, indem sie sich unverzüglich in ärztliche Behandlung begeben und sich der empfohlenen Behandlung unterziehen, sich die ärztliche Diagnose dokumentieren lassen und die Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht entbinden;
    - der Compensa das ausgefüllte Schadenmeldeformular und andere Unterlagen, die dem Versicherer oder dem Versicherten bei der Schadenregulierung angezeigt werden, zu übergeben;
    - sich an die Compensa-Notrufzentrale zu wenden, um eine Garantie für die Übernahme der Kosten zu erhalten, die der medizinischen Einrichtung für die geleistete medizinische Hilfe entstehen;
    - bei Schäden am Gepäck oder an der Sportausrüstung die Polizeibehörde, die Leitung der betreffenden Unterkunft oder den zuständigen Beförderer zu benachrichtigen und sich den Sachverhalt schriftlich bestätigen zu lassen, zusammen mit einer Liste der verlorenen oder beschädigten Gegenstände;
- in der Haftpflichtversicherung einen Anspruch einer aus dem Versicherungsvertrag berechtigten Person nicht ohne vorherige schriftliche Zustimmung der Compensa anzuerkennen oder zu regulieren.



## Wie und wann sind die Versicherungsprämien zu leisten?

Die Versicherungsprämie ist einmalig in polnischen Zloty bei Abschluss des Versicherungsvertrags zu zahlen, sofern die Parteien nichts anderes vereinbart haben.



## Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

- Der Versicherungsschutz beginnt an dem Tag, der in der Versicherungspolice oder einem anderen Versicherungsdokument als Versicherungsbeginn angegeben ist, frühestens jedoch an dem Tag, der auf den Abschluss des Versicherungsvertrags und die Zahlung der Prämie oder ihrer ersten Rate folgt, vorbehaltlich anderer Bestimmungen der allgemeinen Versicherungsbedingungen.
- Wird der Vertrag für Rechnung einer Person abgeschlossen, die ihren Wohnsitz im Ausland hat, beginnt der Versicherungsschutz nach einer Frist von drei Tagen, gerechnet ab dem Tag des Abschlusses des Versicherungsvertrags und der Zahlung der Prämie. Die Karenzzeit gilt nicht bei einer Vertragsfortsetzung (d. h. dem Abschluss eines Versicherungsvertrags für einen weiteren Zeitraum mit fortbestehendem Versicherungsschutz).
- Der Versicherungsschutz erlischt und der Versicherungsvertrag wird gekündigt:
  - am Ende der Versicherungsperiode, für die sie abgeschlossen wurde;
  - ab dem Datum des Rücktritts vom Versicherungsvertrag durch den Versicherungsnehmer;
  - am Ende der 30-tägigen Kündigungsfrist des Versicherungsnehmers;
  - ab dem Datum der Zustellung der Erklärung der Compensa über die Beendigung des Versicherungsvertrags mit sofortiger Wirkung an den Versicherungsnehmer in den in Artikel 814 § 2 und Artikel 816 des Bürgerlichen Gesetzbuchs und in Absatz 3 dieses Absatzes genannten Fällen;
  - mit Ablauf des letzten Tages der in der Zahlungsaufforderung gesetzten zusätzlichen Frist für die Zahlung der Prämienrate in der in Artikel 814 § 3 des Bürgerlichen Gesetzbuchs genannten Situation;
  - ab dem in der Aufhebungsvereinbarung der Parteien genannten Datum.



## Wie kann der Vertrag gekündigt werden?

- Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag jederzeit unter Einhaltung einer Frist von 30 Tagen kündigen.
- Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag innerhalb von 30 Tagen nach Vertragsabschluss schriftlich kündigen, wenn er eine natürliche Person ist, und innerhalb von 7 Tagen, wenn er ein Unternehmer ist.
- Die Kündigungserklärung des Versicherungsnehmers hat schriftlich zu erfolgen und ist der Compensa gegen Empfangsbestätigung zuzustellen oder per Einschreiben zu versenden.

Art der Information		Nummer der Redaktionseinheit für die Allgemeinen Geschäftsbedingungen
Begründung, deren Eintritt die Compensa zur Zahlung von Schadenersatz oder Leistungen verpflichtet	T&C für touristische Reisen "Reiseversicherung" - Allgemeiner Teil	§ 3, § 8, § 13 (1), § 16, unter Berücksichtigung von Begriffen aus § 2
	Klausel 1 Versicherung von Behandlungskosten im Ausland und im Land des ständigen Wohnsitzes	§ 1, § 2, § 3, § 6, § 7 Abs. 1 und 2, unter Berücksichtigung der einschlägigen Bestimmungen in § 2 des Allgemeinen Teils
	Klausel Nr. 2 Unfallversicherung	§ 1, § 4, § 5 Abs. 4 - 5, 7, 9-12, Unter Berücksichtigung von Begriffen  aus § 2 des Allgemeinen Teils
	Klausel Nr. 3 Versicherung der Kosten für die Behandlung der Folgen von Unfällen	§ 1, § 2, § 4, § 5 Abs. 1, unter Berücksichtigung von Begriffen  aus § 2 des Allgemeinen Teils
	Klausel 4 Reisegepäckversicherung	§ 1, § 4, unter Berücksichtigung von Begriffen aus § 2 des Allgemeinen Teils
	Klausel 5 Haftpflichtversicherung im Privatleben	§ 1, unter Berücksichtigung von Begriffen aus § 2 des Allgemeinen Teils
	Klausel 6 Assistance-Versicherung	§ 1, § 2 Abs. 1 - 3, § 4 unter Berücksichtigung von Begriffen aus § 2 des Allgemeinen Teils
	Klausel 7 Versicherung der Sportausrüstung	§ 1 Abs. 1 - 5, § 4, unter Berücksichtigung von Begriffen aus § 2 des Allgemeinen Teils
	Klausel 8 Versicherung Such- und Rettungseinsätze	§ 1, § 4, § 5 unter Berücksichtigung von Begriffen aus § 2 des Allgemeinen Teils
Beschränkungen und Ausschlüsse der Haftung von Compensa, die sie berechtigen, Entschädigungen und andere Leistungen zu verweigern oder zu kürzen	AVB für touristische Reisen "Reiseversicherung" - Allgemeiner Teil	§ 4, § 12 Abs. 3 - 5, § 14, § 16 Abs. 4, § 18 Abs. 3, § 22 Abs. 3, unter Berücksichtigung von Begriffen aus § 2
	Klausel 1 Versicherung von Behandlungskosten im Ausland und im Land des ständigen Wohnsitzes	§ 1 Abs. 2 - 4, § 2, § 4, § 5 Abs. 2 - 3, 5- 9, § 6, unter Berücksichtigung der entsprechenden Begriffe aus § 2 des Allgemeinen Teils
	Klausel Nr. 2 Unfallversicherung	§ 1 Abs. 3 - 4, § 2, § 3 Abs. 2, § 4, § 5 Abs. 8 und 10, unter Berücksichtigung von Begriffen aus § 2 des Allgemeinen Teils
	Klausel Nr. 3 Versicherung für die Behandlung der Folgen von Unfällen	§ 1 Abs. 2, 3, 5 und 6, § 3, § 4, unter Berücksichtigung von Begriffen aus § 2 des Allgemeinen Teils
	Klausel 4 Reisegepäckversicherung	§ 1 Abs. 2, 4, § 2, § 3 Abs. 2 - 4, § 4, § 5, unter Berücksichtigung von Begriffen aus § 2 des Allgemeinen Teils
	Klausel Nr. 5 Versicherung im Privatleben	§ 1 Abs. 3, § 2, § 3, unter Berücksichtigung von Begriffen aus § 2 des Allgemeinen Teils
	Klausel 7 Versicherung der Sportausrüstung	§ 1, Abs. 4 - 6, § 2, § 3, § 4, § 5 unter Berücksichtigung von Begriffen aus § 2 des Allgemeinen Teils
	Klausel 8 Versicherung von Such- und Rettungseinsätzen	§ 1 Abs. 2, § 2, § 3, § 4, unter Berücksichtigung von Begriffen aus § 2 des Allgemeinen Teils

<b>I. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN UND DEFINITIONEN</b>	<b>.7.</b>
§ 1. Allgemeine Bestimmungen	.7
§ 2. Wie sind die Begriffe aus den AVB zu verstehen?	.7
<b>II. GEGENSTAND UND UMFANG DER VERSICHERUNG SOWIE AUSSCHLÜSSE DER HAFTUNG VON COMPENSA</b>	<b>.8.</b>
§ 3. Wie sieht der Gegenstand und Umfang der Versicherung aus?	.8
§ 4. Wie sehen die allgemeinen Ausschlüsse der Haftung von Compensa aus?	.8
<b>III. VERSICHERUNGSVERTRAG</b>	<b>.8.</b>
§ 5. Wie kann man einen Versicherungsvertrag abschließen?	.8
§ 6. Wann und aus welchen Gründen erlöscht ein Versicherungsvertrag?	.8
§ 7. Kann man einen Versicherungsvertrag für einen Dritten abschließen?	.9
§ 8. Wann beginnt und endet die Haftung von Compensa?	.9
<b>IV. VERSICHERUNGSPRÄMIE</b>	<b>.9</b>
§ 9. Wie sehen die Regeln für die Entrichtung der Versicherungsprämien aus und wovon hängt ihre Höhe ab?	.9
§ 10. Wann besteht ein Anspruch auf Erstattung der Versicherungsprämie?	.9
<b>V. RECHTE UND PFLICHTEN DER VERTRAGSPARTEIEN</b>	<b>.9.</b>
§ 11. Welche Pflichten der Compensa ergeben sich aus dem Versicherungsvertrag?	.9
§ 12. Was sind die allgemeinen Pflichten des Versicherungsnehmers und des Versicherten aus dem Versicherungsvertrag?	.9
§ 13. Was sind die allgemeinen Pflichten des Versicherungsnehmers und des Versicherten nach einem Schadenereignis?	.9
§ 14. Was ist die Folge einer Pflichtverletzung des Versicherungsnehmers oder des Versicherten?	.9
§ 15. Wann ist die Compensa verpflichtet, Dokumente zur Verfügung zu stellen?	.9
<b>VI. FESTLEGUNG UND AUSZAHLUNG DER LEISTUNG ODER ENTSCHÄDIGUNG</b>	<b>.10.</b>
§ 16. Wie wird die Leistung oder Entschädigung ausgezahlt?	.10
<b>VII. SCHLUSSBESTIMMUNGEN</b>	<b>.10</b>
§ 17. Wie ist eine Reklamation einzureichen?	.10
§ 18. Wann steht der Compensa ein Regressanspruch zu?	.10
§ 19. Wie sind die Mitteilungen und Erklärungen der Parteien einzureichen?	.10
§ 20. Anwendung der Klauseln	.10.
§ 21. Ab wann gelten die AVB?	.10
§ 22. Zusätzliche Bestimmungen	.10
<b>KLAUSEL NR. 1.. VERSICHERUNG DER BEHANDLUNGSKOSTEN IM AUSLAND UND IM LAND DES STÄNDIGEN WOHNSITZES</b>	<b>11.</b>
§ 1. Wie sieht der Gegenstand und Umfang der Versicherung aus?	.11
§ 2. Was umfassen die Behandlungskosten?	.12
§ 3. Was umfassen die Standardleistungen der Assistance?	.12
§ 4. Wie sehen die zusätzlichen Ausschlüsse der Haftung von Compensa aus?	.13
§ 5. Wie viel beträgt die Versicherungssumme?	.13
§ 6. Was sind die Pflichten des Versicherten nach einem Schadenereignis?	.13
§ 7. Wie wird eine Entschädigung festgelegt?	.13
§ 8. Wie wird eine Entschädigung ausgezahlt?	.14
<b>KLAUSEL NR. 2. UNFALLVERSICHERUNG</b>	<b>.14</b>
§ 1. Wie sieht der Gegenstand und Umfang der Versicherung aus?	.14
§ 2. Wie sehen die zusätzlichen Ausschlüsse der Haftung von Compensa aus?	.14
§ 3. Wie viel beträgt die Versicherungssumme?	.14
§ 4. Was sind die Pflichten des Versicherten nach einem Schadenereignis?	.14
§ 5. Wie wird eine Leistung festgelegt und in welcher Höhe wird sie ausgezahlt?	.14
<b>KLAUSEL NR. 3. VERSICHERUNG DER KOSTEN FÜR DIE BEHANDLUNG DER FOLGEN VON UNFÄLLEN</b>	<b>.14.</b>
§ 1. Wie sieht der Gegenstand und Umfang der Versicherung aus?	.14
§ 2. Was umfassen die Behandlungskosten?	.14
§ 3. Wie viel beträgt die Versicherungssumme?	.15
§ 4. Was sind die Pflichten des Versicherten nach einem Schadenereignis?	.15
§ 5. Wie wird eine Leistung festgelegt und in welcher Höhe wird sie ausgezahlt?	.15
<b>KLAUSEL NR. 4. REISEGEPÄCKVERSICHERUNG</b>	<b>.15.</b>
§ 1. Wie sieht der Gegenstand und Umfang der Versicherung aus?	.15
§ 2. Wie sehen die zusätzlichen Ausschlüsse der Haftung von Compensa aus?	.15
§ 3. Wie viel beträgt die Versicherungssumme?	.15
§ 4. Was sind die Pflichten des Versicherten nach einem Schadenereignis?	.15
§ 5. Wie wird eine Leistung festgelegt und in welcher Höhe wird sie ausgezahlt?	.15
<b>KLAUSEL NR. 5. HAFTPFLICHTVERSICHERUNG IM PRIVATLEBEN</b>	<b>.15.</b>
§ 1. Wie sieht der Gegenstand und Umfang der Versicherung aus?	.15
§ 2. Wie sehen die zusätzlichen Ausschlüsse der Haftung von Compensa aus?	.16
§ 3. Wie viel beträgt die Garantiesumme?	.16
<b>KLAUSEL NR. 6.. ASSISTANCE-VERSICHERUNG</b>	<b>.16.</b>
§ 1. Wie sieht der Gegenstand und Umfang der Versicherung aus?	.16
§ 2. Was umfassen die Assistance-Leistungen?	.16
§ 3. Wie wird die Versicherungssumme festgelegt?	.17
§ 4. Wie wird die Entschädigung festgelegt?	.17
<b>KLAUSEL NR. 7. SPORTGERÄTEVERSICHERUNG</b>	<b>.17</b>
§ 1. Wie sieht der Gegenstand und Umfang der Versicherung aus?	.17
§ 2. Wie sehen die zusätzlichen Ausschlüsse der Haftung von Compensa aus?	.17
§ 3. Wie viel beträgt die Versicherungssumme?	.17
§ 4. Was sind die Pflichten des Versicherten nach einem Schadenereignis?	.17
§ 5. Wie wird eine Leistung festgelegt und in welcher Höhe wird sie ausgezahlt?	.18
<b>KLAUSEL NR. 8.. VERSICHERUNG VON SUCH- UND RETTUNGSKOSTEN</b>	<b>.18</b>
§ 1. Wie sieht der Gegenstand und Umfang der Versicherung aus?	.18
§ 2. Wie sehen die zusätzlichen Ausschlüsse der Haftung von Compensa aus?	.18
§ 3. Wie viel beträgt die Versicherungssumme?	.18
§ 4. Was sind die Pflichten des Versicherten nach einem Schadenereignis?	.18
§ 5. Wie wird eine Entschädigung festgelegt?	.18

## I. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN UND DEFINITIONEN

### § 1. Allgemeine Bestimmungen

1. Diese Allgemeinen Reiseversicherungsbedingungen „Reiseversicherung“ (im Folgenden AVB genannt) gilt für die von der Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group (im Folgenden Compensa genannt) mit den Versicherungsnehmern abgeschlossenen Versicherungsverträge, die die Marke "Wiener" tragen.
2. Der Versicherungsschutz kann für natürliche Personen mit polnischer Staatsangehörigkeit oder für Ausländer gewährt werden.
3. Im Einvernehmen mit dem Versicherungsnehmer können in den Wortlaut des Versicherungsvertrags Bestimmungen aufgenommen werden, die über die Bestimmungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen hinausgehen oder von ihnen abweichen. Derartige Bestimmungen und Änderungen des abgeschlossenen Versicherungsvertrags bedürfen der Schriftform, da sie sonst nichtig sind.

### § 2. Wie sind die Begriffe zu verstehen, die in den AVB verwendet wurden?

Die in den AVB verwendeten Begriffe sind folgendermaßen zu verstehen:

- 1) **Terrorakt** - eine rechtswidrige Handlung oder Aktion, die aus ideologischen, religiösen, politischen oder sozialen Motiven organisiert wird, unabhängig davon, ob es sich um eine Einzelperson oder eine Gruppe handelt, und die von Einzelpersonen allein oder im Namen oder im Auftrag einer Organisation oder einer Regierung durchgeführt wird und sich gegen Personen, Gegenstände oder die Gesellschaft richtet, um die Regierung zu beeinflussen, Chaos zu schaffen, die Bevölkerung einzuschüchtern oder das öffentliche Leben durch Gewaltanwendung oder Gewaltandrohung zu stören;
- 2) **Amateur-Freizeitsport** - eine Form der körperlichen Betätigung, die der Versicherte in seiner Freizeit und zur Stärkung seiner geistigen und körperlichen Kräfte ausübt; Amateur-Freizeitsport umfasst nicht Amateur-Winter- und Wassersport;
- 3) **Amateur-Wintersport** - Amateur-Ausübung der folgenden Sportarten: Skifahren, Snowboarden, Rodeln, Schlittschuhlaufen, Eishockey, Eisbootsfahren;
- 4) **Amateur-Wassersport** - Amateur-Ausübung der folgenden Sportarten: Wildwasser-Kanufahren, Surfen, Rudern, Segeln, Kitesurfen, Sporttauchen und Freizeittauchen, Freitauchen, Wakeboarden, Berg-Kanufahren, Rafting, Wasserski;
- 5) **Reisegepäck** - persönliche Gegenstände, die üblicherweise auf eine Reise mitgenommen werden und sich im Besitz des Versicherten befinden, einschließlich eines Kinderwagens, sowie elektronische Geräte, die sich im Besitz des Versicherten befinden: Fotoausrüstung, Laptops, Videokameras, Mobiltelefone, Tablets, E-Book-Reader;
- 6) **Schlägerei** - ein gegenseitiges Aufeinandertreffen, verbunden mit einer Verletzung der körperlichen Unversehrtheit zwischen Teilnehmern, die gemeinsam Schläge austauschen und sowohl als Angreifer als auch als Verteidiger auftreten. Die Beteiligung an einer Schlägerei ist keine Beteiligung an einem Vorfall zur Wiederherstellung der öffentlichen Ordnung oder Ruhe in Ausübung der Dienstpflichten und auch kein Handeln im Rahmen einer notwendigen Verteidigung;
- 7) **Compensa-Notfallzentrale** - eine im Namen der Compensa handelnde Einrichtung mit einer Auslandsvertretung in der Republik Polen (nachstehend RP genannt), die im Bereich der Bearbeitung von Schadensfällen, u. a. aus der Versicherung von Behandlungskosten im Ausland und der Hilfeleistung für die Versicherten tätig ist und deren Telefonnummern im Versicherungsdokument angegeben sind;
- 8) **Krankheit** - die Reaktion des Körpers auf die Einwirkung eines pathogenen Faktors, die sich in Funktionsstörungen oder Schäden an der Körperstruktur äußert und unerwünschte Symptome hervorruft;
- 9) **Tumorkrankheit** - eine Krankheit, die durch das Vorhandensein eines bösartigen Tumors gekennzeichnet ist (d. h. ein Tumor, der nicht eingekapselt ist und sich durch seine Fähigkeit auszeichnet, Gewebe zu infiltrieren und Fernmetastasen zu bilden). Unter bösartigen Tumoren versteht man auch Leukämie und bösartige Erkrankungen des Lymphsystems. Die Diagnose eines bösartigen Tumors muss durch eine histopathologische Untersuchung gesichert werden;
- 10) **chronische Krankheit** - eine Krankheit, die vor Beginn des Versicherungsschutzes diagnostiziert wurde, die einen langfristigen Verlauf hat, der in der Regel Monate oder Jahre dauert (einschließlich Perioden der Verschlimmerung oder Remission), und die dauerhaft oder intermittierend behandelt wird. Krebs gilt auch als chronische Krankheit. Psychische Erkrankungen und Störungen gelten nicht als chronische Krankheiten;
- 11) **Tropenkrankheiten** - eine Gruppe von Krankheiten unterschiedlicher Ätiologie, die in subtropischen und äquatorialen Zonen auftreten;
- 12) **Kunstwerke** - Gegenstände von kulturellem, künstlerischem, historischem oder musealem Wert, z. B. Gemälde, Plakate, Skulpturen, Möbel, Textilien, Schmuck, die von zugelassenen Gutachtern, Auktionshäusern oder Kunsthändlern bewertet werden;
- 13) **Touristische Veranstaltung** - mindestens zwei touristische Dienstleistungen im Sinne des Gesetzes vom 24. November 2017 über touristische Veranstaltungen und damit zusammenhängende touristische Dienstleistungen, die von einem auf dem Gebiet der Republik Polen tätigen Reisebüro organisiert werden, ein einheitliches Programm bilden und durch einen einzigen Gesamtpreis abgedeckt sind, wenn die Dienstleistungen eine Übernachtung beinhalten oder länger als 24 Stunden dauern oder wenn das Programm einen Wechsel des Aufenthaltsortes vorsieht;
- 14) **Such- und Rettungskosten** - die Kosten für die Suche des Versicherten durch spezialisierte Dienste, die Kosten für den Transport des Versicherten und die Kosten für die medizinische Notfallversorgung, die ab dem Zeitpunkt des Auffindens des Versicherten bis zu seiner Verbringung in die nächstgelegene medizinische Einrichtung entstehen. Als Dauer der Suchaktion gilt der Zeitraum von der Meldung des Verschwindens des Versicherten bis zum Abschluss der Suchaktion;
- 15) **Einbruchdiebstahl** - die versuchte oder vollendete Wegnahme eines versicherten Gegenstands aus abgeschlossenen Räumen oder dem Kofferraum eines Autos, nachdem die vorhandenen Sicherheitsmaßnahmen gewaltsam oder unter Verwendung von Werkzeugen entfernt wurden, wenn der Täter Spuren der Verwendung von Werkzeugen hinterlassen hat oder nachdem diese Schutzvorrichtungen mit einem Originalschlüssel geöffnet wurden, den der Täter durch Einbruch in einen anderen Raum oder durch Diebstahl oder Raub erlangt hat;
- 16) **Land des ständigen Aufenthalts** - das Land, das den Mittelpunkt der Lebensinteressen des Versicherten bildet, in dem sich seine persönlichen oder wirtschaftlichen Interessen konzentrieren;
- 17) **Verbesserungsbehandlung** - von einem Arzt verordnete medizinische Therapie, um die psychophysische Funktion des

