
UBEZPIECZENIE CZARTERU PANTAENIUS (PCI)

Australia · Austria · Dania · Grecja · Hiszpania · Monaco · Niemcy · Polska · Szwecja · Wielka Brytania*

PANTAENIUS GMBH

(spółka z ograniczoną
odpowiedzialnością) Oddział w Polsce
ul. Gradowa 11 · 80-802 Gdańsk
Tel. +48 58 355 82 50
info@pantaenius.pl · pantaenius.pl

KRS 0000699878 Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku
VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego
NIP: 5833278532 | REGON: 368547489
Pantaenius sp. z o.o. Oddział w Polsce podlega
merytorycznie spółce Pantaenius GmbH, Hamburg

BANK

BNP Paribas Bank Polska S.A.
PLN - 07 1750 0012 0000 0000 3858 0175
EUR - PL29 1750 0012 0000 0000 3858 0264
SWIFT/BIC: PPABPLPK

SIEDZIBA GŁÓWNA – PANTAENIUS GMBH

Grosser Grasbrook 10, 20457 Hamburg, Germany,
HRB 63896, VAT-IdNo: DE299426957
Kapitał zakładowy: 2.000.000EUR

SPIS TREŚCI

DOKUMENT INFORMACYJNY PRODUKTU UBEZPIECZENIOWEGO

CZĘŚĆ A: OGÓLNE INFORMACJE DLA KLIENTA

CZĘŚĆ B: WARUNKI UBEZPIECZENIA CZARTERU PANTAENIUS

POSTANOWIENIA OGÓLNE DLA WSZYSTKICH WYMIENIONYCH RODZAJÓW UBEZPIECZEŃ

- WARUNKI UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ SKIPPERA
- WARUNKI UBEZPIECZENIA KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z ANULOWANIEM PODRÓŻY I UBEZPIECZENIA NA WYPADEK NIEWYPŁACALNOŚCI
- WARUNKI UBEZPIECZENIA KAUCJI
- WARUNKI UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA ZA GRANICĄ
- WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

CZĘŚCI SZCZEGÓLNE UMOWY

- KARTA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH
- OBOWIĄZEK PRZEDSTAWIENIA INFORMACJI PRZED ZAWarciEM UMOWY
- ZGODA NA PODSTAWIE OGÓLNEGO ROZPORZĄDZENIA O OCHRONIE DANYCH ORAZ OŚWIADCZENIE O ZWOLNIENIU Z OBOWIĄZKU ZACHOWANIA POUFNOŚCI

W imieniu uczestniczących ubezpieczycieli przedstawiamy ogólny zarys ubezpieczeń czarteru.

Niniejszy dokument ma charakter informacyjny i nie jest wyczerpujący. Pełne informacje przedumowne i umowne znajdują się w rekomendacji, wniosku ubezpieczeniowym, polisie ubezpieczeniowej oraz załączonych warunkach ubezpieczenia i obowiązkowych oświadczeniach. W związku z tym prosimy o dokładne zapoznanie się ze wszystkimi warunkami polisy. Każde świadczenie wymienione poniżej (od A do E) jest ważne tylko w przypadku wykupienia odpowiedniego ubezpieczenia. Jeśli wybrano tylko poszczególne ubezpieczenia, istotnymi będą oczywiście tylko informacje dotyczące tych ubezpieczeń, a także informacje z Ogólnych Warunków wspólne dla wszystkich wymienionych rodzajów ubezpieczeń.

A. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej skippera

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Oferujemy ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej skippera. Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana w sytuacji, gdy osoba trzecia wystąpi przeciwko ubezpieczonemu z roszczeniami o odszkodowanie na mocy przepisów o odpowiedzialności cywilnej w związku z korzystaniem z wyczarterowanej łodzi.



Co podlega ubezpieczeniu?

- ✓ Odpowiedzialność prawna na podstawie ustawowych przepisów o odpowiedzialności z tytułu korzystania z wyczarterowanej łodzi, jej łodzi pomocniczych, a także nart wodnych i parasailingu należących do łodzi.
- ✓ Roszczenia osoby ubezpieczonej wobec jakiegokolwiek innego ubezpieczonego (lub innych ubezpieczonych) z tytułu obrażeń ciała (skippera i załogi) lub szkód majątkowych, o ile wartość roszczenia przekracza 100 EUR na zdarzenie.
- ✓ Roszczenia z tytułu odpowiedzialności wniesione przez operatora czarteru lub właściciela za utratę udokumentowanych przychodów z przyszłych czarterów w związku ze szkodą spowodowaną przez ubezpieczonego do maksymalnej kwoty 20 000 EUR.

Ile wynosi suma ubezpieczenia?

- ✓ Suma ubezpieczenia dla szkód osobowych i/lub rzeczowych jest ograniczona do kwoty 5 000 000 EUR, 10 000 000 EUR lub 15 000 000 EUR, w zależności od wyboru. W przypadku strat finansowych suma ubezpieczenia wynosi 5 000 000 EUR.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje na całym świecie.



Co nie jest objęte zakresem ubezpieczenia?

- ✗ Szkody w wypożyczonych/wynajętych towarach i mieniu.
- ✗ Szkody powstałe podczas uczestnictwa w wyścigach motorowodnych.
- ✗ Roszczenia ubezpieczeniowe osób, które umyślnie i bezprawnie wyrządziły szkodę osobie trzeciej.



Czy istnieją ograniczenia dotyczące ochrony ubezpieczeniowej?

- ! Nie wszystkie możliwe przypadki są objęte ubezpieczeniem. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są na przykład następujące przypadki:
- ! Roszczenia oparte o zagraniczne przepisy dotyczące odpowiedzialności prawnej, które prowadzą do świadczeń o charakterze karnym (w tym w szczególności odszkodowań retorsyjnych)
- ! Roszczenia z tytułu odpowiedzialności wynikające z zanieczyszczenia wody, o ile takie zanieczyszczenie wody jest spowodowane emisją lub rzutem szkodliwych substancji do zbiorników wodnych lub innymi celowymi działaniami mającymi wpływ na zbiorniki wodne.
- ! Zobowiązania przyjęte na mocy umowy.

B. Ubezpieczenie od kosztów związanych z anulowaniem podróży i ubezpieczenie na wypadek niewypłacalności

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Oferujemy ubezpieczenie od kosztów związanych z anulowaniem podróży i opcjonalnie ubezpieczenie na wypadek niewypłacalności. W przypadku nieobecności skippera lub co najmniej jednego członka załogi ubezpieczenie od kosztów rezygnacji z podróży pokrywa umowne koszty anulowania czarteru, a także koszty podróży w obie strony. Ubezpieczenie od niewypłacalności obejmuje niewypłacalność agencji lub operatora czarteru.