Knochen und Bewegungsapparates so weit wie möglich wiederherzustellen und psychischen Störungen und Reaktionen zu beseitigen. Im Sinne der Allgemeinen Geschäftsbedingungen gilt die Rehabilitation auch als Heilbehandlung;

- 18) **Plötzliche Erkrankung** - eine plötzliche und unerwartete Erkrankung, die das Leben oder die Gesundheit des Versicherten während des Haftungszeitraums der Compensa gefährdet, die eine sofortige ärztliche Behandlung erfordert und die vor Beendigung der Reise behandelt werden muss;
- 19) **Folgen chronischer Krankheiten** - plötzlich auftretend, während des Zeitraums, in dem Compensa haftet, außerhalb des Hoheitsgebiets der Republik Polen und des Landes des ständigen Wohnsitzes, eine Verschlimmerung der Symptome einer chronischen Krankheit, einschließlich einer akuten Krebserkrankung, die eine sofortige medizinische Behandlung erfordert, wodurch eine Behandlung vor Ende der Reise notwendig wurde;
- 20) **Unfall** - ein plötzliches, durch eine äußere Ursache hervorgerufenes Ereignis, in dessen Folge der Versicherte unabhängig von seinem Willen eine Körperverletzung oder eine Gesundheitsstörung erlitten hat, die einen dauerhaften Gesundheitsschaden verursacht, oder gestorben ist;
- 21) **Entschädigung** - der Betrag, den Compensa dem Versicherten oder einem Dritten für Sach- oder Personenschäden zu zahlen hat, die aus einem versicherten Ereignis resultieren;
- 22) **Nächster** - Ehepartner, Lebensgefährte, Geschwister, Vorfahren (Eltern, Großeltern, Urgroßeltern), Nachkommen (Kinder, Enkel, Urenkel), Stiefvater, Stiefmutter, Schwiegereltern, Schwiegeröhne, Schwiegertöchter, Adoptivkinder und Pflegekinder, Adoptiveltern;
- 23) **Begleitperson** - eine Person, die mit dem Versicherten reist und von diesem benannt wurde, ihn während der Behandlung oder des Transports zu begleiten;
- 24) **Zur Begleitung hinzugezogene Person** - eine vom Versicherten benannte nahestehende Person mit Wohnsitz in der Republik Polen oder im Wohnsitzland, die bei Abwesenheit einer Begleitperson an den Ort des Ereignisses kommt und den Versicherten während der Behandlung begleitet;
- 25) **Inlandsreise** - die Reise des Versicherten auf dem Gebiet der Republik Polen außerhalb des Wohnortes des Versicherten,
- 26) **Auslandsreise** - Reisen des Versicherten außerhalb der Grenzen der Republik Polen und des Landes des ständigen Wohnsitzes des Versicherten;
- 27) **Geschädigte** - jede Person, die nicht durch eine Haftpflichtversicherung abgedeckt ist und für die die versicherte Partei für den verursachten Schaden haftet;
- 28) **Brand** - die Wirkung eines Feuers, das über den Herd hinaus eingedrungen ist oder ohne Herd entstanden ist und sich durch seine eigene Kraft ausgebreitet hat;
- 29) **persönliche Gegenstände** - die für die Reise notwendigen Gegenstände des Versicherten, wie z.B.: Brille, Kontaktlinsen, Hörgerät, Blutdruck- oder Blutzuckermessgerät, Dokumente (Reisepass, Personalausweis, ID-Karte, Führerschein);
- 30) **Raub** - die versuchte oder vollendete Wegnahme versicherter Sachen zum Zwecke der Veruntreuung durch den Täter, der den Versicherten benutzt hat:  
a) Raub liegt auch dann vor, wenn der Täter unmittelbar nach Begehung des Diebstahls die oben beschriebenen Handlungen vornimmt, um den Besitz der entwendeten Sache zu erhalten;  
b) Betrug, der als Täuschung oder Ausnutzung des Irrtums einer Person gilt, die sich aus gesundheitlichen oder altersbedingten Gründen nicht wehren kann;
- 31) **Extremsportarten** - Abseilen, Bergsteigen, Höhlenerkundung, Ballonfahren, Bobfahren, Bouldern, Bungee-Jumping, Basejumping, Downhill-Mountainbiking, Heliskiing, Heliboarding, Radfahren, einschließlich Mountainbiking, in Gelände mit Hindernissen (Mulden, Sprünge) oder auf speziell präparierten Strecken (ausgenommen städtische und touristische Radwege), Kitesurfen, Kiteskiing, Kitesnowboarding, Jagd, Gleitschirmfliegen, Parkour, Rugby, Fallschirmspringen, Höhlenforschung, Luftsport, motorisierter Wassersport innerhalb von Sportsektionen, Segelfliegen, Klettern, Klettern in der Halle, Eisklettern, Bergsteigen, Skifahren oder Snowboarden außerhalb markierter Pisten, Expeditionen an Orte mit extremen klimatischen oder natürlichen Bedingungen, Expeditionen in Berg- oder Hochlandgebieten in einer Höhe von über 3.500 Metern über dem Meeresspiegel m, Aufenthalt in einer Höhe von über 3.500 Metern über dem Meeresspiegel
- 32) **Sportausrüstung** - Ausrüstung, die dem Versicherten gehört und von ihm auf die Reise mitgenommen wird und für sportliche Aktivitäten bestimmt ist, wie z. B.: Fahrrad, Langlaufski, Alpinski mit Skischuhen und Skistöcken, Wasserski, Trekkingstöcke, Nordic-Walking-Stöcke, Schlittschuhe, Rollschuhe, Skateboards, Roller, Helm, Surfbrett, Windsurfbrett, Snowboard sowie das für die ordnungsgemäße Funktion der Sportausrüstung erforderliche Zubehör gemäß dem Verwendungszweck;
- 33) **Professionelle Sportausrüstung** - Ausrüstung, die für Hochleistungs- oder Risikosportarten verwendet wird;
- 34) **Wasserfahrzeuge** - Ruderboote, Ruderregattaboote, Kajaks und Tretboote, Surfbretter, Pontons, Segelyachten mit einer Segelfläche von bis zu 10 m<sup>2</sup>;
- 35) **Versicherungssumme, garantierte Summe** - im Versicherungsvertrag angegeben die die Obergrenze für die Haftung der Compensa innerhalb einer Versicherungsgruppe oder einer bestimmten Versicherungsart darstellt;
- 36) **Personenschaden** - die Folge eines versicherten Ereignisses in Form von Körperverletzung, Gesundheitsstörung oder Tod;
- 37) **Sachschäden** - die Folge eines versicherten Ereignisses in Form eines Verlusts oder einer Wertminderung des versicherten Eigentums aufgrund seiner Zerstörung, Beschädigung oder seines Diebstahls;
- 38) **Krankenhaus** - eine Einrichtung des Gesundheitswesens, in der Patienten rund um die Uhr stationär diagnostiziert und behandelt werden, wobei ein qualifiziertes Team von Ärzten und Krankenschwestern eingesetzt wird. Pflegeheime, Hospize, Suchtbehandlungszentren, Krankenhäuser und Sanatorien sowie Rehabilitationszentren gelten im Sinne der AVB nicht als Krankenhäuser;
- 39) **Hilfsmittel** - Mittel, die zur Unterstützung des Behandlungsprozesses im Zusammenhang mit einer Körperverletzung erforderlich sind, wie von einem Arzt verschrieben: Korsetts, Prothesen, Orthesen, Krücken, Stabilisatoren, orthopädische Bandagen, Brillen, Hörgeräte;

- 40) **dauerhafte Gesundheitsschädigung** – Beeinträchtigung der Körperfunktionen, die eine dauerhafte Verschlechterung der Körperfunktionen verursacht, wie von einem medizinischen Gutachter der Compensa auf der Grundlage der vorgelegten medizinischen Unterlagen und der zum Zeitpunkt des Abschlusses des Versicherungsvertrags geltenden Tabelle der prozentualen Norm für Gesundheitsschäden festgestellt;
- 41) **„Tabelle der prozentualen Norm für Gesundheitsschäden“** - Liste der Verletzungen und des entsprechenden prozentualen Verletzungsbereichs. Die Tabelle ist auf der Website [www.wiener.pl](http://www.wiener.pl) und auf Anfrage schriftlich erhältlich;
- 42) **Versicherungsnehmer** - eine natürliche Person, eine Person oder eine organisatorische Einheit ohne Rechtspersönlichkeit, die einen Versicherungsvertrag für eigene oder fremde Rechnung abschließt und zur Zahlung einer Versicherungsprämie verpflichtet ist;
- 43) **Versicherter** - eine natürliche Person, für deren Rechnung der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag abgeschlossen hat;
- 44) **Berechtigter** - eine Person, die im Falle des Todes des Versicherten Anspruch auf die Leistung hat. Würde ein Berechtigter nicht benannt, wird die Leistung in der folgenden Reihenfolge gezahlt:
- a) an den Ehegatten des Versicherten, es sei denn, es wurde eine Trennung erklärt;
  - b) an die Kinder des Versicherten - in Ermangelung eines Ehegatten, zu gleichen Teilen;
  - c) an die Eltern oder Erziehungsberechtigten des Versicherten, die zum Zeitpunkt des Todes des Versicherten das Sorgerecht hatten - in Ermangelung eines Ehepartners und von Kindern, zu gleichen Teilen;
  - d) an die übrigen Erben in der Reihenfolge der mündlichen Erbfolge, mit Ausnahme der Gemeinde des letzten Wohnsitzes des Versicherten und des Staatsschatzes;
- 45) **Istwert** - der Wert, der den Kosten für den Neukauf des Gegenstandes entspricht, abzüglich des Grades der tatsächlichen Abnutzung und des Verschleißes;
- 46) **Explosion** - Explosion und Implosion;
- 47) **Leistungssport** – Ausübung von Sport im Rahmen einer Mitgliedschaft in Sportvereinen, -verbänden und -organisationen und Teilnahme an Wettkämpfen, Veranstaltungen oder Trainingslagern, unabhängig davon, ob mit dem Sport Einnahmen erzielt werden;
- 48) **Ausführung körperlicher Arbeit** – die vom Versicherten außerhalb der Republik Polen und des Landes des ständigen Wohnsitzes ausgeführt wird, körperliche Arbeit mit einem erhöhten Schadensrisiko, für die üblicherweise eine Vergütung gezahlt wird, unabhängig von der Rechtsgrundlage des Arbeitsverhältnisses. Unter körperlicher Arbeit ist insbesondere zu verstehen: Arbeiten in der Höhe, unter Tage, unter Wasser, mit Werkzeugen wie Kränen, Werkzeugmaschinen, Straßen- und Druckluftmaschinen, mit Farben, Lacken, flüssigen Brennstoffen, Gasen, Flüssigkeiten und technischen Ölen;
- 49) **Überschwemmung** - die Einwirkung von Flüssigkeiten oder Dämpfen, die zu Sachschäden führen:
- a) Ausfälle von Anlagen oder deren Komponenten, einschließlich Rohrbrüche;
  - b) versehentliches Offenlassen von Wasserhähnen oder anderen Ventilen der Anlage;
  - c) spontane Aktivierung von automatischen Feuerlöschsystemen (Sprinkler oder Sprühwasser), außer im Brandfall, bei Testauslösung, Reparaturversuchen, Änderungen oder Modernisierungen des Systems oder des Gebäudes;
  - d) Niederschlag: Regen, Schnee (einschließlich liegender und schmelzender Schnee) oder Hagel;
  - e) Ausfall von Haushaltsgeräten;
  - f) Beschädigung des Aquariums, einschließlich seiner Einrichtung;
  - g) die Handlungen von Dritten;
  - h) Rückfluss von Flüssigkeiten oder Dämpfen aus Wasser- oder Abwasseranlagen;
  - i) Ausfall oder Beschädigung des Wasserbettes;
- 50) **Erdsenkung** - die Absenkung des Bodens aufgrund des Einsturzes unterirdischer natürlicher Hohlräume im Boden, die nicht durch menschliche Aktivitäten verursacht wird;
- 51) **Sammlung** - eine Sammlung von Objekten einer Art, z.B. eine Sammlung von Gemälden, numismatischen Gegenständen, Plakaten) von kulturellem, künstlerischem, historischem, musealem oder wissenschaftlichem Wert;
- 52) **Versicherungsfall** - ein Ereignis, das während der Versicherungsdauer eintritt und die unmittelbare Ursache eines Personen- oder Sachschadens ist, für den die Compensa haftet.

## II. GEGENSTAND UND UMFANG DER VERSICHERUNG SOWIE HAFTUNGSAUSSCHLÜSSE VON COMPENSA

### § 3. Wie sieht der Gegenstand und Umfang der Versicherung aus?

1. Gegenstand der Versicherung ist die Gesundheit, das Leben, das Vermögen oder die Haftpflicht des Versicherungsnehmers.
2. Die Compensa gewährt Versicherungsschutz bei Auslandsreisen oder Inlandsreisen in dem in den einzelnen Klauseln festgelegten Umfang.
3. Die Compensa bietet 24 Stunden am Tag Versicherungsschutz.
4. Der räumliche Geltungsbereich der Versicherung erstreckt sich auf die Länder der ganzen Welt, mit den folgenden Ausnahmen:
  - 1) in der Versicherung von Behandlungskosten im Ausland in Polen und im Land des ständigen Wohnsitzes, in der Reisegepäckversicherung, in der Versicherung von Such- und Rettungskosten, in der Assistance-Versicherung - der Versicherungsschutz wird weltweit gewährt, mit Ausnahme von Polen und dem Land des ständigen Wohnsitzes;
  - 2) in der Unfallversicherung - der Versicherungsschutz wird ausschließlich auf dem Gebiet der Republik Polen gewährt.
5. Wenn der Versicherungsvertrag Leistungs- und Risikosportarten abdeckt, sind auch Amateur-Winter- und Wassersportarten versichert.
6. Der Versicherungsschutz schließt sportliche Aktivitäten im Amateurbereich in allen Versicherungsoptionen ein.

### § 4. Wie sehen die allgemeinen Ausschlüsse der Haftung von Compensa aus?

1. Die Compensa haftet nicht, wenn der Versicherungsfall infolge von folgenden Umständen eingetreten ist:

- 1) vorsätzliche Handlung des Versicherten oder einer anspruchsberechtigten Person, einschließlich einer Handlung, die in dem Versuch oder der Begehung eines Verbrechens durch den Versicherten besteht, Selbstmord, Selbstverstümmelung oder vorsätzliche Zufügung von Körperschäden,;
  - 2) Führen eines Kraftfahrzeugs oder eines anderen Fahrzeugs durch den Versicherten unter Einfluss von Alkohol, Rauschmitteln, Drogen oder anderen berauschenden Mitteln oder ohne die erforderliche Fahrerlaubnis zum Führen eines solchen Fahrzeugs;
  - 3) Vergiftung durch Drogen, Psychopharmaka, nicht ärztlich empfohlene oder entgegen ärztlicher Anweisung eingenommene Medikamente oder andere ähnlich wirkende Mittel, mit Ausnahme von Alkohol, sofern sich der Versicherte in einem Zustand der Trunkenheit befindet, der die gesetzlichen Konsumgrenzen des Landes, in dem sich der Versicherte während der touristischen Veranstaltung aufhält, überschreitet. In Ermangelung solcher Normen wird ein Grenzwert von 0,2‰ als Standard angenommen;
  - 4) wenn der Versicherte unter dem Einfluss von Drogen, Psychopharmaka, nicht ärztlich empfohlenen oder entgegen den ärztlichen Anweisungen eingenommenen Medikamenten oder anderen Rauschmitteln, ausgenommen Alkohol, handelt, vorausgesetzt, der Versicherte befindet sich in einem Zustand der Trunkenheit, der die zulässigen Grenzen des Konsums gemäß den verbindlichen Vorschriften des Landes, in dem sich der Versicherte während der touristischen Veranstaltung aufhält, überschreitet. In Ermangelung solcher Normen wird ein Grenzwert von 0,2‰ als Standard angenommen;
  - 5) Kriegsmaßnahmen, Ausnahmezustand;
  - 6) Teilnahme des Versicherten an Protestmärschen und -kundgebungen, Unruhen, Schlägereien, Krawallen, Terrorakten oder Sabotageakten, an denen der Versicherte aktiv beteiligt war;
  - 7) Teilnahme des Versicherten an Kraftfahrzeugwettbewerben, Rallyes, Probe- und Testfahrten sowie Unfälle, die sich bei der Durchführung von Stuntaufgaben ereignen;
  - 8) Erlernen und Treiben von Rennsport;
  - 9) Erlernen und Ausüben von Sport und Kampfsportarten;
  - 10) Nukleare, chemische oder Strahlungskontamination.
2. Darüber hinaus besteht kein Anspruch auf Entschädigung oder Leistung, wenn ein Versicherungsfall eingetreten ist:
- 1) im Zusammenhang mit der Verrichtung körperlicher Arbeit durch den Versicherten, es sei denn, der Versicherungsvertrag wurde in einer Variante abgeschlossen, in der dieser Umstand nicht ausgeschlossen wurde;
  - 2) im Zusammenhang mit Amateur-Winter- und Wassersportarten, es sei denn, der Versicherungsvertrag ist mit einer Variante abgeschlossen worden, in der dieser Umstand nicht ausgeschlossen wurde;
  - 3) im Zusammenhang mit Hochleistungs- oder Risikosportarten, es sei denn, der Versicherungsvertrag wurde mit einer Variante abgeschlossen, in der dieser Umstand nicht ausgeschlossen wurde;
  - 4) im Zusammenhang mit einer Verbesserungsbehandlung;
  - 5) vor dem Beginn des Versicherungszeitraums.
3. Die Bestimmungen der Absätze 1 und 2 gelten auch für die Klauseln, sofern sich aus deren Bestimmungen nichts anderes ergibt.
4. Die Compensa wendet einen Haftungsausschluss oder eine Haftungsbeschränkung an, wenn ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem versicherten Ereignis oder Schaden und dem in den Bestimmungen über den betreffenden Haftungsausschluss oder die betreffende Haftungsbeschränkung genannten Umstand besteht, d.h. wenn das versicherte Ereignis oder der versicherte Schaden eine typische, normale Folge des genannten Umstands ist.