Co podlega ubezpieczeniu?

- ✓ Anulowanie i rezygnacja z rejsu czarterowego
- ✓ Jeśli zostało to oddzielnie uzgodnione, wszelkie uiszczone opłaty czarterowe
- ✓ są również objęte ubezpieczeniem, jeżeli wyczarterowana łódź lub podobna łódź jest niedostępna wyłącznie z powodu niezdolności agencji lub czarterującego do zapłaty.

Ile wynosi suma ubezpieczenia?

- ✓ Maksymalne łączne odszkodowanie wynosi 40 000 EUR, w zależności od wybranej sumy ubezpieczenia.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje na całym świecie.



Co nie jest objęte zakresem ubezpieczenia?

- ✗ Szkody poniesione w wyniku wojny, wojny domowej lub działań wojennych.
- ✗ (Proporcjonalne) koszty bieżące podczas podróży czarterowej, takie jak gaz, olej napędowy, kasa jachtowa itp.
- ✗ Szkody powstałe podczas uczestnictwa w wyścigach motorowodnych.



Czy istnieją ograniczenia dotyczące ochrony ubezpieczeniowej?

- ! Nie wszystkie możliwe przypadki są objęte ubezpieczeniem. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są na przykład następujące przypadki:
- ! Szkody celowo spowodowane przez ubezpieczonego. Jeżeli ubezpieczony w wyniku rażącego niedbalstwa doprowadzi do zdarzenia objętego ubezpieczeniem, ubezpieczyciel będzie uprawniony do zmniejszenia swojego świadczenia proporcjonalnie do wagi zaniedbania ubezpieczającego.

C. Ubezpieczenie kaucji

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Oferujemy ubezpieczenie kaucji. Ubezpieczenie to gwarantuje ochronę na wypadek, gdyby czarterujący zatrzymał kaucję w następstwie zdarzenia powodującego szkodę.



Co podlega ubezpieczeniu?

- ✓ Częściowe lub całkowite zatrzymanie kaucji uzgodnionej w umowie czarteru za wszelkie szkody dotyczące czarterowanej łodzi powstałe podczas czarteru do uzgodnionej sumy ubezpieczenia.

Ile wynosi suma ubezpieczenia?

- ✓ Kwota ubezpieczenia kaucji wynosi maksymalnie 20 000 EUR, w zależności od wybranej kwoty.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje na całym świecie.



Co nie jest objęte zakresem ubezpieczenia?

- ✗ Szkody celowo spowodowane przez ubezpieczonego. Jeżeli ubezpieczony w wyniku rażącego niedbalstwa doprowadzi do zdarzenia objętego ubezpieczeniem, ubezpieczyciel będzie uprawniony do zmniejszenia swojego świadczenia proporcjonalnie do wagi zaniedbania ubezpieczającego.
- ✗ Szkody poniesione w wyniku wojny, wojny domowej lub działań wojennych.
- ✗ Szkody powstałe podczas uczestnictwa w wyścigach motorowodnych.



Czy istnieją ograniczenia dotyczące ochrony ubezpieczeniowej?

- ! Nie wszystkie możliwe przypadki są objęte ubezpieczeniem. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są na przykład następujące przypadki:
- ! Szkody powstałe podczas podróży czarterowej, które wiążą się z wykorzystaniem łodzi przez ubezpieczającego lub załogę w celach komercyjnych lub w celu uzyskania wynagrodzenia w jakikolwiek inny sposób.

D. Ubezpieczenie kosztów leczenia za granicą

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Oferujemy ubezpieczenie kosztów leczenia za granicą. W ramach tego ubezpieczenia pokrywane są koszty niezbędnego leczenia osoby ubezpieczonej z powodu poważnych następstw nieszczęśliwego wypadku lub poważnej choroby, która wystąpiła za granicą.



Co podlega ubezpieczeniu?

- ✓ Choroba.
- ✓ Wypadki.

Ile wynosi suma ubezpieczenia?

- ✓ Koszty leczenia, leków i powrotu do kraju.
- ✓ Koszty pogrzebu, koszty transportu.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje na całym świecie.



Co nie jest objęte zakresem ubezpieczenia?

- ✗ Zaburzenia i choroby psychiczne oraz emocjonalne, leczenie psychosomatyczne (np. hipnoza, trening autogenny) i psychoterapia.
- ✗ Leczenie uzdrowiskowe (SPA) i sanatoryjne oraz zabiegi rehabilitacyjne.
- ✗ Szkody powstałe podczas uczestnictwa w wyścigach motorowodnych.



Czy istnieją ograniczenia dotyczące ochrony ubezpieczeniowej?

- ! Nie wszystkie możliwe przypadki są objęte ubezpieczeniem. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są na przykład następujące przypadki:
- ! ! Choroby i wypadki, w tym ich następstwa, które zostały spowodowane umyślnie lub które można przypisać uzależnieniu.

E. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Oferujemy ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków. W ramach tego ubezpieczenia pokrywamy określone kwoty pieniężne, jeżeli dochodzi do zgonu lub inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku doznanego podczas podróży.



Co podlega ubezpieczeniu?

- ✓ Inwalidztwo.
- ✓ Zgon.
- ✓ Koszty ratownictwa

Ile wynosi suma ubezpieczenia?

- ✓ Sumy ubezpieczenia są przyznawane w ramach systemu ryczałtowego przypadającego na całą załogę i wynoszą:
I. Świadczenie z tytułu inwalidztwa w wysokości 200 000 EUR
II. Świadczenie z tytułu zgonu w wysokości 100 000 EUR
III. Koszty ratownictwa w wysokości 50 000 EUR



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje na całym świecie.



Co nie jest objęte zakresem ubezpieczenia?

- ✗ Wypadki, którym uległ ubezpieczony podczas popełnienia lub usiłowania popełnienia czynu zabronionego.
- ✗ Stany chorobowe będące wynikiem reakcji psychicznych, niezależnie od przyczyny.
- ✗ Szkody powstałe podczas uczestnictwa w wyścigach motorowodnych.



Czy istnieją ograniczenia dotyczące ochrony ubezpieczeniowej?

- ! Nie wszystkie możliwe przypadki są objęte ubezpieczeniem. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są na przykład następujące przypadki:
- ! Wypadki, którym uległ ubezpieczony, uczestnicząc w charakterze kierowcy, pasażera lub pasażera pojazdu silnikowego w wydarzeniach związanych z prowadzeniem pojazdu, w tym w związanych z nimi próbach, gdy celem takich wydarzeń jest osiągnięcie maksymalnej prędkości.
- ! Zatrucie w wyniku połknięcia substancji stałych lub płynnych.



Jakie są moje obowiązki?

- Należy podać pełne i zgodne z prawdą odpowiedzi na pytania zadane w procesie składania wniosku online.
- Zmiana umowy ubezpieczenia może być konieczna w przypadku zmiany okoliczności przedstawionych w trakcie zawierania umowy. W takiej sytuacji należy podać, czy i w jaki sposób zmieniły się okoliczności dotyczące pierwotnych informacji podanych we wniosku o ubezpieczenie. Może to mieć miejsce na przykład w przypadku jakichkolwiek zmian w załodze, chyba że wykupiono jedynie ubezpieczenie kaucji lub ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej skippera.
- W przypadku roszczenia ubezpieczony podlega pewnym obowiązkom, których musi przestrzegać.
- Jednym z takich obowiązków jest poinformowanie ubezpieczyciela o każdym roszczeniu w ciągu dwóch dni od jego wystąpienia.
- Są Państwo również zobowiązani do podjęcia z własnej inicjatywy wszelkich uzasadnionych działań, które pozwolą zapobiec wystąpieniu szkody lub zmniejszyć jej rozmiar
- Jeśli ubezpieczyciel wyda instrukcje w tym zakresie, należy postępować zgodnie z tymi instrukcjami.
- Są Państwo również zobowiązani do dostarczenia Ubezpieczycielowi szczegółowych i dokładnych sprawozdań poszkodowych oraz do dostarczenia - na żądanie Ubezpieczyciela - wszelkich informacji, które Ubezpieczyciel uzna za niezbędne w celu ustalenia okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego oraz obowiązku wypłaty świadczenia.



Kiedy i jak należy dokonywać płatności.

Składki są płatne niezwłocznie po zawarciu umowy ubezpieczenia



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia od kosztów związanych z anulowaniem podróży i ubezpieczenia na wypadek niewypłacalności rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie ubezpieczeniowej; w przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia za granicą rozpoczyna się najwcześniej po przekroczeniu granicy obcego kraju, a we wszystkich innych przypadkach na początku podróży.

W przypadku ubezpieczenia od kosztów związanych z anulowaniem podróży i ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ochrona ubezpieczeniowa kończy się wraz z zakończeniem podróży; w przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia za granicą kończy się wraz z zakończeniem pobytu za granicą, jednak najpóźniej po upływie uzgodnionego okresu ubezpieczenia. W przypadku innych rodzajów ubezpieczeń ochrona ubezpieczeniowa wygasa z chwilą zakończenia planowanej podróży czarterowej.



W jaki sposób można anulować umowę?

Umowa ubezpieczenia zostaje rozwiązana automatycznie, bez konieczności anulowania. Więcej informacji można znaleźć w § 2 ust. 2 ogólnych postanowień dotyczących wszystkich wymienionych rodzajów ubezpieczeń.

CZĘŚĆ A: OGÓLNE INFORMACJE DLA KLIENTA

1. Informacje o ubezpieczycielu

Podmiot przyjmujący ryzyko jest określany na początku odpowiednich warunków ubezpieczenia. W zależności od zakresu ochrony ubezpieczeniowej podmiotem przyjmującym ryzyko jest:

a) **R + V Allgemeine Versicherung AG**

Raiffeisenplatz 1 - 65189 Wiesbaden

firma zarejestrowana w sądzie rejonowym w Wiesbaden, rejestr handlowy B 2188. Przewodniczący Zarządu: Dyrektor Zarządzający dr Norbert Rollinger; Zarząd: Dr Edgar Martin (Przewodniczący), Jens Hasselbächer, Tillmann Lukosch, Julia Merkel, Marc René Michallet. R + V Allgemeine Versicherung AG gwarantuje ubezpieczenie na wypadek niewypłacalności.

b) **KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG**

Heidenkampsweg 102 - 20097 Hamburg

firma zarejestrowana w sądzie rejonowym w Hamburgu, rejestr handlowy B 76536. Przewodniczący Zarządu: Dyrektor Zarządzający dr Norbert Rollinger; zarząd: Dr Edgar Martin (Przewodniczący), Michael Busch, Jan Dirk Dallmer, Jens Hasselbächer. KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG gwarantuje ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej skippera, ubezpieczenie kosztów związanych z anulowaniem podróży (z wyjątkiem ubezpieczenia na wypadek niewypłacalności), ubezpieczenie kaucji, ubezpieczenie kosztów leczenia za granicą oraz ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków.

2. Kluczowe informacje na temat polis ubezpieczeniowych

Kluczowe informacje na temat polisy ubezpieczeniowej lub polis ubezpieczeniowych, o które Pan/Pani wnioskujecie (np. rodzaj, zakres i początek ochrony ubezpieczeniowej oraz data wymagalności naszego świadczenia), znajdują się w karcie informacyjnej produktu, wniosku, polisie ubezpieczeniowej, załączonych warunkach i niniejszych informacjach ogólnych.

3. Całkowita cena polisy ubezpieczeniowej / polis ubezpieczeniowych

Informacje na temat wysokości składki, w tym aktualnie obowiązującego podatku od ubezpieczeń, można znaleźć na stronie oferty lub we wniosku.

4. Płatność / realizacja, zawarcie umowy

Należy pamiętać, że wniosek o ubezpieczenie od rezygnacji z podróży musi wpłynąć do Pantaenius w ciągu 21 dni od zawarcia umowy czarteru lub nie później niż 30 dni przed rozpoczęciem podróży, aby ochrona ubezpieczeniowa mogła zostać udzielona.

W przypadku wszystkich innych ubezpieczeń ochrona ubezpieczeniowa może zostać ustanowiona najpóźniej w momencie przejścia łodzi. Składka jest opłacana online przy użyciu różnych opcji płatności. Umowa ubezpieczenia jest zawierana dopiero po zaakceptowaniu wniosku, zazwyczaj poprzez przesłanie polisy ubezpieczeniowej. Wiążący wniosek składa się na końcu wniosku, klikając „Conclude now subject to premium“/ „Zawrzyj teraz z zastrzeżeniem składki“.