## III. UMOWA UBEZPIECZENIA

### § 5. Wie kann man einen Versicherungsvertrag abschließen?

1. Der Versicherungsvertrag wird auf Antrag des Versicherungsnehmers für die im Versicherungsvertrag angegebene Dauer, jedoch nicht länger als ein Jahr, abgeschlossen.
2. Die Compensa bestätigt den Abschluss des Versicherungsvertrages mit einem Versicherungsdokument.
3. Die Compensa macht den Abschluss des Versicherungsvertrages von Informationen abhängig, die der Versicherungsnehmer anfordert und die sich auf die Beurteilung des Risikos auswirken.
4. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, der Compensa alle Fragen zu beantworten, die im Antrag enthalten oder schriftlich an sie gerichtet sind.
5. Der Versicherungsnehmer kann für denselben Versicherungsumfang und dieselbe Versicherungsdauer nur auf der Grundlage eines auf der Grundlage der AVB abgeschlossenen Versicherungsvertrages versichert werden.
6. Der Versicherungsvertrag kann in Form einer Versicherung abgeschlossen werden:
  - 1) benannt - Einzelperson oder Gruppe;
  - 2) unbenannte Gruppe.
7. Wird ein Gruppenvertrag in unbenannter Form abgeschlossen, müssen alle Personen versichert sein, die derselben im Versicherungsvertrag genannten Gruppe angehören.

### § 6. Wann und aus welchen Gründen erlöscht ein Versicherungsvertrag?

1. Der Versicherungsvertrag wird hinfällig:
  - 1) am Ende der Versicherungsperiode, für die sie abgeschlossen wurde;
  - 2) ab dem Datum des Rücktritts vom Versicherungsvertrag durch den Versicherungsnehmer;
  - 3) am Ende der 30-tägigen Kündigungsfrist des Versicherers;
  - 4) ab dem Datum der Zustellung der Erklärung der Compensa über die Beendigung des Versicherungsvertrags mit sofortiger Wirkung an den Versicherungsnehmer in den in Artikel 814 § 2 und Artikel 816 des Bürgerlichen Gesetzbuchs und in Absatz 3 dieses Absatzes genannten Fällen;
  - 5) bei Ablauf des letzten Tages der in der Zahlungsaufforderung genannten zusätzlichen Frist für die Zahlung der Prämientranche in dem in Artikel 814 genannten Fall
    - § 3 des Bürgerlichen Gesetzbuchs;
    - ab dem in der Aufhebungsvereinbarung der Parteien genannten Datum;
2. Wenn der Versicherungsvertrag für einen Zeitraum von mehr als 6 Monaten abgeschlossen wird. Der Versicherungsnehmer hat das Recht, den Versicherungsvertrag innerhalb von 30 Tagen und, wenn er Unternehmer ist, innerhalb von 7 Tagen nach Vertragsabschluss zu widerrufen.

Schlussfolgerung. Hat der Versicherer den Verbraucher als Versicherungsnehmer nicht spätestens bei Vertragsabschluss über das Widerrufsrecht informiert, so läuft die 30-Tage-Frist ab dem Tag, an dem der Verbraucher als Versicherungsnehmer von diesem Recht Kenntnis erlangt.

- Der Versicherungsvertrag kann von der Compensa in den gesetzlich vorgesehenen Fällen sowie aus wichtigen Gründen, die als solche gelten, mit sofortiger Wirkung gekündigt werden:
  - das Verschweigen oder die unrichtige Darstellung von Umständen, die von der Compensa vor Vertragsabschluss verlangt wurden und die sich auf die Beurteilung des Versicherungsrisikos oder die Höhe der zu zahlenden Prämie ausgewirkt haben;
  - die Begehung einer Straftat durch den Versicherungsnehmer oder den Versicherten, wenn der Versicherungsvertrag zu Gunsten einer anderen Person abgeschlossen wurde, im Zusammenhang mit dem Abschluss oder der Durchführung des Versicherungsvertrages.
- Der Versicherungsnehmer hat das Recht, den Versicherungsvertrag jederzeit unter Einhaltung einer Frist von dreißig Tagen zu kündigen.
- Die Beendigung des Versicherungsvertrages befreit den Versicherungsnehmer nicht von der Verpflichtung zur Zahlung der Prämie für den Zeitraum, in dem die Compensa Versicherungsschutz gewährt hat.

#### § 7. Kann man einen Versicherungsvertrag für einen Dritten abschließen?

- Der Versicherungsnehmer kann die Versicherung für Rechnung einer anderen Person abschließen.
- Die Compensa hat einen Anspruch auf Zahlung der Prämie ausschließlich gegen den Versicherungsnehmer.
- Die Compensa kann auch einen Vorwurf gegen den Versicherungsnehmer erheben, wenn der Vorwurf die Haftung der Compensa aus dem Versicherungsvertrag betrifft.
- Der Versicherte ist berechtigt, die geschuldete Entschädigung direkt bei der Compensa zu beantragen.
- Der Versicherte kann von der Compensa Auskunft über die Bestimmungen des abgeschlossenen Vertrages und der AVB verlangen, soweit sie seine Rechte und Pflichten betreffen.
- Ist ein Vertrag für Rechnung eines Dritten geschlossen worden, so obliegen die vertraglichen Obliegenheiten für die Zeit nach Eintritt des Versicherungsfalles gemäß § 11 sowohl dem Versicherungsnehmer als auch dem Versicherten, es sei denn, der Versicherte wusste nicht, dass der Vertrag für seine Rechnung geschlossen worden war.

#### § 8. Wann beginnt und endet die Haftung von Compensa?

- Die Haftung der Compensa beginnt mit dem Datum, das im Dokument zur Bestätigung des Versicherungsvertrages als Beginn der Versicherungsperiode angegeben ist, frühestens jedoch mit dem Tag, der auf den Abschluss des Versicherungsvertrages und die Zahlung der Prämie oder ihrer ersten Rate folgt, vorbehaltlich der Bestimmungen der Ziffern 2-4.
- Die Haftung der Compensa im Rahmen der Versicherung von Heilkosten im Ausland in Polen und im Land des ständigen Wohnsitzes, der Such- und Rettungsversicherung, der Reisegepäckversicherung, der Beistandsversicherung beginnt mit dem Überschreiten der Grenze Polens oder des Landes des ständigen Wohnsitzes, jedoch nicht früher als zu dem im Versicherungsvertrag angegebenen Datum, als Datum des Beginns der touristischen Veranstaltung und bei touristischen Veranstaltungen mit Selbstabholung ab dem Tag, den der Versicherte vor dem im Versicherungsvertrag angegebenen Datum des Beginns der Veranstaltung angibt, frühestens jedoch mit dem Überschreiten der Grenze Polens oder des Landes des ständigen Wohnsitzes, vorausgesetzt, dass die Prämie oder ihre erste Rate bezahlt worden ist.
- Die Haftung der Compensa aus der Unfall-, Sportgeräte- und Haftpflichtversicherung beginnt mit dem Zeitpunkt des Reiseantritts bis zur Rückkehr des Versicherten an den Ort des Reiseantritts, sofern die Prämie oder deren erste Rate bezahlt ist.
- Bei Versicherungsverträgen, die am Grenzübergang der Republik Polen abgeschlossen werden, beginnt die Haftung der Compensa mit dem Tag und der Uhrzeit des Abschlusses des Versicherungsvertrages und der Zahlung der Prämie, frühestens jedoch ab dem Zeitpunkt des Grenzübertritts der Republik Polen.
- Wird der Versicherungsvertrag für Rechnung eines Dritten abgeschlossen, der seinen Wohnsitz im Ausland in Polen und im Land des ständigen Wohnsitzes hat, beginnen die Versicherungsdauer und die Haftung der Compensa nach Ablauf einer Frist von 3 Tagen ab Abschluss des Versicherungsvertrages und Zahlung der Prämie, vorbehaltlich der Bestimmungen in Abschnitt 6.
- Die Karenzzeit nach § 5 gilt nicht bei Fortsetzung des Versicherungsvertrages, wobei die Fortsetzung des Vertrages als Abschluss eines Versicherungsvertrages für einen Folgezeitraum mit Fortdauer des Versicherungsschutzes gilt.
- Die Haftung der Compensa endet spätestens mit dem Erlöschen des Versicherungsvertrages in den in § 6 genannten Fällen.

#### IV. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

#### § 9. Wie sehen die Regeln für die Entrichtung der Versicherungsprämien aus und wovon hängt ihre Höhe ab?

- Die Höhe der Prämie wird für die Dauer der Haftung der Compensa auf der Grundlage des zum Zeitpunkt des Abschlusses des Versicherungsvertrages geltenden Prämientarifs berechnet.
- Die Versicherungsprämie ist einmalig in polnischen Zloty bei Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen, sofern die Parteien nichts anderes vereinbart haben.
- Die Höhe der Prämie hängt u. a. von folgenden Faktoren ab
  - Versicherungsumfang;
  - Land der Reise,
  - Zielort,
  - Versicherungssumme,
  - Zeitraum der Haftung,
  - Alter des Versicherungsnehmers,
  - Anzahl der Versicherten.
- Erfolgt die Zahlung der Prämie durch Überweisung oder Postanweisung, gilt als Zahlungszeitpunkt der Tag, an dem der Zahlungsauftrag auf dem Konto der Compensa bei der Bank oder Post eingegangen ist, sofern auf dem Konto des Versicherungsnehmers eine ausreichende Deckung vorhanden war. Andernfalls gilt als Zahlungstag der Tag, an dem der volle Betrag der geforderten Prämie oder eines Teilbetrags davon dem Konto der Compensa gutgeschrieben wird.

- Wenn der Versicherungsnehmer oder der Versicherte der Compensa unwahre Angaben gemacht hat, die die Höhe der berechneten Prämie beeinflusst haben, ist der Versicherungsnehmer oder der Versicherte (auf Verlangen der Compensa) verpflichtet, einen Zuschlag zu zahlen, der sich aus der Differenz zwischen der geschuldeten und der im Versicherungsvertrag enthaltenen Prämie ergibt..

#### § 10. Wann besteht ein Anspruch auf Erstattung der Versicherungsprämie?

Bei Beendigung des Versicherungsvertrages vor Ablauf des Zeitraums, für den er abgeschlossen wurde, hat der Versicherungsnehmer Anspruch auf Rückerstattung der Prämie für jeden nicht in Anspruch genommenen Tag des Versicherungsschutzes.

#### V. RECHTE UND PFLICHTEN DER PARTEIEN Verträge.

#### § 11. Welche Pflichten der Compensa ergeben sich aus dem Versicherungsvertrag?

- Die Compensa ist verpflichtet, Versicherungsschutz zu gewähren und Entschädigungen zu den in den AVB genannten Bedingungen zu zahlen.
- Die Compensa ist verpflichtet, auf Verlangen des Versicherungsnehmers, des Versicherten oder der aus dem Versicherungsvertrag berechtigten Person Auskünfte zu erteilen und Unterlagen zur Verfügung zu stellen.
- Die Compensa ist verpflichtet, dem Versicherungsnehmer vor Abschluss des Versicherungsvertrages den Text der AVB und das Produktblatt zuzustellen.

#### § 12. Was sind die allgemeinen Pflichten des Versicherungsnehmers und des Versicherten aus dem Versicherungsvertrag?

- Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, den Versicherten über den Abschluss des Vertrages für seine Rechnung zu informieren. Darüber hinaus ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, dem Versicherten in der mit ihm vereinbarten Weise Informationen über den abgeschlossenen Versicherungsvertrag, den Inhalt der Allgemeinen Geschäftsbedingungen und das Vorgehen im Versicherungsfall zur Verfügung zu stellen.
- Der Versicherungsnehmer und der Versicherte sind, wenn der Versicherungsvertrag für Rechnung einer anderen Person abgeschlossen wird, verpflichtet, der Compensa alle ihnen bekannten Umstände mitzuteilen, die von der Compensa im Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrages oder in anderen Schreiben vor Vertragsabschluss erfragt wurden.
- Während der Laufzeit des Vertrages sind der Versicherungsnehmer und der Versicherte, wenn der Versicherungsvertrag für Rechnung einer anderen Person abgeschlossen wird, verpflichtet, der Compensa Änderungen der von der Compensa im Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrages oder in anderen Schreiben vor Abschluss des Vertrages abgefragten Umstände mitzuteilen, sobald sie bekannt werden.
- Schließt der Versicherungsnehmer den Vertrag durch einen Bevollmächtigten ab, so obliegt die Verpflichtung nach den Absätzen 2 und 3 auch dem Bevollmächtigten und erstreckt sich auch auf ihm bekannte Umstände.
- Die Compensa haftet nicht für die Folgen von Umständen, die ihr unter Verstoß gegen die Absätze 2 bis 4 nicht mitgeteilt worden sind. Ist eine Verletzung der in den Absätzen 2 bis 4 genannten Obliegenheiten vorsätzlich begangen worden, so wird im Zweifel vermutet, dass der Versicherungsfall und seine Folgen auf diesen Umstand zurückzuführen sind.

#### § 13. Was sind die allgemeinen Pflichten des Versicherungsnehmers und des Versicherten nach einem Schadensereignis?

- Im Falle eines gedeckten Ereignisses muss der Versicherungsnehmer:
  - 1) der Compensa den Eintritt des versicherten Ereignisses unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von 14 Tagen nach Eintritt oder Kenntnisnahme des Ereignisses zu melden, vorbehaltlich der in den einzelnen Klauseln vorgesehenen gesonderten Bestimmungen; ist er dazu aufgrund des Ereignisses nicht in der Lage, so hat er dies innerhalb von 14 Tagen nach Wegfall des Grundes für die Nichtmeldung zu tun;
  - 2) die ihm zur Verfügung stehenden Mittel einzusetzen, um das Ausmaß des Schadens zu mindern und seine Fähigkeit zu wahren, Schadenersatzansprüche gegen die Verursacher geltend zu machen;
  - 3) an Compensa liefern:
    - a) ein ausgefülltes Formular zur Schadensmeldung;
    - b) sonstige Unterlagen, die dem Versicherungsnehmer oder Versicherten im Rahmen der Schadenregulierung angezeigt werden und die für die Feststellung der Berechtigung der Ansprüche und der Höhe der Leistung oder Entschädigung nicht erforderlich sind;
    - 4) Beweise für den Vorfall sichern, um den Anspruch zu belegen.
- Die Compensa erstattet dem Versicherer oder dem Versicherten im Rahmen der Versicherungssumme die Kosten, die sich aus der Anwendung der in § 1 Punkt 2) genannten Maßnahmen ergeben, wenn diese Maßnahmen zweckmäßig waren, auch wenn sie sich als unwirksam erweisen.

#### § 14. Was ist die Folge einer Pflichtverletzung des Versicherungsnehmers oder des Versicherten?

- Verletzt der Versicherungsnehmer oder der Versicherte die in § 13 Abs. 1 Nr. 1 genannte Obliegenheit, der Compensa den Eintritt des Schadens unverzüglich anzuzeigen, so kann die Compensa die Leistung in dem Umfang kürzen, in dem die Verletzung zur Vergrößerung des Schadens beigetragen oder es der Compensa unmöglich gemacht hat, die Umstände und Folgen des Versicherungsfalles festzustellen.
- Bei Nichterfüllung der in § 13 Abs. 1 Nr. 2 genannten Obliegenheit des Versicherungsnehmers oder des Versicherten, den Schaden mit den zur Verfügung stehenden Mitteln zu mindern, ist die Compensa von der Haftung für den dadurch entstandenen Schaden frei.

#### § 15. Wann ist die Compensa verpflichtet, Dokumente zur Verfügung zu stellen?

- Auf Verlangen des Versicherungsnehmers, des Versicherten, des Berechtigten, des Geschädigten, des Versicherten und des aus dem Versicherungsvertrag Begünstigten stellt die Compensa zur Verfügung

(Darunter auf Wunsch auch in elektronischer Form) Dokumente und Informationen, die zur Feststellung der Haftung der Compensa oder der Höhe der Entschädigung oder Leistung gesammelt wurden, sowie die Anfertigung von Fotokopien von Dokumenten auf Kosten des Antragstellers zu ermöglichen und deren Übereinstimmung mit den Originalen zu bestätigen.

- Die Kosten für die Anfertigung von Fotokopien und den Zugang zu Informationen und Dokumenten in elektronischer Form werden dem Antragsteller gemäß der aktuellen Preisliste der Compensa in Rechnung gestellt.

## VI. FESTLEGUNG UND AUSZAHLUNG DER LEISTUNG ODER DER ENTSCHÄDIGUNG

### § 16. Wie wird die Leistung oder Entschädigung ausgezahlt?

- Die Compensa ist verpflichtet, innerhalb von 30 Tagen nach Eingang der Meldung über den Eintritt des Versicherungsfalles die Leistung zu erbringen oder die Entschädigung zu zahlen.
- Erweist sich die Klärung der für die Feststellung der Haftung der Compensa oder der Höhe der Leistung oder Entschädigung erforderlichen Umstände innerhalb der vorgenannten Frist als unmöglich, so wird die Leistung oder Entschädigung innerhalb von 14 Tagen ab dem Tag erbracht, an dem die Klärung dieser Umstände mit der gebotenen Sorgfalt möglich wurde. Die Compensa ist jedoch verpflichtet, den unbestrittenen Teil der Leistung oder Entschädigung innerhalb der in Absatz 2 vorgesehenen Frist zu zahlen.
- Wenn die Entschädigung oder Leistung nicht fällig ist oder in einer anderen als der beantragten Höhe gewährt wurde, informiert die Compensa den Antragsteller und den Versicherten - wenn der Vertrag für Rechnung eines Dritten geschlossen wurde und der Versicherte nicht der Antragsteller ist - schriftlich unter Angabe der Umstände und der Rechtsgrundlage, die die vollständige oder teilweise Ablehnung der Entschädigung oder Leistung rechtfertigen, und unter Hinweis auf die Möglichkeit, Widerspruch einzulegen oder den Anspruch gerichtlich geltend zu machen.
- Werden Leistungen oder Entschädigungen aus mehreren Titeln gezahlt, werden die Leistungen oder Entschädigungen in der Reihenfolge der Geltendmachung der Ansprüche gezahlt, und die Erstattung der Kosten erfolgt in der Reihenfolge des Eingangs der Belege bei der Compensa.
- Die Leistung oder Entschädigung aus dem abgeschlossenen Vertrag wird an den Versicherten, die anspruchsberechtigte Person, die bevollmächtigte Person oder, im Falle der Kostenersatzung, an die Person gezahlt, der diese Kosten entstanden sind.
- Die Compensa zahlt die Entschädigung in PLN, unabhängig vom Ort des Schadenseintritts und der Art der entstandenen Kosten.
- In Fremdwährungen entstandene Kosten werden zum durchschnittlichen Wechselkurs der Polnischen Nationalbank am Tag der Feststellung der Leistung oder Entschädigung in Zloty umgerechnet.
- Die Compensa behält sich das Recht vor, die eingereichten Unterlagen zu überprüfen und Fachleute hinzuzuziehen.
- Die Erstattung der gedeckten Kosten erfolgt auf der Grundlage von Belegen und Zahlungsnachweisen und nachdem der Versicherte erklärt hat, dass er keine Erstattung aus anderen Quellen erhalten hat.