5. Polityka dotycząca odstąpienia od umowy

Paragraf 1

Prawo do odstąpienia od umowy, konsekwencje odstąpienia, instrukcje specjalne

Prawo do odstąpienia od umowy

Może Pan/Pani odwołać swoje oświadczenie umowne w formie dokumentowej (np. listownie, faksem, pocztą elektroniczną) w terminie 14 dni bez podawania przyczyn.

Okres na odstąpienie rozpoczyna się po otrzymaniu:

- polisy ubezpieczeniowej,
- postanowień umownych, w tym Ogólnych Warunków Ubezpieczenia mających zastosowanie do stosunku umownego, które z kolei zawierają postanowienia taryfowe,
- niniejszych instrukcji,
- dokumentu zawierającego informacje o produkcie ubezpieczeniowym
- oraz dalszych informacji wymienionych w sekcji 2 w formie tekstowej.

Terminowe wysłanie oświadczenia od odstąpieniu jest wystarczające do zachowania okresu odstąpienia. Odwołanie należy przesłać na adres:

Pantaenius GmbH,
Skrytka pocztowa 11 07 29,
20407 Hamburg,
Tel. +49 40 37 09 10,
Faks +49 40 37 09 11 09
email: info@pantaenius.com

Konsekwencje odstąpienia od umowy

W przypadku skutecznego odstąpienia od umowy ochrona ubezpieczeniowa wygasa, a ubezpieczyciel musi zwrócić część składek przypadających na okres po otrzymaniu oświadczenia o odstąpieniu, jeśli wyrażono zgodę na to, aby ochrona ubezpieczeniowa rozpoczęła się przed upłynięciem terminu odstąpienia od umowy. W takim przypadku ubezpieczyciel może zatrzymać część składki przypadającą na ten okres do momentu otrzymania oświadczenia o odstąpieniu od umowy. Informacje na temat wysokości składki można znaleźć w warunkach szczegółowych ubezpieczenia. Ubezpieczyciel jest zobowiązany zwrócić wszelkie kwoty podlegające zwrotowi niezwłocznie, najpóźniej 30 dni po otrzymaniu odstąpienia. Jeśli ochrona ubezpieczeniowa nie rozpocznie się przed upłynięciem terminu odstąpienia od umowy, skuteczne odstąpienie spowoduje zwrot otrzymanych świadczeń i rezygnację z korzyści (np. odsetek).

Uwagi specjalne

Prawo do odstąpienia od umowy wygasa, jeśli umowa została całkowicie wypełniona zarówno przez ubezpieczonego, jak i ubezpieczyciela na wyraźne żądanie ubezpieczonego przed skorzystaniem z prawa do odstąpienia od umowy.

Paragraf 2

Wykaz dodatkowych informacji wymaganych na początku okresu

W odniesieniu do dalszych informacji, o których mowa w zdaniu 2 paragrafu 1, obowiązki informacyjne są szczegółowo wymienione poniżej:

Wymogi informacyjne dla wszystkich rodzajów ubezpieczeń

Ubezpieczyciel musi przekazać następujące informacje:

- oznaczenie ubezpieczyciela i w stosownym wypadku oddziału, za pośrednictwem którego ma zostać zawarta umowa; należy również podać rejestr handlowy, w którym zarejestrowana jest osoba prawna oraz odpowiedni numer rejestru;
- oznaczenie przedstawiciela ubezpieczyciela w państwie członkowskim Unii Europejskiej, w którym użytkownik ma miejsce zamieszkania, jeśli taki przedstawiciel istnieje, lub oznaczenie osoby działającej w charakterze handlowym innej niż ubezpieczyciel, jeśli ma Pan/Pani do czynienia z tą osobą, oraz charakter, w jakim ta osoba działa w stosunku do Pana/Pani;

UBEZPIECZENIE CZARTERU PANTAENIUS (PCI)

- c) adres ubezpieczyciela wymagany do wezwania do zapłaty oraz wszelkie inne adresy istotne dla relacji biznesowych między ubezpieczycielem a użytkownikiem, w tym, w przypadku osoby prawnej, stowarzyszenia osób lub grupy osób, imię i nazwisko upoważnionego przedstawiciela; jeżeli komunikacja odbywa się poprzez przekazanie warunków polisy, w tym Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, informacje muszą być sporządzone w widocznej i wyraźnej formie;
- d) wszelkie inne adresy istotne dla relacji biznesowych między przedstawicielem ubezpieczyciela lub inną osobą działającą zawodowo określoną w punkcie „b” a Panem/Panią, w tym, w przypadku osób prawnych, stowarzyszeń osób lub grup osób, imię i nazwisko upoważnionego przedstawiciela; jeżeli komunikacja odbywa się poprzez przekazanie warunków polisy, w tym Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, informacje muszą być sporządzone w widocznej i wyraźnej formie;
- e) główny przedmiot działalności ubezpieczyciela;
- f) istotne cechy świadczenia ubezpieczeniowego, w szczególności informacje na temat rodzaju, zakresu i terminu wymagalności świadczenia ubezpieczyciela;
- g) całkowita cena ubezpieczenia, w tym wszystkie podatki i inne składniki ceny, przy czym składki należy wykażać indywidualnie, jeśli stosunek ubezpieczeniowy ma obejmować kilka niezależnych umów ubezpieczenia, lub, jeśli nie można podać dokładnej ceny, informacje na podstawie jej obliczenia umożliwiające weryfikację ceny;
- h) wszelkie poniesione koszty dodatkowe, z podaniem całkowitej kwoty do zapłaty, a także ewentualnych dalszych podatków, opłat lub kosztów, które nie zostały opłacone lub naliczone przez ubezpieczyciela;
- i) szczegółowe dane dotyczące płatności i realizacji, w szczególności metody płatności składek;
- j) termin ważności podanych informacji, na przykład termin ważności ofert ograniczonych czasowo, w szczególności w odniesieniu do ceny;
- k) informacje o sposobie zawarcia umowy, w szczególności o rozpoczęciu ubezpieczenia i ochronie ubezpieczeniowej oraz długości okresu, w którym wnioskodawca ma być związany wnioskiem;
- l) informacje o istnieniu lub nieistnieniu prawa do odstąpienia od umowy, jak również o warunkach, szczegółach wykonania tego prawa, w szczególności imię i nazwisko oraz adres osoby, której należy przekazać oświadczenie o odstąpieniu od umowy, oraz o skutkach prawnych odstąpienia od umowy, w tym informacje o kwocie, jaką ubezpieczony może być zobowiązany zapłacić w przypadku odstąpienia od umowy; jeżeli komunikacja odbywa się poprzez przekazanie warunków polisy, w tym Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, informacje muszą być sporządzone w widocznej i wyraźnej formie;
- m) informacje o okresie obowiązywania umowy oraz o minimalnym okresie obowiązywania umowy;
- n) informacje o rozwiązaniu umowy, przy czym w przypadku przekazywania informacji za pomocą postanowień umownych, w tym ogólnych warunków ubezpieczenia, informacje te muszą być podane w widocznej i czytelnej formie;
- o) państwa członkowskie Unii Europejskiej, których prawo ubezpieczyciel stosuje jako podstawę do nawiązania stosunków przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
- p) prawo właściwe dla umowy, klauzula umowna dotycząca prawa właściwego dla umowy lub właściwego sądu;
- q) języki, w których będą przekazywane warunki umowy i wcześniejsze informacje, o których mowa w niniejszym paragrafie, oraz języki, w których ubezpieczyciel zobowiązuje się, za zgodą użytkownika, komunikować się w okresie obowiązywania niniejszej umowy;
- r) możliwy dostęp użytkownika do pozasądowej procedury reklamacyjnej i odwoławczej oraz, w stosownych przypadkach, warunki takiego dostępu, z wyraźnym zaznaczeniem, że pozostaje to bez uszczerbku dla możliwości podjęcia przez użytkownika kroków prawnych;
- s) nazwa i adres właściwego organu nadzorczego oraz możliwość wniesienia skargi do tego organu nadzorczego.

- Koniec polityki odstąpienia od umowy -

6. Okres obowiązywania

Okres obowiązywania umowy jest określony w polisie.

7. Prawo do rozwiązania umowy

Niniejsza umowa wygasa bez konieczności jej wypowiedzenia. Prosimy o zapoznanie się z §2 ust. 2 Ogólnych Warunków dla wszystkich wymienionych rodzajów ubezpieczeń.

8. Prawo właściwe

Do umów ubezpieczenia stosuje się prawo Republiki Federalnej Niemiec. Dotyczy to również naszego kontaktu przed zawarciem umowy.

9. Jurysdykcja

Miejscem jurysdykcji dla roszczeń użytkownika wynikających ze stosunków ubezpieczeniowych jest miejsce, w którym dany Ubezpieczyciel ma swoją siedzibę. Sądem właściwym miejscowo jest również sąd, w którego okręgu znajduje się Pana/Pani stałe miejsce zamieszkania.

10. Język umowy

Językiem umowy jest język niemiecki lub angielski. Wszelka komunikacja odbywa się wyłącznie w języku niemieckim lub angielskim.

W przypadku rozbieżności pomiędzy wersją polską a angielską wersja angielska ma pierwszeństwo.

11. Sąd arbitrażowy

KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG i R + V Allgemeine Versicherung AG są członkami Systemu Rzecznika Ubezpieczonych (Verein Versicherungsombudsmann e.V.). W przypadku skarg (z wyłączeniem ubezpieczenia kosztów leczenia za granicą) można skorzystać z pozasądowej procedury arbitrażowej i odwoławczej w ramach Systemu Rzecznika Praw Ubezpieczonych (Verein Versicherungsombudsmann e.V.). Adres to: Postfach 080632, 10006 Berlin.

Procedura jest bezpłatna. Decyzje rzecznika do kwoty sporu wynoszącej 5 000,00 EUR są wiążące dla ubezpieczyciela. W przypadku skarg dotyczących ubezpieczenia kosztów leczenia za granicą można skorzystać z pozasądowej procedury arbitrażowej z rzecznikiem praw ubezpieczonych. Adres to: PKV-Ombudsmann, Kronenstr. 13, 10117 Berlin. Procedura jest bezpłatna. Decyzje rzecznika nie są wiążące dla ubezpieczyciela. W obu przypadkach użytkownik nadal może podjąć kroki prawne.

12. Skargi do krajowych organów nadzoru

Skargi można również kierować bezpłatnie do właściwego organu nadzoru, Federalnego Urzędu Nadzoru Finansowego (BaFin), Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

CZĘŚĆ B: WARUNKI UBEZPIECZENIA CZARTERU PANTAENIUS - OGÓLNE WARUNKI DLA WSZYSTKICH WYMIENIONYCH RODZAJÓW UBEZPIECZEŃ

§1 Podstawy ochrony ubezpieczeniowej

1. Podstawą wyżej wymienionych świadczeń jest zawarta umowa czarteru. Wykupienie ubezpieczenia od kosztów związanych z anulowaniem podróży, ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków i/lub ubezpieczenia kosztów leczenia za granicą wymaga natychmiastowego przedłożenia listy załogi, która musi zawierać daty podróży oraz nazwiska i miejsca zamieszkania skippera i załogi. Lista załogi musi zostać przekazana firmie Pantaenius niezwłocznie po zawarciu umowy ubezpieczenia. Skipperzy lub członkowie załogi, którzy nie znajdują się na liście załogi, nie są objęci wyżej wymienionymi rodzajami ubezpieczeń. Uzupełnienia/zmiany na liście załogi muszą być dokonywane online natychmiast po uzyskaniu informacji przez klienta.
2. Ubezpieczenie obejmuje skippera i wnioskowaną liczbę członków załogi na czas trwania podróży. W ramach ubezpieczenia kosztów związanych z anulowaniem podróży, ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków i/lub ubezpieczenia kosztów leczenia za granicą, zarezerwowane wcześniej noclegi (takie jak hotel, mieszkanie, domki letniskowe itp.) bezpośrednio przed podróżą lub po podróży mogą być dodatkowo ubezpieczone. Ubezpieczone jest wyłącznie prywatne użytkowanie łodzi przez czarterującego. Ochrona ubezpieczeniowa jest wyłączona w przypadku skipperów, którzy podejmują rejs w celach innych niż sportowe lub rekreacyjne. Dotyczy to również nieobecności skippera w przypadku odwołania rejsu.
3. Uzgodnione są tylko te świadczenia i rodzaje ubezpieczeń, o które ubezpieczający wnioskował we wniosku.
4. Wniosek o ubezpieczenie od kosztów rezygnacji z rejsu należy przedłożyć firmie Pantaenius w ciągu 21 dni od zawarcia umowy czarteru lub najpóźniej 30 dni przed rozpoczęciem rejsu. W przypadku wszystkich innych rodzajów ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa może zostać ustanowiona najpóźniej do momentu przejścia łodzi.
5. Ubezpieczone mogą być osoby zamieszkałe na terenie Unii Europejskiej, Szwajcarii, Wielkiej Brytanii, Norwegii lub Islandii.