## VII. SCHLUSSBESTIMMUNGEN

### § 17. Wie ist eine Reklamation einzureichen?

- Eine Reklamation im Zusammenhang mit dem Abschluss oder der Durchführung eines Versicherungsvertrags kann vom Versicherungsnehmer, dem Versicherten, einem Begünstigten oder einem Berechtigten aus diesem Vertrag erhoben werden.
- Die Reklamation kann eingereicht werden:
  - schriftlich - an die Adresse der gewählten Compensa-Stelle oder persönlich;
  - elektronisch - über das Reklamationsformular auf der Website [www.wiener.pl](http://www.wiener.pl);
  - mündlich (persönlich zur Niederschrift oder per Telefon).
- Die Reklamation sollte Folgendes enthalten:
  - Name, Anschrift und Telefonnummer des Reklamierenden;
  - die Nummer der Schadensmeldung oder die Policennummer;
  - den Gegenstand der Reklamation;
  - die Gründe für die Reklamation mit möglichen Beweisen.
- Die Reklamation wird unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von 30 Tagen nach ihrem Eingang, bearbeitet. Ist es aufgrund der besonderen Komplexität des Falles nicht möglich, innerhalb der vorgenannten Frist zu antworten, so wird diese Frist auf höchstens 60 Tage ab dem Tag des Eingangs der Reklamation verlängert. Der Reklamationsführer wird darüber informiert:
  - der Grund für die Verzögerung;
  - Umstände, die festgestellt werden müssen, damit der Fall berücksichtigt werden kann;
  - den voraussichtlichen Zeitrahmen für die Bearbeitung der Reklamation und die Beantwortung.
- Die Compensa teilt dem Reklamationsführer die Art und Weise der Erledigung der Reklamation in Papierform oder mittels eines anderen dauerhaften Informationsträgers mit, während eine Beantwortung der Reklamation durch die Compensa per E-Mail nur auf Wunsch des Kunden möglich ist.
- Der Reklamationsführer kann sich an den Finanzombudsmann wenden, um den Fall überprüfen zu lassen.
- Der Streit kann durch ein außergerichtliches Streitbeilegungsverfahren zwischen dem Kunden und dem Finanzmarktunternehmen beigelegt werden, das vom Finanzombudsmann [www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl) durchgeführt wird, oder durch ein Verfahren vor dem Schiedsgericht bei der polnischen Finanzaufsichtsbehörde (Website-Adresse: [knf.gov.pl](http://knf.gov.pl)).**
- Der Reklamationsführer hat das Recht, seine Ansprüche vor den ordentlichen Gerichten geltend zu machen. Klagen auf Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können nach den allgemeinen Zuständigkeitsvorschriften oder vor einem Gericht erhoben werden, das für den Wohnsitz oder Sitz des Versicherungsnehmers, des Versicherten oder des aus dem Versicherungsvertrag Begünstigten zuständig ist, oder vor einem Gericht, das für den Wohnsitz des Erben des Versicherten oder des aus dem Versicherungsvertrag Begünstigten zuständig ist.
- Die Compensa unterliegt der Aufsicht der Finanzaufsichtskommission.

### § 18. Wann steht der Compensa ein Regressanspruch zu?

- Mit dem Zeitpunkt der Auszahlung der Entschädigung gehen die Ansprüche des Versicherungsnehmers gegen die für den Schaden verantwortliche Person bis zur Höhe der gezahlten Entschädigung von Rechts wegen auf die Compensa über.
- Hat die Compensa nur einen Teil des Schadens gedeckt, so hat der Versicherungsnehmer für den Rest Vorrang vor den Ansprüchen der Compensa.
- Hat der Versicherte ohne Zustimmung der Compensa auf seinen Schadenersatzanspruch gegenüber dem Verursacher verzichtet oder diesen beschränkt, kann die Compensa die Entschädigung verweigern oder entsprechend kürzen. Wird der Verzicht oder die Einschränkung des Anspruchs nach Auszahlung der Entschädigung bekannt, hat die Compensa das Recht, vom Versicherten die gesamte oder einen Teil der gezahlten Entschädigung sowie die notwendigen Rechtskosten zu verlangen.
- Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die Compensa bei der Verfolgung von Regressansprüchen gegen Dritte, die für den Schaden verantwortlich sind, in jeder Weise zu unterstützen, einschließlich der Übermittlung der erforderlichen Unterlagen und Informationen.
- Ansprüche gegen Personen, mit denen der Versicherte in einem gemeinsamen Haushalt lebt, gehen nicht auf die Compensa über, es sei denn, der Verursacher hat den Schaden vorsätzlich herbeigeführt.

### § 19. Wie sollten die Mitteilungen und Erklärungen der Parteien eingereicht werden?

- Vorbehaltlich § 17 sind alle Mitteilungen und Erklärungen der Vertragsparteien schriftlich gegen Empfangsbestätigung abzugeben oder per Einschreiben zu versenden, sofern sich aus den Bestimmungen des Versicherungsvertrages (einschließlich besonderer Bestimmungen der AVB) nichts anderes ergibt.
- Die Vertragsparteien sind verpflichtet, sich gegenseitig über jede Änderung ihrer Anschrift zu informieren.

### § 20. Stosowanie postanowień Klauzul

- Soweit nicht durch die Bestimmungen der Klauseln abgedeckt, gelten die Bestimmungen des Hauptteils der AVB's. Wenn diese Bestimmungen übereinstimmen, haben die Bestimmungen der Klauseln Vorrang.
- Soweit die Klauseln Haftungsausschlüsse der Compensa enthalten, gelten diese zusätzlich zu den im Hauptteil der AVB enthaltenen Ausschlüssen.

### § 21. Ab wann gelten sie OWU?

- Die AVB wurden durch den Beschluss des Verwaltungsrats der Compensa Nr. 01/07/2024 vom 1. Juli 2024 genehmigt.
- Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen treten am 1. Juli 2024 in Kraft und gelten für Versicherungsverträge, die ab diesem Datum abgeschlossen werden.

### § 22. Zusätzliche Bestimmungen

- In Angelegenheiten, die in diesen AVB nicht geregelt sind, gelten die Bestimmungen des Zivilgesetzbuches, des Gesetzes vom 11. September 2015 über die Versicherungs- und Rückversicherungstätigkeit und die allgemein geltenden Gesetze.
- Der Vertrag unterliegt den polnischen Rechtsvorschriften.
- Die Compensa gewährt keinen Versicherungsschutz und erbringt keine Leistungen, soweit der Versicherungsschutz oder die Erbringung von Leistungen die Compensa den Folgen der Nichteinhaltung von Resolutionen oder Sanktionsvorschriften der Vereinten Nationen, von Handelsembargos oder Wirtschaftssanktionen aussetzen würde, die nach dem Recht der Europäischen Union oder der Vereinigten Staaten von Amerika oder nach dem Recht anderer Länder sowie nach Vorschriften internationaler Organisationen verhängt wurden, sofern diese auf den Vertragsgegenstand anwendbar sind.

**KLAUSEL NR. 1. Versicherung für Behandlungskosten im Ausland RP und Land des ständigen Aufenthalts.****§ 1. Wie sieht der Gegenstand und Umfang der Versicherung aus?**

1. Unbeschadet der übrigen, unveränderten Bestimmungen des AVV ist der Versicherungsgegenstand nach dieser Klausel.

Medizinisch notwendige Behandlungskosten des Versicherten, der sich während seines Auslandsaufenthaltes in Polen oder im Land seines ständigen Wohnsitzes einer sofortigen Behandlung im Zusammenhang mit einer plötzlichen Erkrankung oder einem Unfall unterziehen musste, der sich während der Dauer des Versicherungsschutzes der Compensa ereignet hat, sowie grundlegende Assistance-Leistungen gemäß der nachstehenden Tabelle:

<b>Erfassungsbereich</b>	<b>Haftungsbeträge und -grenzen</b>
Krankenhausaufenthalt, stationäre Behandlung und Operationen;	bis zur Höhe der Versicherungssumme
Transport zum Krankenhaus oder zum Wohnort in Polen oder im Land des ständigen Wohnsitzes	bis zur Höhe der Versicherungssumme
Transport vom Ort des Unfalls oder der plötzlichen Erkrankung zu einer medizinischen Einrichtung, Transport zwischen medizinischen Einrichtungen im Aufenthaltsland; Transport von einer medizinischen Einrichtung zum Wohnort der versicherten Person im Ausland	bis zur Höhe der Versicherungssumme
Diagnose und ambulante Behandlung, einschließlich Reisen mit dem Arzt	bis zur Höhe der Versicherungssumme
Kauf von lebenswichtigen Medikamenten, Infusionsflüssigkeiten, Verbänden und Hilfsmitteln	bis zur Höhe der Versicherungssumme
Reparatur oder Kauf von Brillen, Reparatur von Prothesen und anderen Hilfsmitteln	bis zur Höhe der Versicherungssumme
Überführung eines Leichnams nach Polen oder in das Land des ständigen Wohnsitzes oder Bestattungskosten im Ausland oder Einäscherungskosten im Ausland	bis zur Höhe der Versicherungssumme; Kosten für die Anschaffung eines Sarges bis zu 1.000 Euro
Deckung der Reise-, Verpflegungs- und Unterbringungskosten der Person, die den Versicherten begleitet oder zum Versicherten gerufen wird	100 Euro/Tag, bis zu 7 Tage, Reisekosten bis zu 1.000 Euro
zahnärztliche Behandlung akuter entzündlicher und schmerzhafter Zustände	250 Euro
Behandlung von Tropenkrankheiten bei der Rückkehr in die Republik Polen	2.500 PLN
Fortsetzung der Behandlung nach Rückkehr aus der RP	1.000 PLN
<b>Grundlegende Hilfsdienste</b>	
Die Compensa-Notrufzentrale ist 24 Stunden am Tag erreichbar	JA
Kommunikation von Informationen	JA
Unterstützung bei der Rekonstruktion von Dokumenten	JA
Unterstützung durch einen Dolmetscher	200 Euro
Unterstützung bei Flugverspätungen	200 Euro
24-Stunden-Verlängerung des Notfallschutzes	JA
Deckung der Such- und Rettungskosten	10.000 Euro
Reisehotline	JA
Sport-Hotline	für sportbezogene Varianten
die Beförderung von Begleitpersonen des Versicherten im Falle seines Todes	JA
Betreuung von minderjährigen Kindern	1 000 + Transport
Genesung des Versicherten im Ausland	JA
Fortführung der begonnenen Reise	JA
Telefonische Beratung durch einen Arzt	JA
<b>Gegen Zahlung einer zusätzlichen Prämie</b>	
Deckung oder Erstattung der Kosten für die Behandlung der Folgen chronischer Krankheiten, einschließlich Krebs	bis zur Höhe der Versicherungssumme

2. Auf der Grundlage dieser Klausel werden auch medizinisch nicht notwendige Behandlungskosten des Versicherten übernommen, der sich im Ausland in Polen oder im Land seines ständigen Wohnsitzes einer sofortigen Behandlung im Zusammenhang mit einer plötzlichen Erkrankung wegen COVID-19 unterziehen musste, sofern der Versicherte eine der folgenden Bedingungen erfüllt:
  - 1) bis zu 72 Stunden vor der Reise einen negativen PCR- oder Antigentest durchgeführt hat,
  - 2) über ein vollständiges COVID-19-Impfpaket verfügt und zwischen der Impfung und der Reise mindestens 14 Tage verstrichen sind,
  - 3) innerhalb von 6 Monaten vor der Reise an COVID-19 erkrankt ist (Rekonvaleszent), bestätigt durch PCR- oder Antigentest oder Quarantänebescheinigung.
3. Auf Antrag des Versicherungsnehmers und gegen Zahlung einer zusätzlichen Prämie wird der Versicherungsschutz gemäß dieser Klausel auf die Deckung oder Erstattung der Kosten für die Behandlung der Folgen chronischer Krankheiten, einschließlich Krebs, erweitert.
4. Der räumliche Geltungsbereich erstreckt sich auf die ganze Welt, mit Ausnahme der Republik Polen und des Landes des ständigen Wohnsitzes.

## § 2. Was umfassen die Behandlungskosten?

1. Die Versicherung der Behandlungskosten im Ausland der Republik Polen und des Landes des ständigen Wohnsitzes deckt die Organisation von Dienstleistungen (mit Ausnahme der in Punkt 1 Buchstaben e) und f) angegebenen Leistungen und Deckung der nachgewiesenen Kosten im Zusammenhang mit einer plötzlichen Erkrankung oder einem Unfall:
  - 1) bis zu 100 % der Versicherungssumme (sofern unten nicht anders angegeben):
    - a) Kosten des Krankenhausaufenthalts, stationäre Behandlung und Operationen;
    - b) Transportkosten zu einem Krankenhaus oder einem Wohnort in Polen oder in dem vom Versicherten angegebenen Land des ständigen Wohnsitzes.

Die Compensa übernimmt die Organisation und Deckung der Kosten für den Transport des Versicherten aus dem Ausland in ein Krankenhaus oder an einen Wohnort in Polen oder im Land des ständigen Wohnsitzes. Diese Kosten werden bis zur Höhe der Kosten für die Beförderung mit einem Transportmittel übernommen, das die vom Arzt in einer schriftlichen Anordnung festgelegten Bedingungen erfüllt. Für die Anerkennung der Kosten für den Transport des Versicherten ist die vorherige Zustimmung der Compensa oder der Compensa-Notrufzentrale erforderlich.

Im Falle des Transports des Versicherten in das Land des ständigen Wohnsitzes wird der Transport bis zu den Kosten übernommen, die den Kosten für den Transport des Versicherten nach Polen entsprechen.

Wenn der Versicherte den Transport selbst organisiert, erstattet die Compensa im Rahmen der Versicherungssumme die Kosten für die medizinische Behandlung im Ausland in Polen und im Land des ständigen Aufenthalts, vorbehaltlich der Zustimmung der Compensa-Notrufzentrale und nur bis zur Höhe der Kosten, die der Compensa-Notrufzentrale bei der Organisation des Transports auf dem Gebiet Polens entstehen würden;

- c) die Kosten für den Transport des Versicherten vom Ort des Unfalls oder der plötzlichen Erkrankung zur medizinischen Einrichtung und die Kosten für den Transport des Versicherten zwischen medizinischen Einrichtungen im Aufenthaltsland sowie den Transport von der medizinischen Einrichtung zum Aufenthaltsort des Versicherten im Ausland mit einem dem Gesundheitszustand des Versicherten angemessenen Transportmittel;
- d) die Kosten für diagnostische Untersuchungen und für ambulante Behandlungen, einschließlich der Fahrt des Arztes von der nächstgelegenen medizinischen Einrichtung zum Wohnort des Versicherten;
- e) die Kosten für den Kauf von notwendigen Medikamenten, Infusionsflüssigkeiten, Opakern und Hilfsmitteln, die vom Arzt verordnet wurden;
- f) Kosten für die Reparatur oder den Kauf von Brillen, die Reparatur von Prothesen und anderen Hilfsmitteln, die den Heilungsprozess unterstützen, wenn die Notwendigkeit, sie zu kaufen, oder ihre Beschädigung mit einer plötzlichen Krankheit oder einem Unfall zusammenhängt, der während der Haftpflichtperiode der Compensa auftritt;
- g) die Kosten für die Überführung des Leichnams des Versicherten nach Polen oder in das Land des ständigen Wohnsitzes oder die Kosten für eine Beerdigung im Ausland oder die Kosten für eine Einäscherung im Ausland (ohne Bestattung).

Stirbt der Versicherte während einer Auslandsreise an den Folgen eines Unfalls oder einer plötzlichen Erkrankung, für die die Compensa haftet, organisiert und übernimmt die Compensa-Notrufzentrale die Kosten für die Überführung des Leichnams des Versicherten zu einem Bestattungsort in Polen oder im Land des ständigen Wohnsitzes.

Im Falle der Deckung der Kosten für die Überführung des Leichnams des Versicherten zu einem Bestattungsort in Polen oder im Land des ständigen Wohnsitzes erstattet die Compensa die Kosten für die Überführung des Leichnams des Versicherten zu einem Bestattungsort in Polen oder im Land des ständigen Wohnsitzes bis zur Höhe der Kosten, die der Compensa entstehen würden, wenn sie die Überführung des Leichnams nach Polen oder in das Land des ständigen Wohnsitzes bei einem polnischen Unternehmen, das sich mit der Überführung des Leichnams aus dem Ausland befasst, in Auftrag geben würde, wobei diese Kosten die im Versicherungsschein angegebene Versicherungssumme nicht überschreiten dürfen. Die Compensa übernimmt die Kosten für einen Transportarg bis zu 1.000 €.

Im Falle einer Bestattung oder Einäscherung des Leichnams des Versicherten im Ausland übernimmt die Compensa nur die Kosten für die Bestattung oder Einäscherung;

- 2) Reise-, Verpflegungs- und Unterbringungskosten der Begleitperson des Versicherten oder der zum Versicherten gerufenen Person:
  - a) Die Compensa-Notrufzentrale übernimmt die nachgewiesenen Kosten für Unterkunft und Verpflegung einer Begleitperson des Versicherten im Ausland bis zu einem Höchstbetrag von 100 Euro pro Tag und bis zu maximal 7 Tagen für ein und alle Ereignisse, die während der Haftzeit der Compensa eintreten;
  - b) Die Compensa-Notrufzentrale organisiert und übernimmt die Kosten für den Lebensunterhalt und die Unterbringung einer zum Versicherten gerufenen Person bis zu einem Höchstbetrag von 100 Euro pro Tag und bis zu 7 Tagen für ein und dasselbe Ereignis, im Falle der Organisation und Übernahme von Transportkosten bis zu einem Höchstbetrag von 1.000 Euro, die während des Haftungszeitraums der Compensa anfallen - vorausgesetzt, der Versicherte wird nicht von einer anderen Person ins Ausland begleitet und die gerufene Person hat ihren Wohnsitz auf dem Gebiet Polens oder im Wohnsitzland des Versicherten. Die Compensa-Notrufzentrale übernimmt die Kosten für den Landtransport der herbeigerufenen Person und, wenn der Transport länger als 12 Stunden dauert, die Kosten für den Transport mit einem Passagierflugzeug (Economy Class);

- c) Reise-, Verpflegungs- und Unterbringungskosten einer Begleitperson des Versicherten oder einer zum Versicherten gerufenen Person sind im Rahmen der Versicherungssumme gemäß § 5 (1) gedeckt, sofern sich der Versicherte im Ausland mindestens 7 Tage im Krankenhaus befindet und diese Kosten im Zusammenhang mit der Organisation der Rückkehr des Versicherten in das Land oder im Zusammenhang mit der Begleitung des Versicherten während des Krankenhausaufenthalts im Ausland entstanden sind;
- d) Die Anerkennung der unter den Buchstaben a) und b) genannten Kosten setzt eine schriftliche Empfehlung des Arztes und die vorherige Genehmigung durch Compensa oder die Compensa-Notrufzentrale voraus;
- 3) Zahnbehandlungskosten bis zu einem Höchstbetrag von 250 € für ein und alle Ereignisse, die während der Haftpflichtperiode der Compensa eintreten, wobei die Compensa die Zahnbehandlungskosten nur übernimmt, wenn der Versicherte während der Haftpflichtperiode der Compensa akute Schmerzen oder Entzündungen hat, die eine sofortige ärztliche Behandlung erfordern;
- 4) Kosten für die Behandlung einer Tropenkrankheit auf dem Gebiet der Republik Polen - die Kosten für die Behandlung einer Tropenkrankheit werden bis zu einer Höhe von 2.500 PLN erstattet, sofern die Krankheit spätestens am 30. Die Versicherung deckt medizinisch notwendige und vom Arzt empfohlene Kosten;
- 5) Kosten für die Fortsetzung der Behandlung nach der Rückkehr ins Land - Erstattung der Behandlungskosten bis zu einem Betrag von 1.000 PLN, sofern die plötzliche Erkrankung oder der Unfall von Compensa gedeckt war und:
  - a) die medizinischen Kosten im Zusammenhang mit einer plötzlichen Erkrankung oder einem Unfall entstanden sind, der sich während einer Auslandsreise des Versicherten ereignet hat;
  - b) die Krankheit oder der Unfall die Fortsetzung der Behandlung nach der Rückkehr in die Republik Polen erfordert;
- 6) Kosten für die Behandlung der Folgen von chronischen Krankheiten, einschließlich Krebs (gegen Zahlung einer Zusatzprämie) - bis zur Höhe der Versicherungssumme.

## § 3. Was umfasst die Grundversorgung Hilfe?

1. Auf der Grundlage dieser Klausel wird der Versicherungsschutz auf grundlegende Assistance-Leistungen ausgedehnt:

- 1) 24-Stunden-Service der Compensa-Notrufzentrale - der Versicherte kann 24 Stunden am Tag Hilfe und Informationen unter anderem in polnischer Sprache erhalten. Die Notrufzentrale der Compensa organisiert auf der Grundlage der vom Versicherten erhaltenen Informationen Hilfe bei einem gedeckten Schadensfall;
- 2) Informationsübermittlung - im Falle eines unvorhergesehenen Ereignisses, z. B. Streik, Flugzeugentführung, Krankheit oder Unfall, das die Reiseroute des Versicherten verzögert oder ändert, übermittelt die Compensa-Notrufzentrale auf Wunsch des Versicherten die notwendigen Informationen an die Familie, den Arbeitgeber oder eine andere angegebene Institution oder Person des Versicherten;
- 3) Unterstützung bei der Wiederbeschaffung von Dokumenten - bei Verlust oder Diebstahl eines Personalausweises oder einer Fahrkarte informiert die Notrufzentrale der Compensa den Versicherten über die notwendigen Schritte zur Wiederbeschaffung der Dokumente. Die Compensa übernimmt nicht die Kosten für die Vervielfältigung der Dokumente;
- 4) Beistand eines Dolmetschers - wenn im Falle einer plötzlichen Erkrankung des Versicherten oder eines Unfalls oder bei Schäden am Reisegepäck oder an der Sportausrüstung Verständigungsschwierigkeiten des Versicherten bei der Beweissicherung zum Zwecke der Schadensmeldung auftreten, organisiert die Notrufzentrale einmalig den Beistand eines Dolmetschers bis zu einem Gegenwert von 200 Euro;
- 5) Unterstützung bei Flugverspätung - im Falle einer nachgewiesenen Verspätung eines Fluges während einer Auslandsreise (mit Ausnahme des polnischen Hoheitsgebiets und des Landes des ständigen Wohnsitzes) um mindestens 5 Stunden gegenüber der im Flugplan vorgesehenen Abflugzeit erstattet die Compensa dem Versicherten die Kosten für den Kauf von Dingen des täglichen Bedarfs zum ausschließlichen Gebrauch durch den Versicherten, d.h. Grundkleidung, notwendige Toilettenartikel, Lebensmittel, alkoholfreie Getränke bis zu einem Gegenwert von 200 Euro; die Leistung gilt nicht für Charterflüge;
- 6) 24-Stunden-Verlängerung des Notfallschutzes - für den Fall, dass sich die Rückkehr des Versicherten von einer Auslandsreise aus zufälligen Gründen, auf die der Versicherte keinen Einfluss hat, verzögert, z. B.:
  - a) Ausfall eines Transportmittels auf dem Land-, Wasser- oder Luftweg;
  - b) Feuer, Wirbelsturm, Überschwemmung, Schlagregen, Hagel, Lawine, direkter Blitzschlag, Erdbeben, Sinken oder Rutschen, Explosion oder Absturz eines Luftfahrzeugs;
  - c) Ausfall oder Verspätung von öffentlichen Verkehrsmitteln aufgrund schlechter Witterungsverhältnisse;
  - d) ein Unfall im Land-, Wasser- oder Luftverkehr.

Der Versicherte ist verpflichtet, sich unmittelbar vor Ablauf der im Versicherungsdokument angegebenen Versicherungsdauer an die Notrufzentrale der Compensa zu wenden. Voraussetzung für die Erweiterung des Versicherungsschutzes im Zusammenhang mit einer Notsituation ist, dass der Versicherungsnehmer den Eintritt einer solchen Situation dokumentiert;

- 7) Übernahme der Such- und Rettungskosten - geht der Versicherte während einer Auslandsreise verloren, übernimmt die Compensa-Notrufzentrale die Kosten für die Suche und Rettung des Versicherten in den Bergen und auf dem Meer durch spezialisierte Rettungsdienste bis zu einem Gegenwert von 10.000 Euro;
- 8) Reise-Helpline - Im Rahmen der Reise-Helpline bietet die Compensa Zugang zu den folgenden Informationen über das Land, in das der Versicherte reist:
  - a) Dokumente und Impfungen erforderlich;
  - b) Adressen von polnischen Botschaften und Konsulaten;
  - c) die günstigsten Verkehrsverbindungen;
  - d) Autobahnpreise, Wechselkurse, nationale Feiertage;
  - e) das vom nationalen Gesundheitsfonds in jedem EU-Mitgliedstaat garantierte Angebot an medizinischen Leistungen;

- 9) Sport-Helpline - wenn Sie einen Versicherungsvertrag in der Variante Sport abschließen, bietet Ihnen die Compensa Zugang zu den folgenden Informationen:
  - a) Öffnungszeiten der Skipisten;
  - b) Wetterbedingungen auf den Pisten;
  - c) Wetterbedingungen (Wassertemperatur, Windstärke);
  - d) Preise der Pässe;
  - e) besonders empfohlene Routen;
  - f) Warnungen vor schwierigen Bedingungen;
  - g) Informationen über das Verfahren im Falle der Schädigung eines Dritten;
  - h) Adressen von Tauch-, Windsurf- und Kitesurfing-Basen;
  - i) Kontaktdaten von Schulen, Tauch- und Windsurfing- und Kitesurfing-Lehrern;
  - j) Adressen von Sportgeschäften;
  - k) Kontaktinformationen und Preise für den Verleih professioneller Ausrüstung;
- 10) Transport von Begleitpersonen des Versicherten im Todesfall - Stirbt der Versicherte während einer Auslandsreise infolge einer plötzlichen Erkrankung oder eines persönlichen Unfalls, organisiert und bezahlt die Compensa-Notrufzentrale den Transport der Begleitpersonen des Versicherten, die durch den Versicherungsschutz der Compensa im Rahmen desselben Versicherungsvertrags gedeckt sind, nach RP oder in das Land des ständigen Wohnsitzes des Versicherten. Die Compensa-Notrufzentrale übernimmt die Kosten für den Landtransport von Begleitpersonen und bei einer Transportdauer von mehr als 12 Stunden auch die Kosten für den Transport mit einem Passagierflugzeug (Economy Class);
- 11) Betreuung minderjähriger Kinder - im Falle eines Krankenhausaufenthalts des Versicherten, der mit einem minderjährigen Kind oder minderjährigen Kindern reist, die nicht von einem anderen Erwachsenen begleitet werden, der in der Lage ist, für sie zu sorgen, organisiert die Compensa-Notrufzentrale die Betreuung und übernimmt die Kosten für den Transport des Kindes oder der Kinder des Versicherten zum Wohnort in Polen oder zum Land des ständigen Aufenthalts des Versicherten. Die Compensa-Notrufzentrale übernimmt die Kosten für Unterkunft und Verpflegung eines minderjährigen Kindes oder minderjähriger Kinder des Versicherten bis zu einem Betrag von 1.000 Euro für ein und alle Ereignisse, die während der Haftpflichtperiode eintreten. Darüber hinaus übernimmt die Compensa-Notrufzentrale die Kosten für den Landtransport des oder der minderjährigen Kinder des Versicherten sowie bei einer Transportdauer von mehr als 12 Stunden die Kosten für den Transport mit einem Passagierflugzeug (Economy-Klasse).
- 12) Rekonvaleszenz des Versicherten im Ausland - wenn der Versicherte nach Beendigung des Krankenhausaufenthalts im Zusammenhang mit einer plötzlichen Erkrankung oder einem unglücklichen Unfall nicht direkt nach Polen oder in das Land seines ständigen Wohnsitzes transportiert werden kann, übernimmt die Compensa-Notrufzentrale die Kosten für Unterkunft und Verpflegung des Versicherten zum Zweck der Rekonvaleszenz (die Dauer der Rekonvaleszenz wird auf der Grundlage der medizinischen Dokumentation der Behandlung im Ausland festgelegt);
- 13) Fortsetzung der begonnenen Reise - wenn der Gesundheitszustand des Versicherten nach Beendigung der Behandlung aufgrund einer plötzlichen Erkrankung oder eines Unfalls die Fortsetzung der Reise zulässt, organisiert und übernimmt die Compensa-Notrufzentrale die Kosten für den Landtransport des Versicherten vom Ort seines Krankenhausaufenthalts bis zur nächsten Etappe der dokumentierten Reise und - wenn der Transport länger als 12 Stunden dauert - die Kosten für den Transport mit einem Passagierflugzeug (Economy-Klasse);
- 14) Telefonische Konsultation eines Arztes - im Falle einer Erkrankung des Versicherten organisiert die Notrufzentrale der Compensa einen einmaligen telefonischen Kontakt mit einem Arzt, um die empfundenen Reklamationen zu konsultieren, vorausgesetzt, dass:
  - a) es sich um eine Erkältung, eine Lebensmittelvergiftung, eine Sonnenallergie oder ein anderes Leiden handelt, das keine verschreibungspflichtigen Medikamente erfordert;
  - b) Der Versicherte stimmt einer telefonischen Beratung mit dem Arzt zu. Bei einer telefonischen Konsultation gibt der Arzt Empfehlungen zur Behandlung und zu den zu verwendenden Medikamenten.

#### § 4. Wie sehen die zusätzlichen Ausschlüsse der Haftung von Compensa aus?

1. Zusätzlich zu den in § 4 der AVB genannten Haftungsbeschränkungen und -ausschlüssen ist die Deckung von Behandlungskosten nicht möglich:
  - 1) Der Versicherte, bei dem medizinische Kontraindikationen für eine Auslandsreise vorliegen, wenn dies den Eintritt des Versicherungsfalles beeinflusst hat, es sei denn, der Versicherte hatte keine Kenntnis von den Kontraindikationen;
  - 2) bei Behandlungen im Ausland von Krankheiten, die zum Zeitpunkt des Versicherungsantritts des Versicherten diagnostiziert wurden, und deren Folgen oder von Krankheiten, die vor Beginn der Versicherungsperiode behandelt wurden, einschließlich der Folgen solcher Krankheiten, vorbehaltlich § 1 (2) dieser Klausel.
2. Der Versicherungsschutz umfasst nicht:
  - 1) medizinische Kosten, die in Polen und im Land des ständigen Wohnsitzes des Versicherten entstehen, vorbehaltlich § 2 Punkt 1 und Punkte 4) und 5);
  - 2) Kosten für spezielle Diäten des Versicherten, auch wenn diese von einem Arzt empfohlen werden;
  - 3) die Kosten für Aufenthalte in Sanatorien und Kurorten;
  - 4) die Kosten einer Entbindung nach der 32. Schwangerschaftswoche sowie die Kosten für die Behandlung und Pflege von Mutter und Kind nach der Entbindung;
  - 5) Kosten des Schwangerschaftsabbruchs;
  - 6) Kosten für plastische Chirurgie;
  - 7) die Kosten für präventive und prothetische Zahnbehandlungen;;
  - 8) die Kosten für Verhütungsmittel;
  - 9) Behandlungskosten, soweit sie im Zusammenhang mit demselben Ereignis durch einen anderen Versicherungsvertrag oder aus anderen Quellen gedeckt sind;
  - 10) die Kosten für die Behandlung der Folgen von Körperverletzungen oder Gesundheitsschäden, die sich aus einer ärztlichen Behandlung ergeben, unabhängig davon, von wem sie durchgeführt wird;
  - 11) medizinisch nicht gerechtfertigte Kosten;
  - 12) Kosten der Verbesserungsmaßnahmen;
  - 13) Behandlungskosten des Versicherten, der sich auf der Reise einer medizinischen Behandlung unterziehen muss;

- 14) Kosten für medizinische Behandlungen, die über das Maß hinausgehen, das zur Wiederherstellung des Gesundheitszustands des Versicherten, der seine Rückkehr in das Land ermöglicht, erforderlich ist;
- 15) die Kosten für die Behandlung chronischer Krankheiten, einschließlich Krebs und dessen Folgeerkrankungen, es sei denn, für die Erweiterung des Versicherungsschutzes wurde eine zusätzliche Prämie gezahlt;
- 16) die Kosten für die Behandlung einer durch die Pflichtimpfung abgedeckten Krankheit vor der Reise in ein Land, in dem die Impfung vorgeschrieben ist;
- 17) Behandlungskosten für psychische Störungen, Geburtsfehler;
- 18) die Kosten für die Behandlung von Geschlechtskrankheiten, AIDS und anderen Krankheiten, die durch HIV verursacht werden oder damit zusammenhängen;
- 19) die Kosten für die Behandlung in einer Dekompressionskammer, es sei denn, der Versicherungsvertrag ist mit einer Variante abgeschlossen worden, bei der diese Kosten übernommen werden.

#### § 5. Wie viel beträgt die Versicherungssumme?

1. Die Versicherungssumme für Behandlungskosten im Ausland in Polen und im Land des ständigen Wohnsitzes wird mit dem Versicherten bei Abschluss des Versicherungsvertrages vereinbart, vorbehaltlich der Punkte 5 - 9.
2. Die Versicherungssumme ist die Obergrenze der Haftung der Compensa für Behandlungskosten im Ausland, in Polen und im Land des ständigen Wohnsitzes, und ihre Höhe ist im Versicherungsdokument angegeben.
3. Die Versicherungssumme für Behandlungskosten im Ausland in der Republik Polen und im Land des ständigen Wohnsitzes wird um jede Entschädigungszahlung aus dieser Versicherung gekürzt.
4. Zur Bestimmung der Höhe der Versicherungssumme in Zloty wird ein von der Polnischen Nationalbank festgestellter durchschnittlicher Euro-Wechselkurs herangezogen, der am letzten Werktag vor dem Tag des Abschlusses des Versicherungsvertrags gilt.
5. Die Versicherungssumme für die Reise-, Verpflegungs- und Unterkunftskosten einer Begleitperson des Versicherten oder einer Person, die zu einem Besuch des Versicherten gerufen wird, beträgt höchstens 100 Euro pro Tag und pro Zeitraum, der 7 Tage nicht überschreiten darf, und im Falle der Organisation und Deckung der Transportkosten höchstens 1.000 Euro, und zwar für jedes einzelne Ereignis, und ist von der Versicherungssumme für die medizinische Behandlung im Ausland in Polen und im Land des ständigen Wohnsitzes, wie in Punkt 1 - 3 erwähnt, getrennt.
6. Die Versicherungssumme für Kosten der zahnärztlichen Behandlung von plötzlich auftretenden entzündlichen und schmerzhaften Zuständen beträgt 250 EUR für ein und alle Ereignisse, die während der Haftpflichtperiode der Compensa eintreten, und ist getrennt von der Versicherungssumme für Kosten der Behandlung im Ausland in Polen und im Land des ständigen Wohnsitzes, die in den Punkten 1 - 3 genannt sind.
7. Die Versicherungssumme für die Kosten der Fortsetzung der Behandlung nach der Rückkehr nach Polen beträgt 1.000 PLN für ein und alle Ereignisse, die während der Haftpflichtperiode der Compensa eintreten, und ist von der Versicherungssumme für die Kosten der Behandlung im Ausland in Polen und im Land des ständigen Wohnsitzes, die in den Punkten 1 - 3 genannt sind, getrennt.
8. Die Versicherungssumme für die Behandlung von Tropenkrankheiten auf dem Gebiet Polens beträgt 2.500 PLN für ein und alle Ereignisse, die während der Haftpflichtperiode der Compensa eintreten, und ist von der Versicherungssumme für die Behandlung im Ausland in Polen und im Land des ständigen Wohnsitzes, wie in den Punkten 1 - 3 erwähnt, getrennt.
9. Die Versicherungssummen für die in § 3 Absatz 1 genannten Grundversorgungsleistungen, 3, 5, 7, 11, werden um die Zahlungen für den Versicherungsschutz aus dem abgeschlossenen Beistandsversicherungsvertrag gekürzt.

#### § 6. Was sind die Pflichten des Versicherten nach einem Schadenereignis?

1. Zusätzlich zu den in § 13 der AVB genannten Pflichten ist der Versicherte im Falle eines durch die Behandlungskostenversicherung gedeckten Ereignisses dazu verpflichtet:
  - 1) sich bemühen, die Folgen des Vorfalles zu lindern, indem sie sich unverzüglich in ärztliche Behandlung begeben und sich der vorgeschriebenen Behandlung unterziehen, wobei sie nach Möglichkeit die öffentlichen Gesundheitsdienste in Anspruch nehmen;
  - 2) eine medizinische Dokumentation über die im Ausland in der Republik Polen und im Land des ständigen Wohnsitzes durchgeführte Behandlung mit Angabe der Diagnose (medizinische Diagnose) zu erhalten, um die Kosten der Behandlung zu organisieren und zu übernehmen sowie eine Garantie für diese Kosten zu erhalten;
  - 3) die Ärzte, die den Versicherten medizinisch betreuen haben oder betreuen, von der ärztlichen Schweigepflicht zu entbinden, soweit dies zur Einholung von Auskünften im Zusammenhang mit der Überprüfung der vom Versicherten gemachten Angaben zu seinem Gesundheitszustand erforderlich ist, indem er bei der Antragstellung eine entsprechende Erklärung abgibt;
  - 4) der Compensa die Möglichkeit geben, sich über die Umstände des versicherten Ereignisses zu erkundigen;
  - 5) aktiv mit der Notrufzentrale der Compensa zusammenarbeiten und deren Empfehlungen befolgen;
  - 6) Beweise für die plötzliche Erkrankung oder den Unfall zu sichern, um einen Anspruch auf Erstattung der medizinischen Kosten zu begründen;
  - 7) sich auf Verlangen der Compensa einer Untersuchung durch einen von der Compensa bezeichneten Arzt oder einer klinischen Beobachtung unterziehen.
2. Ist der Versicherte gleichzeitig bei zwei oder mehreren Versicherern für Behandlungskosten im Ausland in der Republik Polen und im Land seines ständigen Wohnsitzes versichert, ist er verpflichtet, die Compensa im Versicherungsfall zu informieren.
3. Die Hilfeleistung für den Versicherten im Zusammenhang mit einem gedeckten Ereignis wird unter Berücksichtigung der in dem Land, in dem die Hilfeleistung erbracht wird, geltenden Vorschriften erbracht.
4. Die Compensa kann das schriftliche Einverständnis des Versicherten oder seines mündlichen Vertreters einholen, um sich mit den Einrichtungen in Verbindung zu setzen, die für den Versicherten Gesundheitsleistungen erbracht haben, um Informationen im Zusammenhang mit der Überprüfung der vom Versicherten gemachten Angaben zu seinem Gesundheitszustand zu erhalten.