Ze względów podatkowych/prawnych posiadaczami polisy (Ubezpieczającymi) nie mogą być osoby zamieszkałe w Szwajcarii, Zjednoczonym Królestwie (UK) lub we Włoszech i/lub posiadające obywatelstwo włoskie. Osoby te mogą jednak być współubezpieczone jako członkowie załogi lub skipperzy.

6. Straty lub szkody powstałe podczas regat, wyścigów lub treningu do regat lub wyścigu są wyłączone. Jeśli ubezpieczenie ma również obejmować taką stratę lub szkodę, wymagane jest wcześniejsze zawarcie specjalnej umowy. Regaty/wyścigi łodzi motorowych nie podlegają ubezpieczeniu.

§2 Rozpoczęcie i zakończenie ochrony ubezpieczeniowej

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia od kosztów związanych z anulowaniem podróży i ubezpieczenia na wypadek niewypłacalności rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie; w przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia za granicą rozpoczyna się najwcześniej po przekroczeniu granicy obcego kraju, a we wszystkich innych przypadkach na początku podróży.
2. W przypadku ubezpieczenia od kosztów związanych z anulowaniem podróży i ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ochrona ubezpieczeniowa kończy się wraz z zakończeniem podróży; w przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia za granicą kończy się wraz z zakończeniem pobytu za granicą, jednak najpóźniej po upływie uzgodnionego okresu ubezpieczenia. W przypadku innych rodzajów ubezpieczeń ochrona ubezpieczeniowa wygasa z chwilą zakończenia planowanej podróży czarterowej.

§3 Obowiązki ogólne

1. Ubezpieczający zobowiązany jest poinformować Pantaenius o każdej szkodzie niezwłocznie, a w każdym razie nie później niż w ciągu dwóch dni roboczych od powzięcia wiadomości o szkodzie.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać wszystkie istotne dokumenty. Musi również na żądanie ubezpieczyciela zwolnić lekarzy prowadzących leczenie z obowiązku zachowania tajemnicy lub przekazać dane na temat stanu zdrowia niezbędne ubezpieczycielowi do oceny obowiązku świadczenia z tytułu danego ubezpieczenia.
3. W razie umyślnego naruszenia któregokolwiek z obowiązków określonych powyżej lub w poszczególnych paragrafach ubezpieczający traci ochronę ubezpieczeniową. W przypadku naruszenia obowiązku w wyniku rażącego niedbalstwa Ubezpieczyciel jest uprawniony do zmniejszenia swojego świadczenia proporcjonalnie do wagi zaniedbania ubezpieczającego. Jeżeli ubezpieczający może wykazać, że nie naruszył zobowiązania w wyniku rażącego niedbalstwa, zachowa ochronę ubezpieczeniową. Ubezpieczający zachowuje również ochronę ubezpieczeniową, jeżeli może ustalić, że naruszenie obowiązku nie spowodowało zajścia lub powstania zdarzenia objętego ubezpieczeniem, ani powstania, ani rozmiaru świadczenia należnego od Ubezpieczyciela. Nie dotyczy to sytuacji, gdy ubezpieczający naruszył obowiązek w celu oszustwa. Przyjmuje się, że wiedza i zaniedbanie ubezpieczonych są takie same jak ubezpieczającego.

§4 Klauzula sankcji

Niezależnie od innych postanowień umowy ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana wyłącznie w zakresie i tak długo, jak nie jest to sprzeczne z sankcjami lub embargami gospodarczymi, handlowymi lub finansowymi wprowadzonymi przez Unię Europejską lub Republikę Federalną Niemiec, które mają bezpośrednie zastosowanie do stron umowy.

Dotyczy to również sankcji gospodarczych, handlowych lub finansowych lub embarga nałożonych przez Stany Zjednoczone Ameryki w odniesieniu do Iranu, o ile nie są one sprzeczne z europejskimi lub niemieckimi przepisami prawnymi.

§5 Postanowienia różne

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia przeznaczone dla ubezpieczyciela uważa się za otrzymane, a wszelkie zobowiązania i obowiązki, w tym zobowiązania płatnicze uważa się za spełnione z chwilą ich otrzymania przez Pantaenius.
2. Wszystkie płatności z tytułu składek dokonywane przez ubezpieczającego oraz wszystkie płatności świadczeń dokonywane przez Ubezpieczyciela będą dokonywane wyłącznie w euro. Zobowiązania ubezpieczyciela uważa się za spełnione w momencie, gdy wpłaci on równowartość kwoty (zgodnie z tabelami przeliczeniowymi) do banku handlu zagranicznego.
3. Umowa podlega prawu niemieckiemu.
4. Ponadto zastosowanie mają przepisy niemieckiej ustawy o umowach ubezpieczenia (VVG).
5. Roszczenia wynikające z niniejszego stosunku ubezpieczeniowego nie mogą być przedmiotem cesji lub zastawu przed ostatecznym zaspokojeniem takich roszczeń bez zgody ubezpieczyciela. Roszczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej mogą zostać przeniesione na poszkodowane osoby trzecie.

WARUNKI UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ SKIPPERA

Podmiot przejmujący ryzyko: KRAVAG-Logistic Versicherungs-AG
Heidenkampsweg 102, 20097 Hamburg