#### § 7. Wie wird eine Entschädigung festgelegt?

1. Die Rechtmäßigkeit und die Höhe der Entschädigung für die Erstattung der medizinischen Kosten werden auf der Grundlage der folgenden Nachweise und Dokumente bestimmt, die vom Versicherten oder der Person, die Anspruch auf Entschädigung aus diesem Grund hat, vorgelegt werden:
  - 1) Nachweis der Notwendigkeit einer Behandlung aufgrund einer plötzlichen Erkrankung oder eines Unfalls, einschließlich einer Diagnose (medizinische Diagnose);
  - 2) Quittungen und Nachweise über die Zahlung der Gebühren;
- 3) Nachweise für andere durch den Versicherungsvertrag gedeckte Kosten. 13

2. Die Entscheidung der Compensa über die Übernahme der Kosten für die Überführung des Leichnams des Versicherten erfolgt gegen Vorlage der amtlichen Sterbeurkunde oder deren Kopie und anderer bei der Schadenregulierung angegebener Dokumente, sofern diese zur Feststellung der Berechtigung der Ansprüche und der Höhe der Leistung erforderlich sind.
3. Die Belege für die Kosten, die im Zusammenhang mit der medizinischen Versorgung des Versicherten entstanden sind, müssen die folgenden Angaben enthalten:
  - 1) Daten des Versicherungsnehmers;
  - 2) die Kontaktdaten der medizinischen Einrichtung, die die Hilfe leistet;
  - 3) Stempel und Unterschrift des Arztes oder der vertretungsberechtigten Person der medizinischen Einrichtung;
  - 4) Bestätigung der medizinischen Kosten.
4. Im Falle eines durch COVID-19 gedeckten Ereignisses muss der Versicherte der Compensa zusätzlich eines der folgenden Dokumente vorlegen:
  - 1) ein negativer PCR- oder Antigentest, der bis zu 72 Stunden vor Reiseantritt durchgeführt wurde,
  - 2) Bestätigung des vollständigen COVID-19-Impfpakets,
  - 3) ein positiver PCR- oder Antigentest oder eine Quarantänebescheinigung, die eine COVID-19-Infektion innerhalb von 6 Monaten vor der Reise bestätigt.

## § 8. Wie wird eine Entschädigung ausgezahlt?

1. Die Entschädigung wird in PLN an den Versicherten, an die bevollmächtigte Person oder, im Falle der Kostenübernahme, an die Person, die diese Kosten verursacht hat, ausgezahlt.
2. Wenn die Verbindlichkeiten gegenüber ausländischen Einrichtungen nicht vom Versicherten oder einer anderen Person beglichen wurden, leistet die Compensa angemessene Zahlungen in Devisen direkt an den Arzt, die medizinische Einrichtung oder die Einrichtung, die den Transport des Versicherten organisiert.
3. In Fällen, die von der Compensa-Notrufzentrale bearbeitet werden, werden die Behandlungskosten direkt von der Compensa-Notrufzentrale übernommen.
4. Die Umrechnung der in Fremdwährungen getätigten Ausgaben in Zloty erfolgt nach dem von der Polnischen Nationalbank (NBP) festgelegten durchschnittlichen Wechselkurs, der am Tag der Festlegung der Vergütung gilt.
5. Die Erstattung erfolgt in der Reihenfolge, in der die Belege für die Ausgaben bei der Compensa eingehen.

## KLAUSEL NR. 2. PERSÖNLICHE UNFALLVERSICHERUNG

### § 1. Wie sieht der Gegenstand und Umfang der Versicherung aus?

1. Unbeschadet der übrigen, unveränderten Bestimmungen der AVB sind auf der Grundlage dieser Klausel die Folgen von Personenunfällen ab dem Zeitpunkt des Verlassens des Ortes des Reiseantritts bis zur Rückkehr des Versicherten an den Ort des Reiseantritts Gegenstand der Versicherung.
2. Der räumliche Geltungsbereich der Versicherung erstreckt sich auf die ganze Welt.
3. Der Versicherungsschutz umfasst die folgenden Unfallleistungen:
  - 1) eine Leistung für dauerhafte gesundheitliche Beeinträchtigungen infolge eines versicherten Unfalls in Höhe von 1 % der Versicherungssumme für jeden Prozentsatz der dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigung, jedoch nicht mehr als 100 % der Versicherungssumme;
  - 2) eine Leistung für den Tod des Versicherten infolge eines gedeckten persönlichen Unfalls in Höhe von 100 % der Versicherungssumme für persönliche Unfälle, sofern der Tod innerhalb von 12 Monaten ab dem Datum des persönlichen Unfalls eintritt;
4. Nicht versichert sind unfallbedingte Gewinnausfälle sowie tatsächliche Schäden, die im Verlust, in der Beschädigung oder Zerstörung von persönlichen Gegenständen oder im Verlust oder in der Minderung des Verdienstes des Versicherten bestehen.

### § 2. Wie sehen die zusätzlichen Ausschlüsse der Haftung von Compensa aus?

1. Zusätzlich zu den in § 4 der AVB genannten Haftungsbeschränkungen und -ausschlüssen schließt die Haftung der Compensa Folgendes aus:
  - 1) jede Krankheit oder jedes Leiden, auch wenn es plötzlich auftritt;
  - 2) Verletzungen, die durch medizinische Behandlungen verursacht wurden, unabhängig davon, von wem sie durchgeführt wurden;
  - 3) Hirnblutung, Herzinfarkt und Schlaganfall;

### § 3. Wie viel beträgt die Versicherungssumme?

1. Die Versicherungssumme wird bei Abschluss des Versicherungsvertrags mit dem Versicherer vereinbart.
2. Die Unfallversicherungssumme ist die Obergrenze der Unfallhaftpflicht der Compensa und ihre Höhe ist im Versicherungsschein angegeben.
3. Die in Absatz 1 genannte Versicherungssumme wird nicht um die zuvor gezahlte Leistung gekürzt.

### § 4. Was sind die Pflichten des Versicherten nach einem Schadenereignis?

1. Zusätzlich zu den in § 13 der AVB genannten Pflichten ist der Versicherte im Versicherungsfall verpflichtet:
  - 1) sich bemühen, die Folgen des Vorfalls zu mildern, indem sie sich unverzüglich in ärztliche Behandlung begeben und die vorgeschriebene Behandlung durchführen lassen;
  - 2) medizinische Aufzeichnungen über die durchgeführte Behandlung mit Angabe der Diagnose (medizinische Diagnose) erhalten;
  - 3) die Ärzte, die den Versicherten medizinisch betreut haben oder betreuen, von der ärztlichen Schweigepflicht befreien in Bezug auf

- zur Einholung von Informationen im Zusammenhang mit der Überprüfung der vom Versicherten gemachten Angaben zu seinem Gesundheitszustand durch Abgabe einer entsprechenden Erklärung bei der Antragstellung;
  - 4) der Compensa die Möglichkeit geben, sich über die Umstände des versicherten Ereignisses zu erkundigen;
  - 5) Beweise für den Unfall zu sichern, um den Anspruch zu belegen,
  - 6) sich auf Verlangen der Compensa einer Untersuchung durch einen von der Compensa bezeichneten Arzt oder einer klinischen Beobachtung unterziehen.
2. Die Compensa kann die schriftliche Zustimmung des Versicherten oder seines gesetzlichen Vertreters einholen, um sich mit den Einrichtungen in Verbindung zu setzen, die dem Versicherten Gesundheitsleistungen erbracht haben, um Informationen zur Überprüfung der vom Versicherten gemachten Angaben über seinen Gesundheitszustand zu erhalten.

## § 5. Wie wird eine Leistung festgelegt und in welcher Höhe wird sie ausgezahlt?

1. Die Leistung für eine unfallbedingte dauerhafte Gesundheitsschädigung wird nach Feststellung des Grades der dauerhaften Gesundheitsschädigung durch einen von der Compensa beauftragten ärztlichen Gutachter festgelegt.
2. Der Grad der dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigung wird auf der Grundlage der vorgelegten ärztlichen Unterlagen und der am Tag des Abschlusses des Versicherungsvertrags in der Compensa geltenden "Tabelle der Normen für den Prozentsatz der gesundheitlichen Beeinträchtigung" bestimmt, ohne dass eine Untersuchung des Versicherten durch den Vertrauensarzt erforderlich ist, vorbehaltlich der Bestimmungen von Absatz 3.
3. Ist es nicht möglich, den Grad der dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigung anhand der eingereichten medizinischen Unterlagen festzustellen, bestimmt die Compensa den Grad der dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigung auf der Grundlage von Untersuchungen durch einen von der Compensa beauftragten Arzt.
4. Art und Höhe der Leistungen werden festgelegt, sobald feststeht, dass ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der dauerhaften Gesundheitsschädigung bzw. dem Tod des Versicherten besteht.
5. Der Kausalzusammenhang gemäß Abschnitt 4 wird auf der Grundlage der vom Versicherten vorgelegten Nachweise und der Ergebnisse der in Abschnitt 3 genannten Untersuchungen festgestellt.
6. Die Bestimmung des Grades der dauerhaften Gesundheitsschädigung sollte unmittelbar nach Abschluss der Behandlung, einschließlich einer etwaigen Rehabilitationsbehandlung, erfolgen. Im Falle einer längeren Behandlung sollte der endgültige Grad der dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigung spätestens im zwölften Monat nach dem Unfalltag festgestellt werden.
7. Die Art der vom Versicherten ausgeübten Arbeit oder Tätigkeit wird bei der Bestimmung des Grades der dauerhaften Gesundheitsschädigung nicht berücksichtigt.
8. Bei der Bestimmung des Grades der dauernden Gesundheitsschädigung wird ein früherer Verlust oder eine frühere Schädigung eines Organs, eines Organs oder eines Systems berücksichtigt, so dass der Grad der dauernden Gesundheitsschädigung durch den Unterschied zwischen dem Grad der Schädigung des betreffenden Organs, des Organs oder des Systems nach dem Unfall und dem vor dem Unfall bestehenden Grad der Schädigung bestimmt wird.
9. Ist der Versicherte, der bei dem Unfall verletzt wurde, vor der Feststellung der dauernden Gesundheitsschädigung gestorben und war der Tod nicht die Folge des Unfalls, wird die Leistung nach dem mutmaßlichen Grad der dauernden Gesundheitsschädigung bemessen, der von einem von der Compensa beauftragten Arzt festgestellt wird.
10. Hat der Versicherte eine Leistung für Personenschäden erhalten und stirbt dann an den Folgen dieses Unfalls, wird die Todesfallleistung gezahlt, wenn sie höher ist als die dem Versicherten für Personenschäden gezahlte Leistung, wobei der zuvor gezahlte Betrag berücksichtigt wird. Die Leistung wird gezahlt, wenn der Tod innerhalb von 12 Monaten nach dem Unfalltag eingetreten ist.
11. Stirbt der Versicherte, nachdem der Grad der dauerhaften Gesundheitsschädigung festgestellt wurde, und steht der Tod nicht in kausalem Zusammenhang mit dem Unfall, so wird die Leistung für dauerhafte Gesundheitsschädigung, die dem Versicherten vor seinem Tod nicht ausgezahlt wurde, an die anspruchsberechtigte Person gezahlt.
12. Im Falle des Todes des Versicherten ist die anspruchsberechtigte Person verpflichtet, den Antrag zu stellen:
  - 1) eine Kopie oder Abschrift der Sterbeurkunde;
  - 2) amtlicher Erbschein des Versicherten oder ein Dokument, das die familiäre Verbindung mit dem Versicherten bestätigt - wenn der Antragsteller ein Erbe ist.

## KLAUSEL NR. 3. VERSICHERUNG DER KOSTEN FÜR DIE BEHANDLUNG DER FOLGEN VON UNFÄLLEN

### § 1. Wie sieht der Gegenstand und Umfang der Versicherung aus?

1. Vorbehaltlich anderer Bestimmungen der Allgemeinen Geschäftsbedingungen, die durch diese Klausel nicht geändert werden, sind Gegenstand der Versicherung gemäß dieser Klausel die Kosten für die Behandlung von Unfällen.
2. Der räumliche Geltungsbereich der Versicherung erstreckt sich auf das Hoheitsgebiet der Republik Polen.
3. Die Compensa erstattet die Kosten für die medizinische Versorgung bei Unfällen, sofern sich der Unfall auf dem Hoheitsgebiet der Republik Polen ereignet hat.
4. Wenn sich der Unfall außerhalb der Grenzen der Republik Polen und des Landes des ständigen Wohnsitzes ereignet hat, werden die Kosten für die Behandlung des Unfalls im Rahmen der Auslandskrankenversicherung der Republik Polen und des Landes des ständigen Wohnsitzes auf der Grundlage von Klausel Nr. 1 übernommen.
5. Die in Absatz 3 genannten Kosten werden übernommen, sofern:
  - 1) nicht durch die Sozialversicherung oder einen anderen Titel abgedeckt waren;
  - 2) die Behandlung medizinisch notwendig war.
6. Die Kosten für die medizinische Versorgung bei Unfällen sind gedeckt, sofern eine Unfallhaftpflicht vorliegt.

### § 2. Was umfassen die Behandlungskosten?

1. Die Unfall-Behandlungskostenversicherung übernimmt die Kosten:

- 1) Arzttermine, Krankenhausaufenthalte, Krankenhausbehandlung, Operationen;
- 2) diagnostische Tests, ambulante Verfahren;
- 3) Kauf von Medikamenten, Verbänden und Hilfsmitteln;
- 4) Transport vom Unfallort zum Krankenhaus oder zur Ambulanz;

### § 3. Wie viel beträgt die Versicherungssumme?

1. Die Versicherungssumme für die Deckung von Behandlungskosten beträgt 1.000 PLN.
2. Die in Absatz 1 genannte Versicherungssumme ist die Summe für alle Ereignisse, die während der Haftzeit der Compensa eintreten.
3. Die in Absatz 1 genannte Versicherungssumme wird um etwaige Entschädigungszahlungen aus dieser Versicherung gekürzt.

### § 4. Was sind die Pflichten des Versicherten nach einem Schadenereignis?

1. Zusätzlich zu den in § 13 der AVB genannten Pflichten ist der Versicherte im Versicherungsfall verpflichtet:
  - 1) sich bemühen, die Folgen des Vorfalls zu lindern, indem sie sich unverzüglich in ärztliche Behandlung begeben und sich der vorgeschriebenen Behandlung unterziehen, wobei sie nach Möglichkeit die öffentlichen Gesundheitsdienste in Anspruch nehmen;
  - 2) medizinische Aufzeichnungen über die durchgeführte Behandlung mit Angabe der Diagnose (medizinische Diagnose) erhalten;
  - 3) die Ärzte, die den Versicherten medizinisch betreut haben oder betreuen, von der ärztlichen Schweigepflicht zu entbinden, soweit dies zur Einholung von Auskünften im Zusammenhang mit der Überprüfung der vom Versicherten gemachten Angaben zu seinem Gesundheitszustand erforderlich ist, indem er bei der Antragstellung eine entsprechende Erklärung abgibt;
  - 4) der Compensa die Möglichkeit geben, sich über die Umstände des versicherten Ereignisses zu erkundigen;
  - 5) Beweise für den Unfall zu sichern, um den Anspruch zu belegen;
  - 6) sich auf Verlangen der Compensa einer Untersuchung durch einen von der Compensa bezeichneten Arzt oder einer klinischen Beobachtung unterziehen.
2. Die Compensa kann die schriftliche Zustimmung des Versicherten oder seines mündlichen Vertreters einholen, um sich mit den Einrichtungen in Verbindung zu setzen, die dem Versicherten Gesundheitsleistungen erbracht haben, um Informationen zur Überprüfung der vom Versicherten gemachten Angaben über seinen Gesundheitszustand zu erhalten.

### § 5. Wie wird eine Leistung festgelegt und in welcher Höhe wird sie ausbezahlt?

1. Die Angemessenheit und die Höhe der Entschädigung oder der Leistung zur Erstattung der Kosten für die Behandlung von Unfallfolgen werden auf der Grundlage der Quittungen und Zahlungsnachweise für den Krankenhausaufenthalt, die ärztliche Hilfe, den Transport und die gekauften Arzneimittel, Medikamente und Hilfsmittel festgestellt.
2. Die Belege für die Kosten, die im Zusammenhang mit der medizinischen Versorgung des Versicherten entstanden sind, müssen die folgenden Angaben enthalten:
  - 1) Daten des Versicherungsnehmers;
  - 2) die Kontaktdaten der medizinischen Einrichtung, die die Hilfe leistet;
  - 3) Stempel und Unterschrift des Arztes oder der vertretungsberechtigten Person der medizinischen Einrichtung;
  - 4) die Bestätigung, dass die durch den Versicherungsvertrag gedeckten medizinischen oder sonstigen Kosten angefallen sind.

## KLAUSEL NR. 4. UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

### § 1. Wie sieht der Gegenstand und Umfang der Versicherung aus?

1. Vorbehaltlich der übrigen Bestimmungen der Allgemeinen Geschäftsbedingungen, die durch diese Klausel nicht geändert werden, ist das Reisegepäck des Versicherungsnehmers durch diese Klausel versichert.
2. Der räumliche Geltungsbereich erstreckt sich auf die ganze Welt, mit Ausnahme der Republik Polen und des Landes des ständigen Wohnsitzes.
3. Die Compensa deckt Unfälle, die aus dem Verlust, der Zerstörung oder der Beschädigung von Reisegepäck aufgrund der in Punkt 4 genannten Ereignisse im Zusammenhang mit dessen Transport, Aufbewahrung oder Verwendung während einer Auslandsreise des Versicherten während der Versicherungsdauer bestehen.
4. Reisegepäck ist versichert, wenn es sich in der direkten Obhut des Versicherten befindet oder wenn:
  - 1) einem gewerblichen Beförderer auf der Grundlage eines Beförderungspapiers zur Beförderung anvertraut wurde;
  - 2) gegen Quittung in Verwahrung genommen oder in der Wohnung des Versicherten in einem verschlossenen Raum, ausgenommen ein Zelt, aufbewahrt wurde;
  - 3) in einem Hotel oder Bahnhof in einem individuellen Gepäckraum eingeschlossen war;
  - 4) in einem Fahrzeug oder einem anderen Beförderungsmittel verschlossen wurde, sofern das Gepäck in einem geschlossenen Gepäckraum oder in Gepäckfächern untergebracht ist, so dass das Gepäck nicht sichtbar ist.

### § 2. Wie sehen die zusätzlichen Ausschlüsse der Haftung von Compensa aus?

1. Zusätzlich zu den in § 4 der AVB genannten Haftungsbeschränkungen und -ausschlüssen haftet die Compensa nicht für Schäden, die durch:
  - 1) Katastrophe oder Unfall eines Transportmittels;
  - 2) Unfall oder plötzliche Krankheit des Versicherten, in deren Folge er plötzlich die Fähigkeit verliert, sich um sein Gepäck zu kümmern;
  - 3) Verlust von sicher verwahrtem Gepäck;
  - 4) folgende zufällige Ereignisse: Blitzschlag, Explosion, Flugzeugabsturz, Feuer, Orkan, Hagel, Starkregen, Überschwemmung, Erdbeben, Lawine, Überschwemmung.
2. Die Haftung der Compensa ist nicht gedeckt:

- 1) Akten, Dokumente, Fahrkarten, Schlüssel, Manuskripte, Geld und andere Zahlungsmittel, Wertpapiere, Schecks, Kreditkarten, Zahlungskarten, Computerprogramme und -daten, Wechsel;.
- 2) Kunstwerke, Sammlungen von Sammlern, Musikinstrumente, Waffen aller Art;
- 3) Pelze, Edelsteine, Schmuck, Gold, Silber und Platin in Schrott und Barren;
- 4) ortsfeste Datenverarbeitungsgeräte, Datenträger, Software, Kassetten, Schallplatten, Kommunikationsgeräte und elektronische Geräte, die nicht unter § 2 Nummer 5 fallen);
- 5) medizinische Geräte, Rehabilitationsmittel, Prothesen, Brillen aller Art, Kontaktlinsen und Arzneimittel;
- 6) bei der Zollabfertigung beschlagnahmte oder hinterlegte Gegenstände;
- 7) zerbrechliche Gegenstände;
- 8) Artikel, deren Menge oder Sortiment auf einen kommerziellen Zweck hinweisen;
- 9) Objekte für Handels-, Dienstleistungs- oder Produktionstätigkeiten;
- 10) Wiederansiedlungseigentum;
- 11) Sportgeräte;
- 12) Schäden, deren Wert 100 PLN nicht übersteigt;
- 13) Schäden, die an elektrischen Geräten und Anlagen infolge von Mängeln an diesen Geräten und elektrischen Strömen mit ungeeigneten Parametern verursacht werden;
- 14) Schäden, die ausschließlich in der Beschädigung oder Zerstörung von Koffern, Reisekoffern und anderen Gepäckbehältnissen während der Beförderung mit einem Transportmittel bestehen;
- 15) Schäden, die durch natürliche Abnutzung oder durch den Gebrauch des Versicherungsgegenstandes infolge seiner normalen Nutzung entstehen.

### § 3. Wie viel beträgt die Versicherungssumme?

1. Die Versicherungssumme wird bei Abschluss des Versicherungsvertrags mit dem Versicherer vereinbart.
2. Die Versicherungssumme für elektronische Geräte beträgt 50 % der Versicherungssumme für Reisegepäck gemäß Absatz 1.
3. Die Versicherungssumme für Reisegepäck ist die Obergrenze der Haftung der Compensa für die Reisegepäckversicherung und ihre Höhe ist im Versicherungsdokument angegeben.
4. Die in Absatz 1 genannte Versicherungssumme wird um etwaige Entschädigungszahlungen aus dieser Versicherung gekürzt.

### § 4. Was sind die Pflichten des Versicherten nach einem Schadenereignis?

1. Zusätzlich zu den in § 13 der AVB genannten Verpflichtungen ist der Versicherungsnehmer im Schadensfall verpflichtet, alle Handlungen vorzunehmen, die es ermöglichen, Dokumente und Materialien zu sammeln und an die Compensa zu übermitteln, anhand derer die Tatsache des Schadens und dessen Höhe nachgewiesen werden können.
2. Darüber hinaus ist der Versicherte im Schadensfall verpflichtet:
  - 1) bei Einbruch oder Raub die örtliche Polizeibehörde innerhalb von 24 Stunden zu benachrichtigen und eine schriftliche Bestätigung der Anzeige mit einer Liste der verlorenen Gegenstände zu erhalten;
  - 2) wenn der Schaden eingetreten ist, während sich das Gepäck in der Unterkunft befand, melden Sie den Schaden bei der Leitung der Unterkunft und lassen Sie sich die Meldung schriftlich bestätigen, einschließlich einer Liste der verlorenen Gegenstände und der Unterschrift und Kontaktdaten (z. B. Telefonnummer, E-Mail-Adresse) der Person, die die Meldung entgegennimmt;
  - 3) dem zuständigen Beförderungsunternehmen den Schaden am Gepäck des Reisenden, der im Beförderungsmittel entstanden ist, zu melden und eine schriftliche Bestätigung der Meldung zu erhalten, in der die verlorenen Gegenstände aufgeführt und die Unterschrift sowie die Kontaktdaten (z. B. Telefonnummer, E-Mail-Adresse) der meldenden Person beigefügt sind;
  - 4) der Compensa eine Liste der zerstörten oder abhanden gekommenen Gegenstände einzureichen, mit Angabe der Anzahl, des Wertes und des Kaufjahres, unter Beifügung von Kaufquittungen, Rechnungen oder Garantiekarten, sofern der Versicherte diese besitzt;
  - 5) eine ärztliche Bescheinigung über die im Zusammenhang mit dem Unfall oder der plötzlichen Erkrankung durchgeführte ärztliche Behandlung vorlegen.
3. Hat der Versicherte die abhanden gekommenen Sachen nach Auszahlung der Entschädigung wiedererlangt, ist er verpflichtet, dies der Compensa unverzüglich mitzuteilen. Die geleistete Entschädigung wird je nach Fall ganz oder teilweise zurückerstattet, wobei der zurückerstattete Betrag vom Versicherten um den Wert des Schadens oder des Mangels an den wiedererlangten Gegenständen verringert wird.

### § 5. Wie wird eine Leistung festgelegt und in welcher Höhe wird sie ausbezahlt?

1. Die Höhe des Schadens richtet sich nach dem tatsächlichen Wert des Schadensgegenstandes, wie er vom Versicherten nachgewiesen wird.
2. Der Wert der Reparaturkosten wird auf der Grundlage der Rechnung für die Reparatur der beschädigten Gegenstände oder eines anderen Dokuments, das die Reparatur bestätigt und der Compensa zur Überprüfung vorgelegt wird, oder auf der Grundlage von Durchschnittspreisen ermittelt, die von Dienstleistern in dem Land angewandt werden, in dem die Reparatur durchgeführt wurde, wobei der tatsächliche Umfang des Schadens berücksichtigt wird.
3. Die Reparaturkosten dürfen den tatsächlichen Wert der versicherten Sache nicht übersteigen.
4. Wissenschaftlicher, historischer und sammlerischer Wert werden bei der Bestimmung des Wertes des Schadens nicht berücksichtigt.
5. Ist dasselbe Reisegepäck zur gleichen Zeit gegen dasselbe Risiko bei zwei oder mehreren Versicherern zu Summen versichert, die zusammen seinen Versicherungswert übersteigen, so haftet die Compensa in dem Verhältnis, in dem die von ihr übernommene Versicherungssumme zu den sich aus der Doppel- bzw. Mehrfachversicherung ergebenden Gesamtsummen steht.

## KLAUSEL NR. 5. HAFTPFLICHTVERSICHERUNG IM PRIVATLEBEN

### § 1. Wie sieht der Gegenstand und Umfang der Versicherung aus?

1. Vorbehaltlich der übrigen, unveränderten Bestimmungen der AVB ist der Gegenstand der Versicherung auf der Grundlage dieser Klausel der folgende

Haftpflicht des Versicherten und der Personen, für die der Versicherte nach polnischem Recht im Zusammenhang mit der Ausübung von Tätigkeiten des Privatlebens haftet.

2. Der räumliche Geltungsbereich der Versicherung erstreckt sich auf die ganze Welt.
3. Die Compensa übernimmt die zivilrechtliche Haftung für Personen- oder Sachschäden, die dem Geschädigten durch eine unerlaubte Handlung im Zusammenhang mit der Reise zugefügt werden, und zwar während der Dauer der Haftung der Compensa ab dem Zeitpunkt der Abreise vom Abreiseort bis zur Rückkehr des Versicherten an den Abreiseort.
4. Neben der Auszahlung der geschuldeten Entschädigung oder Leistung im Rahmen der im Vertrag vereinbarten Versicherungssumme leistet die Compensa auch Versicherungsschutz:
  - 1) die angemessenen und notwendigen Kosten von Maßnahmen zur Schadensminderung oder zur Verhinderung einer Schadensvergrößerung, auch wenn sie sich als unwirksam erweisen;
  - 2) die Kosten für die Honorare von Sachverständigen, die im Einvernehmen mit der Compensa zur Feststellung der Umstände oder des Umfangs des Schadens bestellt werden;
  - 3) die notwendigen Kosten der Rechtsverteidigung in einem auf Anweisung oder mit Zustimmung der Compensa geführten Prozess.

**§ 2. Wie sehen die zusätzlichen Ausschlüsse der Haftung von Compensa aus?**

1. Abgesehen von den in § 3 der AVB genannten Haftungsbeschränkungen und -ausschlüssen haftet die Compensa nicht für Schäden:
  - 1) für Personen, die dem Versicherten nahestehen, oder für Personen, die im gemeinsamen Haushalt verbleiben;
  - 2) die sich aus beruflichem Fehlverhalten ergeben;
  - 3) die durch die Handlungen des Versicherten oder der Personen, für die er verantwortlich ist, nach Alkoholgenuß verursacht wurden;
  - 4) die sich aus der Verletzung von Persönlichkeitsrechten oder Rechten an geistigem Eigentum ergeben;
  - 5) die an beweglichen Sachen in einem gemieteten Hotelzimmer, einer Pension oder einem Bauernhaus verursacht wurden, wenn der Wert des Schadens 100 Euro nicht übersteigt;
  - 6) die Zahlung von Bußgeldern jeglicher Art, von gerichtlichen oder behördlichen Bußgeldern, von vertraglichen Abgaben (einschließlich Kautionen und Schadensersatz für den Rücktritt vom Vertrag) sowie von öffentlichen und gesetzlichen Abgaben;
  - 7) bestehend aus der Zerstörung, Beschädigung oder dem Verlust von Geldwerten, Wertpapieren, Dokumenten, Datenträgern, Schmuck, Edelmetallen.

Sammlungen, Kunstwerke sowie Zahlungs- und Kreditkarten, die reine finanzielle Verluste verursachen, d. h. Verluste, die nicht zu Personen- oder Sachschäden führen;

- 8) an anderen als den in Punkt 6 genannten beweglichen Sachen, die vom Versicherten auf der Grundlage eines Miet-, Untermiet-, Pacht-, Leih-, Nießbrauch- oder sonstigen zivilrechtlichen Vertrags genutzt werden;
  - 9) die sich aus dem Besitz, dem Führen und der Benutzung von Kraft-, Luft- und Wasserfahrzeugen, Arbeits- und Landmaschinen ergeben, ausgenommen die Benutzung von Wasserfahrzeugen.
2. Die Compensa haftet auch nicht für Schäden, die durch die Pflichtversicherung gedeckt sind - auch dann nicht, wenn der Versicherte die Versicherungspflicht nicht erfüllt hat.

**§ 3. Wie viel beträgt die Versicherungssumme?**

1. Die Versicherungssumme wird bei Abschluss des Versicherungsvertrages mit dem Versicherungsnehmer vereinbart.
2. Die Garantiesumme für die Haftpflicht im Privatleben für Personen- oder Sachschäden ist die Obergrenze der Haftung der Compensa und ihre Höhe ist im Versicherungsdokument angegeben.
3. Die in Abschnitt 1 genannte Garantiesumme gilt für alle Ereignisse, die während der Versicherungsdauer eintreten, und verringert sich um jeden Leistungs- oder Entschädigungsbetrag, den der Versicherte aufgrund eines Schadens aus einer privaten Lebensversicherung an den Versicherten zu zahlen hat.
4. Die in § 1 Abs. 4 genannten Kosten werden mit der Versicherungssumme verrechnet.

**KLAUSEL NR. 6. UBEZPIECZENIE ASSISTANCE**

**§ 1. Wie sieht der Gegenstand und Umfang der Versicherung aus?**

1. Vorbehaltlich der übrigen Bestimmungen der Allgemeinen Geschäftsbedingungen, die durch diese Klausel nicht geändert werden, ist Gegenstand der Versicherung auf der Grundlage dieser Klausel die Organisation und Bereitstellung zusätzlicher Hilfeleistungen während der Auslandsreise des Versicherten gemäß der nachstehenden Tabelle:

Zusätzliche Hilfe	Haftungsbeträge und -grenzen
eine frühzeitige Rückkehr in das Land;	JA
finanzielle Unterstützung	2.000 Euro
Prozesskostenhilfe	1.200 Euro
Ersatzfahrer;	1.000 Euro
Transport von Tieren, die den Versicherten ins Ausland begleiten;	400 Euro
Erstattung der Skipasskosten;	200 Euro
Versand notwendiger persönlicher Gegenstände;	JA
Vertretung in Geschäftsreisen;	1.000 Euro
Übernahme der Kosten für Unterkunft und Verpflegung im Falle des Konkurses eines Reisebüros;	100 Euro/Tag, bis zu 5 Tage
Quarantäne- und Zwangsisolierungshilfe aufgrund von COVID-19;	100 Euro/Tag, bis zu 10 Tage

2. Der räumliche Geltungsbereich erstreckt sich auf die ganze Welt, mit Ausnahme der Republik Polen und des Landes des ständigen Wohnsitzes.
3. Auf Antrag des Versicherungsnehmers und gegen Zahlung einer Zusatzprämie kann der Deckungsumfang auch um zusätzliche Hilfe bei Quarantäne und Zwangsisolierung aufgrund von COVID-19 erweitert werden.

**§ 2. Was decken die Dienstleistungen ab Hilfe?.**

1. Die folgenden Unterstützungsleistungen sind durch diese Klausel abgedeckt:
  - 1) Vorzeitige Rückkehr ins Land - wenn der Versicherte gezwungen ist, plötzlich nach Polen oder in das Land seines ständigen Wohnsitzes zurückzukehren und das ursprüngliche Transportmittel nicht benutzt werden kann, organisiert und übernimmt die Compensa-Notrufzentrale die Kosten für den Landtransport des Versicherten und - falls der Transport länger als 12 Stunden dauert - die Kosten für ein Flugticket in der Economy-Klasse. Die Leistungen werden unter der Voraussetzung erbracht, dass die vorzeitige Rückgabe aus folgenden Gründen erfolgt:
    - a) eine plötzliche Krankheit oder ein Unfall, der die sofortige Einweisung eines geliebten Menschen ins Krankenhaus erforderlich macht, oder sein Tod;

b) Das dokumentierte Ereignis, das die Wohnung oder das Haus des Versicherten betrifft, in Form von Einbruchdiebstahl, Feuer oder Überschwemmung.

Der Versicherte ist verpflichtet, sich mit der Notrufzentrale der Compensa in Verbindung zu setzen und den Grund für die vorzeitige Rückkehr nach Polen oder in das Land des ständigen Wohnsitzes des Versicherten zu dokumentieren, gegebenenfalls unter Vorlage eines ärztlichen Dokuments aus einem Krankenhaus, einer Sterbeurkunde eines Angehörigen, eines Polizeiberichts, einer Bescheinigung des Hausverwalters oder anderer Dokumente, die die Notwendigkeit einer vorzeitigen Rückkehr bestätigen;

2) Finanzielle Unterstützung - Das Compensa-Notfallzentrum bietet finanzielle Unterstützung, wenn:

- a) Der Versicherte wurde festgenommen und muss die nach den Rechtsvorschriften des betreffenden Landes vorgeschriebene Kautions zahlen, um aus dem Gewahrsam entlassen zu werden;
- b) Der Versicherte hat seine Zahlungsmittel, wie Bargeld, Kreditkarten, Charge-Karten, verloren oder wurde vernichtet.

Die finanzielle Unterstützung wird unter der Bedingung gewährt, dass der Versicherte oder eine von ihm bevollmächtigte Person der Compensa-Notrufzentrale eine schriftliche Verpflichtung zur Rückzahlung der gewährten finanziellen Unterstützung vorlegt. Finanzielle Unterstützung wird bis zu einem Gegenwert von 2.000 € gewährt. Die gezahlten Beträge -

müssen innerhalb von 30 Tagen nach der Rückkehr in das Land an Compensa zurückgegeben werden, jedoch nicht später als 90 Tage nach dem Datum der Unterstützung.

Der Versicherte muss die finanzielle Unterstützung in der Höhe zurückzahlen, in der sie gewährt wurde;

3) Rechtsbeistand - Benötigt der Versicherte während einer Auslandsreise einen Rechtsbeistand im Rahmen der zivilrechtlichen Haftung nach dem Recht des Landes, in dem er sich aufhält, organisiert und übernimmt die Compensa-Notrufzentrale die Anwalts- und Dolmetscherkosten bis zu einem Höchstbetrag von 1.200 EUR für einen und alle während der Versicherungsdauer eintretenden Fälle. Die Compensa haftet nicht, wenn das Problem des Versicherten mit seinem Geschäft, seiner beruflichen Tätigkeit oder dem Besitz oder Führen eines Kraftfahrzeugs zusammenhängt;

4) Ersatzfahrer - wenn der Gesundheitszustand des Versicherten im Zusammenhang mit einer plötzlichen Erkrankung oder einem persönlichen Unfall, der vom behandelnden Arzt im Ausland schriftlich bestätigt wurde, es ihm nicht erlaubt, das Auto zu fahren, mit dem er zuvor im Zusammenhang mit seiner Rückkehr nach Polen oder in das Land seines ständigen Wohnsitzes gereist ist, und der Versicherte während der Auslandsreise nicht von einer Person begleitet wird, die einen Führerschein besitzt und in der Lage ist, ein Fahrzeug zu führen, organisiert und übernimmt die Compensa-Notrufzentrale die Kosten für einen Ersatzfahrer bis zu einem Gegenwert von 1.000 Euro. Die Kosten für einen Ersatzfahrer beinhalten nicht den Kauf von Kraftstoff, Autobahngebühren, Vignetten, Fahrzeugversicherung, Unterkunft und Verpflegung. Die Compensa-Notrufzentrale übernimmt keine zusätzlichen Transportkosten, wenn die Anzahl der Personen, die die Rückfahrt antreten, zusammen mit dem Ersatzfahrer größer ist als die Anzahl der Plätze, für die das Fahrzeug zugelassen ist;

5) Transport von Tieren, die den Versicherten im Ausland begleiten - bei einem Krankenhausaufenthalt von mehr als 7 Tagen oder dem Tod des Versicherten infolge einer plötzlichen Krankheit oder eines Unfalls übernimmt die Compensa die Kosten für den Transport des Hundes oder der Katze zu der für die Pflege angegebenen Person am Wohnort in Polen bis zu einem Betrag von 400 EUR, vorausgesetzt, dass die Tiere während der Reise unter der alleinigen Obhut des Versicherten standen;

6) Rückerstattung der Kosten für den Skipass - bei plötzlicher Krankheit oder einem persönlichen Unfall des Versicherten, der durch ein ärztliches Attest belegt ist, erstattet die Compensa die Kosten für den nicht genutzten Skipass, der zur Benutzung der Skilifte oder zur Teilnahme an Ski- oder Snowboardschulungskursen berechtigt, wenn es nicht möglich ist, den Pass an den Verkäufer zurückzugeben. Die Erstattung erfolgt für nicht genutzte Tage auf der Grundlage des erhaltenen, nicht genutzten Passes bis zu einem Gegenwert von 200 €;

7) Rückführung von notwendigen persönlichen Gegenständen - auf Antrag des Versicherten organisiert die Compensa-Notrufzentrale den Versand von persönlichen Gegenständen, die für die Fortsetzung der Auslandsreise des Versicherten notwendig sind, und übernimmt die Kosten dafür, wenn der Verlust oder die Zerstörung von persönlichen Gegenständen, die der Versicherte auf die Reise mitgenommen hat, infolge einer plötzlichen Erkrankung oder eines Unfalls eingetreten ist, für den die Compensa-Haftpflichtversicherung aufkommt. Die Sendungen werden an den Aufenthaltsort des Versicherten im Ausland geschickt, sofern sie von dem Versicherten angegebenen Person bei der Notrufzentrale der Compensa abgegeben werden;

8) Ersatz für eine Geschäftsreise - wenn der Versicherte infolge einer plötzlichen Erkrankung oder eines Unfalls, für den die Compensa haftet, mindestens 7 Tage lang nicht in der Lage ist, seine geschäftlichen Tätigkeiten auszuüben, organisiert und übernimmt die Compensa-Notrufzentrale die Kosten für eine Geschäftsreise einer Person, die den Versicherten ersetzt, bis zu einem Gegenwert von 1.000 Euro;

9) Übernahme der Kosten für Unterkunft und Verpflegung bei Konkurs des Reisebüros - bei Konkurs des Reisebüros, das die Reise des Versicherten organisiert hat, übernimmt die Compensa die Kosten für Unterkunft und Verpflegung des Versicherten, wenn der Versicherte nicht in der Lage ist, in das Hoheitsgebiet Polens oder in das Land seines ständigen Aufenthalts zurückzukehren, und zwar bis zu einem Gegenwert von 100 Euro pro Tag und höchstens für 5 Tage;

10) Hilfe bei Quarantäne und erzwungener Isolierung aufgrund von COVID-19 (gegen Zahlung einer zusätzlichen Prämie) - Deckung der zusätzlichen Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Transport (wenn der Versicherte gezwungen ist, seinen Auslandsaufenthalt aufgrund einer Quarantäne zu verlängern, die durch den Kontakt mit einer an COVID-19 erkrankten oder verdächtigen Person oder durch Regierungsentscheidungen des Landes, in dem er sich bei der touristischen Veranstaltung aufhält, verursacht wird), bis zu einem Betrag von 100 EUR pro Tag/Person und maximal 10 Tagen; Die Versicherung für Hilfe bei Quarantäne und Zwangsisolierung aufgrund von COVID-19 gilt unter der Voraussetzung, dass:

- a) die Durchführung eines negativen PCR- oder Antigentests durch den Versicherten bis 72 Stunden vor Reiseantritt oder
- b) die vollständige Impfung des Versicherten gegen COVID-19, wenn zwischen der Impfung und dem Antritt der Reise mindestens 14 Tage vergangen sind, oder
- c) dass der Versicherte innerhalb von 6 Monaten vor Reiseantritt COVID-19 unterzogen wurde, was durch einen PCR- oder Antigewalttest oder eine Quarantänebescheinigung bestätigt wird.

4. Die Assistance-Versicherung deckt nicht:

- 1) Kosten, die dem Versicherten ohne vorherige Genehmigung durch die Compensa oder die Compensa-Notrufzentrale entstehen;
- 2) Kosten und Verbindlichkeiten, die sich aus der Inhaftierung oder vorläufigen Festnahme des Versicherten im Zusammenhang mit einer Gesetzesübertretung ergeben.

### § 3. Wie wird die Versicherungssumme festgelegt?

1. Zur Bestimmung der Höhe der Versicherungssumme in Zloty wird ein von der Polnischen Nationalbank festgestellter durchschnittlicher Euro-Wechselkurs herangezogen, der am letzten Werktag vor dem Tag des Abschlusses des Versicherungsvertrags gilt.
2. Die in Absatz 2 Nr. 2), 3), 4), 5), 6), 8), 9) und 10) genannten Beträge sind von der im Versicherungsvertrag genannten Versicherungssumme für Behandlungskosten im Sinne des § 4 Abs. 1 Satz 1 getrennt.
3. Die in den Abschnitten 1 und 2 genannte Versicherungssumme wird um jede Zahlung gekürzt, die sich auf den Versicherungsschutz aus dem abgeschlossenen Beistandsversicherungsvertrag bezieht.

### § 4. Wie wird die Entschädigung festgelegt?

Zusätzlich zu den in § 13 der AVB genannten Verpflichtungen muss der Versicherte der Compensa im Falle eines COVID-19 gedeckten Ereignisses eines der folgenden Dokumente vorlegen:

- 1) ein negativer PCR- oder Antigentest, der bis zu 72 Stunden vor Reiseantritt durchgeführt wurde,
- 2) Bestätigung des vollständigen COVID-19-Impfpakets,
- 3) ein positiver PCR- oder Antigentest oder eine Quarantänebescheinigung, die eine COVID-19-Infektion innerhalb von 6 Monaten vor der Reise bestätigt.

### KLAUSEL NR. 7. UBEZPIECZENIE SPRZĘTU SPORTOWEGO

#### § 1. Wie sieht der Gegenstand und Umfang der Versicherung aus?

1. Vorbehaltlich der übrigen Bestimmungen der Allgemeinen Geschäftsbedingungen, die durch diese Klausel nicht geändert werden, sind Sportgeräte, die dem Versicherten gehören, durch diese Klausel versichert.
2. Der räumliche Geltungsbereich der Versicherung erstreckt sich auf die ganze Welt.
3. Die Compensa deckt Unfälle mit Verlust, Zerstörung oder Beschädigung des Sportgeräts aufgrund von Ereignissen gemäß Punkt 4, die im Zusammenhang mit dem Transport, der Lagerung oder dem Gebrauch des Geräts während der Reise des Versicherten außerhalb seines Wohn- oder Aufenthaltsortes während der Versicherungsdauer stehen.
4. Die Compensa haftet in dem von dieser Klausel abgedeckten Umfang für Schäden, die sich aus:
  - 1) Katastrophe oder Unfall eines Transportmittels;
  - 2) Unfall oder plötzliche Krankheit des Versicherten, in deren Folge er plötzlich die Fähigkeit verliert, sich um sein Gepäck zu kümmern;
  - 3) Einbruchdiebstahl aus verschlossenen Räumen;
  - 4) Verlust von eingelagerten Sportgeräten;
  - 5) Raubüberfall;
  - 6) zufällige Ereignisse in Form von Blitzschlag, Explosion, Flugzeugabsturz, Feuer, Orkan, Hagel, Schlagregen, Überschwemmung, Erdbeben, Lawine, Überschwemmung.
5. Sportausrüstung ist versichert, wenn es sich in der direkten Obhut des Versicherten befindet oder wenn:
  - 1) einem gewerblichen Beförderer auf der Grundlage eines Beförderungspapiers zur Beförderung anvertraut wurde;
  - 2) gegen Quittung zur Aufbewahrung übergeben oder in der Wohnung des Versicherten in einem geschlossenen Raum, ausgenommen ein Zelt, untergebracht wurde;
  - 3) in einem Fahrzeug oder einem anderen Beförderungsmittel verschlossen wurde, sofern die Sportausrüstung in einem geschlossenen Gepäckraum oder in Gepäckfächern untergebracht ist, so dass die Sportausrüstung nicht sichtbar sind.
6. Der Versicherungsschutz umfasst keine professionelle Sportausrüstung.

#### § 2. Wie sehen die zusätzlichen Ausschlüsse der Haftung von Compensa aus?

1. Abgesehen von den in § 4 der AVB genannten Haftungsbeschränkungen und -ausschlüssen haftet die Compensa nicht für Schäden:
  - 1) aufgrund des Beschlagnahmens von Sportgeräten bei der Zollabfertigung;
  - 2) die den Gegenwert von 100 PLN nicht überschreiten;
  - 3) an Sportgeräten, die durch Herstellungsfehler verursacht wurden.
  - 4) die durch natürliche Abnutzung oder durch den Gebrauch des Versicherungsgegenstandes infolge seiner normalen Nutzung entstehen.
  - 5) die sich aus der Verwendung eines Sportgeräts ergeben, das nicht seiner Bestimmung oder den Anweisungen des Herstellers entspricht.

#### § 3. Wie viel beträgt die Versicherungssumme?

1. Die Versicherungssumme wird bei Abschluss des Versicherungsvertrags mit dem Versicherer vereinbart.
2. Die in Ziffer 1 genannte Versicherungssumme stellt die Obergrenze der Haftung der Compensa bei der Versicherung von Sportgeräten dar und ist im Versicherungsschein angegeben.
3. Die in Absatz 1 genannte Versicherungssumme wird um etwaige Entschädigungszahlungen aus dieser Versicherung gekürzt.

#### § 4. Was sind die Pflichten des Versicherten nach einem Schadenereignis?

1. Zusätzlich zu den in § 13 der AVB genannten Verpflichtungen ist der Versicherungsnehmer im Schadensfall verpflichtet, alle Handlungen vorzunehmen, die es ermöglichen, Dokumente und Materialien zu sammeln und an die Compensa zu übermitteln, anhand derer die Tatsache des Schadens und dessen Höhe nachgewiesen werden können.
2. Darüber hinaus ist der Versicherte im Schadensfall verpflichtet:
  - 1) bei Einbruch oder Raub innerhalb von 24 Stunden die örtliche Polizeibehörde zu benachrichtigen und eine schriftliche Bestätigung des gemeldeten Vorfalls einzuholen;
  - 2) wenn der Schaden eingetreten ist, während sich das versicherte Sportgerät am Beherbergungsort befindet, melden Sie den Schaden bei der Leitung der Unterkunft und lassen Sie sich die Tatsache der Meldung schriftlich bestätigen, wobei das abhandlungsgemachte Gerät sowie die Unterschrift und die Kontaktdaten (z. B. Telefonnummer, E-Mail-Adresse) der Person, die die Meldung entgegennimmt, anzugeben sind;
  - 3) den Verlust von Sportgeräten im Transportmittel dem zuständigen Beförderer zu melden und sich die Meldung schriftlich bestätigen zu lassen, mit einer Liste der verlorenen Geräte und der Unterschrift und den Kontaktdaten (z. B. Telefonnummer, E-Mail-Adresse) der Person, die die Meldung entgegennimmt;
  - 4) der Compensa eine Liste der beschädigten oder abhandlungsgemachten Sportgeräte unter Angabe des Wertes und des Kaufjahres einzureichen und Kaufbelege, Rechnungen und Garantiekarten beizulegen, sofern der Versicherte diese besitzt;
  - 5) ärztliche Unterlagen über die medizinische Behandlung im Zusammenhang mit dem Unfall oder der plötzlichen Erkrankung vorzulegen.

3. Hat der Versicherte das abhanden gekommene Sportgerät nach Auszahlung der Entschädigung wiedererlangt, ist er verpflichtet, dies der Compensa unverzüglich zu melden. Die geleistete Entschädigung wird je nach Fall ganz oder teilweise zurückerstattet, wobei der zurückerstattete Betrag vom Versicherten um den Wert des Schadens oder des Mangels an den wiedererlangten Gegenständen verringert wird.

#### **§ 5. Wie wird eine Leistung festgelegt und in welcher Höhe wird sie ausgezahlt?**

1. Die Höhe des Schadens richtet sich nach dem tatsächlichen Wert des Schadensgegenstandes, wie er vom Versicherten nachgewiesen wird.
2. Der Wert der Reparaturkosten wird auf der Grundlage der Rechnung für die Reparatur der beschädigten Gegenstände oder eines anderen Dokuments, das die Reparatur bestätigt und der Compensa zur Überprüfung vorgelegt wird, oder auf der Grundlage von Durchschnittspreisen ermittelt, wobei der tatsächliche Umfang des Schadens berücksichtigt wird.
3. Die Reparaturkosten dürfen den tatsächlichen Wert der versicherten Sache nicht übersteigen.
4. Wissenschaftlicher, historischer und sammlerischer Wert werden bei der Bestimmung des Wertes des Schadens nicht berücksichtigt.
5. Ist dasselbe Reisegepäck zur gleichen Zeit gegen dasselbe Risiko bei zwei oder mehreren Versicherer zu Summen versichert, die zusammen seinen Versicherungswert übersteigen, so haftet die Compensa in dem Verhältnis, in dem die von ihr übernommene Versicherungssumme zu den sich aus der Doppel- bzw. Mehrfachversicherung ergebenden Gesamtsummen steht.

### **KLAUSEL NR. 8. VERSICHERUNG VON SUCH- UND RETTUNGSKOSTEN**

#### **§ 1. Wie sieht der Gegenstand und Umfang der Versicherung aus?**

1. Vorbehaltlich der übrigen, unveränderten Bestimmungen der AVB sind Gegenstand der Versicherung auf der Grundlage dieser Klausel die nachgewiesenen Kosten für Such- und Rettungsmaßnahmen, die von spezialisierten Rettungsdiensten, d.h. dem Umweltministerium, durchgeführt werden:
  - 1) Suchkosten;
  - 2) die Kosten für die medizinische Versorgung am Unfallort;
  - 3) die Kosten für den Transport vom Unfallort zur nächstgelegenen medizinischen Einrichtung.
2. Der räumliche Geltungsbereich erstreckt sich auf die ganze Welt, mit Ausnahme der Republik Polen und des Landes des ständigen Wohnsitzes.

#### **§ 2. Wie sehen die zusätzlichen Ausschlüsse der Haftung von Compensa aus?**

1. Zusätzlich zu den in § 4 der AVB genannten Haftungsbeschränkungen und -ausschlüssen erstreckt sich der Versicherungsschutz nicht auf Such- und Rettungskosten, die im Zusammenhang mit der Festnahme oder dem vorübergehenden Gewahrsam des Versicherungsnehmers unter Verstoß gegen das Gesetz entstehen.
2. Eine Erstattung erfolgt nicht, wenn die Such- und Rettungskosten durch einen ungerechtfertigten Einsatz von Rettungs- oder Sanitätsdiensten entstanden sind.

#### **§ 3. Wie viel beträgt die Versicherungssumme?**

1. Die Versicherungssumme für Such- und Rettungskosten beträgt den PLN-Gegenwert von 10.000 €.
2. Zur Bestimmung der Höhe der Versicherungssumme in Zloty wird ein von der Polnischen Nationalbank festgestellter durchschnittlicher Euro-Wechselkurs herangezogen, der am letzten Werktag vor dem Tag des Abschlusses des Versicherungsvertrags gilt.
3. Die in Abs. 1 genannte Versicherungssumme ist von der im Versicherungsvertrag genannten Versicherungssumme im Bereich der Behandlungskosten im Ausland der Republik Polen und des Landes des ständigen Wohnsitzes gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 getrennt.
4. Die in Absatz 1 genannte Versicherungssumme wird um etwaige Entschädigungszahlungen aus dieser Versicherung gekürzt.

#### **§ 4. Was sind die Pflichten des Versicherten nach einem Schadenereignis?**

Zusätzlich zu den in § 13 der Allgemeinen Geschäftsbedingungen genannten Verpflichtungen ist der Versicherte im Falle eines unter diese Klausel fallenden Ereignisses verpflichtet:

- 1) den Vorfall unverzüglich der Notrufzentrale der Compensa anzumelden;
- 2) um eine Garantie für die Kosten der medizinischen Notfallhilfe oder die Transportkosten oder die Organisation von Suchaktionen zu erhalten - wenden Sie sich unverzüglich an die Compensa-Notrufzentrale;
- 3) alle Unterlagen vorzulegen, die den Eintritt des betreffenden Ereignisses sowie die Tatsache belegen, dass in diesem Zusammenhang bestimmte Ausgaben getätigt wurden.

#### **§ 5. Wie wird eine Entschädigung festgelegt?**

Die Angemessenheit und die Höhe der Entschädigung für die Erstattung von Such- und Rettungskosten werden auf der Grundlage von Quittungen oder anderen Belegen für die Such- und Rettungskosten ermittelt.

## Nachtrag Nr. 1

### zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group für touristische Reisen

#### "Reiseversicherung", genehmigt durch den Beschluss des Vorstandes Nr. 01/07/2024 vom 01/07/2024 (AVB)

#### § 1

Mit diesem Anhang werden die AVB wie folgt geändert:

- 1) § 1 Absatz 2 der Klausel Nr. 1 "Versicherung von Behandlungskosten im Ausland der Republik Polen und des Landes des ständigen Wohnsitzes" erhält folgende Fassung:

Auf „2.Na Grundlage dieser Klausel werden auch medizinisch erforderlich des Versicherten übernommen, der sich im Ausland in Polen oder im Land seines ständigen Wohnsitzes einer sofortigen Behandlung im Zusammenhang mit einer plötzlichen Erkrankung wegen COVID-19 unterziehen musste, wenn der Versicherte eine der folgenden Bedingungen erfüllt:

- 1) bis zu 72 Stunden vor der Reise einen negativen PCR- oder Antigentest durchgeführt hat,
- 2) über ein vollständiges COVID-19-Impfpaket verfügt und zwischen der Impfung und der Reise mindestens 14 Tage verstrichen sind,
- 3) innerhalb von 6 Monaten vor der Reise an COVID-19 erkrankt ist (Rekonvaleszent), bestätigt durch PCR- oder Antigentest oder Quarantänebescheinigung.

vorausgesetzt, dass das Land, in das der Versicherte reist, solche Anforderungen stellt.“

- 2) § 7 Absatz 4 der Klausel Nr. 1 "Versicherung von Behandlungskosten im Ausland der Republik Polen und des Landes des ständigen Wohnsitzes" erhält folgende Fassung:

„4. Im Falle eines durch COVID-19 gedeckten Ereignisses muss der Versicherte der Compensa zusätzlich eines der folgenden Dokumente vorlegen:

- 1) ein negativer PCR- oder Antigentest, der bis zu 72 Stunden vor Reiseantritt durchgeführt wurde,
- 2) Bestätigung des vollständigen COVID-19-Impfpakets,
- 3) ein positiver PCR- oder Antigentest oder eine Quarantänebescheinigung, die eine COVID-19-Infektion innerhalb von 6 Monaten vor der Reise bestätigt.

vorausgesetzt, dass das Land, in das der Versicherte reist, solche Anforderungen stellt.“

- 3) § 2 Abs. 1 Nr. 10 des Paragraphen Nr. 6 "Beistandsversicherung" erhält folgende Fassung:.

"10) Assistance bei Quarantäne und erzwungener Isolierung aufgrund von COVID-19 (gegen Zahlung einer Zusatzprämie) - Deckung der zusätzlichen Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Transport (wenn der Versicherte gezwungen ist, seinen Auslandsaufenthalt aufgrund einer Quarantäne zu verlängern, die auf den Kontakt mit einer an COVID-19 erkrankten oder verdächtigen Person oder auf behördliche Entscheidungen des Landes zurückzuführen ist, in dem er sich bei der touristischen Veranstaltung aufhält), bis zu einem Betrag von 100 EUR pro Tag/Person und maximal 10 Tage; Die Assistance-Versicherung für Quarantäne und Zwangsisolierung aufgrund von COVID-19 gilt, wenn der Versicherte eine der folgenden Bedingungen erfüllt hat:

- a) bis zu 72 Stunden vor der Reise einen negativen PCR- oder Antigentest durchgeführt hat,
- b) über ein vollständiges COVID-19-Impfpaket verfügt und zwischen der Impfung und der Reise mindestens 14 Tage verstrichen sind,
- c) innerhalb von 6 Monaten vor der Reise an COVID-19 erkrankt ist (Rekonvaleszent), bestätigt durch PCR- oder Antigentest oder Quarantänebescheinigung.

vorausgesetzt, dass das Land, in das der Versicherte reist, solche Anforderungen stellt.“

- 4) Der bisherige § 2 Abs. 4 der Klausel 6 "Assistance-Versicherung" erhält die Nummerierung "Abs. 2".

#### § 2

1. Die sonstigen AVB bleiben unverändert.
2. Dieser Nachtrag wurde durch den Beschluss des Vorstandes der Compensa Nr. 01/07/2024 vom 01.07.2024 genehmigt, ist Bestandteil der Allgemeinen Reiseversicherungsbedingungen "Versicherte in Reisen" und gilt für Versicherungsverträge, die ab dem 01.07.2024 abgeschlossen werden.

**Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group** KRS 6691,  
Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie,  
XII Wydział Gospodarczy KRS, NIP 526 0214 686,  
Stammkapital: 391.385.039,40 PLN In voller Höhe eingezahlt,  
Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa

Wiener ist eine Marke der Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group.

[wiener.pl](http://wiener.pl)