§1 Zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczeniem objęte są:
 - a) Odpowiedzialność prawna (z tytułu szkód osobowych, uszkodzenia mienia oraz/lub strat finansowych) skippera i załogi wynikająca z korzystania z wyczarterowanej łodzi, łodzi towarzyszących, a także nart wodnych i paralołtni należących do łodzi.
 - b) Roszczenia osoby ubezpieczonej wobec jakiegokolwiek innego ubezpieczonego (lub innych ubezpieczonych) z tytułu obrażeń ciała (skippera i załogi) lub szkód majątkowych, o ile wartość roszczenia przekracza 100 EUR na zdarzenie.
 - c) W przypadku tymczasowego zajęcia jachtu w porcie zagranicznym kaucja do maksymalnej wysokości 50 000 EUR.
 - d) Roszczenia z tytułu odpowiedzialności wniesione przez operatora czarteru lub właściciela za utratę udokumentowanych przychodów z przyszłych czarterów w związku ze szkodą spowodowaną przez ubezpieczonego do maksymalnej kwoty 20 000 EUR. Dotyczy to umów czarterowych, które zostały już zarezerwowane i za które w momencie powstania szkody wpłacono już zaliczkę, o ile przeniesienie czarteru na inną łódź nie jest możliwe. Podstawą obliczenia rzeczywistej utraty przychodów będzie niezbędny okres naprawy uzgodniony wspólnie przez stocznnię remontową i likwidatora szkód ubezpieczyciela, niezależnie od tego, czy stocznia remontowa ma dostępne moce produkcyjne. Wszelkie umowy na kolejne czartery lub ponowne rezerwacje wraz z powiązаныmi dowodami płatności muszą zostać przesłane do ubezpieczyciela jako dowód utraty przychodów z czarteru. Należy również dostarczyć szczegółowy raport szkodowy oraz umowę czarteru.
 - e) Odpowiedzialność za bezpośrednie lub pośrednie skutki zmian właściwości fizycznych, chemicznych lub biologicznych zbiornika wodnego, w tym wód gruntowych (zanieczyszczenie wody), przy czym szkody pieniężne wynikające z zanieczyszczenia wody uznaje się za szkody majątkowe.
 - f) Udokumentowane koszty hotelu i podróży do uzgodnionego miejsca dostarczenia łodzi do łącznej kwoty 1 000 EUR w przypadku, gdy wyczarterowana łódź zostanie uszkodzona przez ubezpieczającego lub załogę, co uniemożliwi planowaną podróż powrotną do bazy czarterowej lub innego portu docelowego w okresie czarteru, chyba że firma czarterowa jest odpowiedzialna za takie koszty zgodnie z regulaminem.
2. Ochrona ma zastosowanie na całym świecie.

§2 Suma gwarancyjna

Suma gwarancyjna za obrażenia ciała, szkody majątkowe i/lub straty finansowe jest podana w polisie. Kilka szkód powstałych w tym samym czasie i z tej samej przyczyny traktuje się jako jedno zdarzenie szkodowe. Wydatki poniesione przez ubezpieczyciela, w tym koszty zapobiegania lub ograniczania szkody, nie powodują konsumpcji sumy gwarancyjnej. Łączne świadczenie za wszystkie szkody w okresie ubezpieczenia jest ograniczone do dwukrotności odpowiedniej sumy gwarancyjnej. W przypadku zdarzeń szkodowych mających miejsce w USA lub Kanadzie wydatki poniesione przez ubezpieczyciela z tytułu kosztów zostaną potrącone z sumy gwarancyjnej. Koszty to: opłaty prawne, honoraria likwidatorów szkód, honoraria świadków i koszty sądowe; wydatki na zapobieganie szkodom lub ograniczanie szkód w trakcie lub po wystąpieniu zdarzenia objętego ubezpieczeniem oraz koszty badania szkody, w tym koszty podróży nieponiesione przez samego ubezpieczyciela. Dotyczy to również sytuacji, gdy koszty zostały poniesione na polecenie ubezpieczyciela.

§3 Wyłączenia

Ubezpieczenie nie obejmuje:

1. Uszkodzenia wyczarterowanej łodzi, jej wyposażenia, osprzętu i łodzi towarzyszących, chyba że takie uszkodzenie jest wynikiem rażącego niedbalstwa, które zostało stwierdzone przez upoważnioną agencję, sąd lub na mocy ugody zaakceptowanej przez Ubezpieczyciela. W takich przypadkach udział własny Ubezpieczającego wynosi 2 500 EUR.
2. Szkód w wypożyczonych/wynajętych towarach i mieniu.
3. Roszczeń ubezpieczeniowych osób, które umyślnie i bezprawnie wyrządziły szkodę osobie trzeciej.
4. Roszczeń na podstawie zagranicznych przepisów dotyczących odpowiedzialności cywilnej, które prowadziłyby do odszkodowania za straty moralne (w szczególności odszkodowania retorsyjnego)
5. Roszczeń z tytułu odpowiedzialności cywilnej wynikających z zanieczyszczenia wody, o ile takie zanieczyszczenie wody jest spowodowane emisją lub zrzutem szkodliwych substancji do zbiorników wodnych lub innymi umyślnymi działaniami mającymi wpływ na zbiorniki wodne, operacyjnym kapaniem lub spuszczeniem oleju lub innych płynów z korków wlewowych zbiorników, systemów paliwowych lub maszyn należących do łodzi i łodzi towarzyszących, umyślnym naruszeniem praw, przepisów lub oficjalnych dyrektyw dotyczących ochrony wód, a także działaniami wojennymi, zamieszkami lub niepokojami społecznymi, instrukcjami władz wyższych lub trzęsieniami ziemi.

§4 Inne polisy ubezpieczeniowe / subsydiarność

Niniejsza polisa ma charakter subsydiarny w stosunku do wszystkich innych polis ubezpieczeniowych. Świadczenie może być zatem przyznane tylko wtedy, gdy nie ma możliwości dochodzenia odszkodowania na podstawie innego stosunku ubezpieczenia, w szczególności ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu uprawiania sportów wodnych związanego z łodzią (subsydiarność ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej skippera)

WARUNKI UBEZPIECZENIA KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z ANULOWANIEM PODRÓŻY I NA WYPADEK NIETYPŁACALNOŚCI

Podmiot przejmujący ryzyko: **KRAVAG-Logistic Versicherungs-AG**

Heidenkampsweg 102, 20097 Hamburg
dla ubezpieczenia od kosztów rezygnacji z podróży

R+V Allgemeine Versicherung AG

Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden
dla ubezpieczenia na wypadek niewypłacalności

S1 Zakres ubezpieczenia

1. Koszty rezygnacji należne firmie czarterowej na mocy umowy są pokrywane w przypadku, gdy podróż nie odbędzie się z następujących powodów, o ile powody te nie są znane w momencie zawarcia niniejszej umowy:

- a) zgon, poważne uszkodzenie ciała lub niespodziewana poważna choroba ubezpieczonego, współmałżonka/partnera mającego to samo miejsce zamieszkania oraz bliskich krewnych. Choroba jest nieoczekiwana, jeśli wystąpi po raz pierwszy po zawarciu umowy czarteru. Zaostrzenie wcześniej istniejącej choroby uznaje się za niespodziewane, jeżeli w ciągu sześciu miesięcy przed zawarciem umowy czarteru nie było wymagane leczenie; nie dotyczy to badań kontrolnych.
- b) nietolerancja na szczepienia osoby ubezpieczonej, ciąża osoby ubezpieczonej; znaczne uszkodzenie mienia osoby ubezpieczonej w wyniku pożaru, umyślnego przestępstwa osoby trzeciej lub działania siły wyższej; nieprzewidziane bezrobocie osoby ubezpieczonej.
- c) atak terrorystyczny na 30 dni przed wypłynięciem w promieniu 100 km od bazy czarterowej lub miejsca przekazania łodzi. Warunkiem koniecznym jest, aby w momencie rezerwacji nie było oficjalnego ostrzeżenia dotyczącego podróży, np. z ministerstwa spraw zagranicznych dla obszaru docelowego, w ciągu 30 dni od rezerwacji podróży nie doszło do ataku terrorystycznego na tym samym obszarze, a firma czarterowa, agencja, organizator wycieczek lub przewoźnik pasażerski nie oferowali bezpłatnej anulacji i/lub zmiany rezerwacji. Atak terrorystyczny definiuje się jako bezprawny czyn popełniony w celach politycznych, religijnych, ideologicznych lub etycznych przez osobę lub grupę osób działających na własną odpowiedzialność lub w imieniu organizacji lub rządu lub w związku z nimi. Obejmuje to zamiar wywarcia wpływu na rząd i/ lub zastraszenia części społeczeństwa.
- d) Ubezpieczenie na wypadek niewypłacalności

- i. Ubezpieczenie to obejmuje, jeśli zostało zgłoszone oddzielnie, roszczenia o zwrot uiszczonych opłat czarterowych w przypadku, gdy wyczarterowana lub podobna łódź nie jest dostępna wyłącznie z powodu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego dotyczącego niewypłacalności agencji lub operatora czarteru, a zwrot opłat nie został dokonany w ciągu 14 dni pomimo pisemnego wniosku. Niewypłacalność agencji lub operatora czarteru została uznana za zaistniałą, jeśli zgodnie z przepisami prawa danego kraju sąd nakazał wszczęcie postępowania upadłościowego lub odrzucił je z powodu braku środków finansowych lub spłata roszczenia wydaje się bezcelowa. Dzieje się tak w przypadku, gdy przymusowa egzekucja nie ma żadnych szans powodzenia lub wnioskowane zawieszenie płatności zostało zatwierdzone przez sąd upadłościowy. Data, w której zostanie udowodnione, za pomocą dowodu z oficjalnego źródła lub innego odpowiedniego dowodu, że zaistniały wyżej wymienione okoliczności, jest decydująca dla wystąpienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem.

Przed niniejszą ochroną ubezpieczeniową pierwszeństwo mają wszystkie inne polisy ubezpieczeniowe i ubezpieczeni od nieprzewidzianych zdarzeń związanych z ceną czarteru (w szczególności zgodnie z dyrektywą UE 2015/2302 i jej transpozycją). W związku z tym płatność może zostać dokonana tylko wtedy, gdy nie można dochodzić odszkodowania na podstawie innej polisy ubezpieczeniowej lub innego ubezpieczenia od zdarzeń losowych. (Subsydiarność ubezpieczenia).

- ii. Ochrona ubezpieczeniowa ma zastosowanie tylko wtedy, gdy ubezpieczający nie był w posiadaniu żadnych negatywnych informacji o agencji lub operatorze czarteru w ciągu dwunastu miesięcy poprzedzających wniesienie opłat czarterowych. Uznaje się, że negatywne informacje istnieją, jeśli ubezpieczający wiedział o zaprzestaniu płatności przez agencję lub operatora czarteru lub o nakazie podjęcia środków zabezpieczających zgodnie z przepisami niemieckiej ustawy o niewypłacalności (Insolvenzordnung) w odniesieniu do aktywów agencji lub operatora czarteru. Jeśli agencja lub operator czarteru ma swoją siedzibę poza Niemcami, uznaje się, że informacje negatywne istnieją, jeśli zgodnie z prawem kraju, w którym agencja lub operator czarteru ma swoją siedzibę, istnieją podobne okoliczności.
 - iii. Każda szkoda podlega udziałowi własnemu płatnemu przez ubezpieczającego w wysokości 10% szkody. Udział własny nie może zostać zniesiony.
2. Jeśli podróż czarterowa zostanie przerwana z wyżej wymienionych powodów, Ubezpieczyciel zapewni również odszkodowanie za należne zgodnie z umową koszty anulowania podróży tam i z powrotem oraz, jeśli są również ubezpieczone, noclegi (takie jak hotel, mieszkanie, domy letniskowe itp.) zarezerwowane z wyprzedzeniem bezpośrednio przed podróżą lub po podróży czarterowej.
 3. W przypadku anulowania podróży z przyczyn określonych w §1 ust. 1 powyżej pokrywane są dodatkowo naliczone koszty podróży powrotnej oraz proporcjonalne koszty czarteru i noclegu za niewykorzystany czas. Jeśli skipper jest nieobecny, a na pokładzie nie ma innej osoby posiadającej kwalifikacje do kierowania statkiem, pokrywane są koszty powrotu wyczarterowanej łodzi do bazy.
 4. W przypadku nieobecności skippera z przyczyn, o których mowa w § 1 ust. 1, zostaną zwrócone umowne koszty powrotu do maksymalnej uzgodnionej sumy ubezpieczenia. W przypadku nieobecności członka załogi zostaną zwrócone proporcjonalne koszty czarteru. Udział poszczególnych osób w kosztach czarteru ustalany jest według systemu ryczałtowego. Każda osoba uczestnicząca w rejsie czarterowym jest ubezpieczona na taką samą część kosztów czarteru. Jeśli czas trwania udziału poszczególnych osób jest różny, zostanie to również uwzględnione. Świadczenia ubezpieczeniowe zakładają jednak, że taka nieobecność doprowadziła do zmniejszenia liczby osób uczestniczących w podróży w porównaniu z liczbą osób zarejestrowanych na liście załogi w momencie zdarzenia powodującego odwołanie podróży. Bez względu na takie zmniejszenie, koszty anulowania podróży w obie strony oraz koszty noclegów, jeśli zostały zarezerwowane z wyprzedzeniem i są również ubezpieczone, zostaną zwrócone. Całkowita kwota odszkodowania jest określona w polisie.

§2 Wyłączenia

Ubezpieczenie nie obejmuje:

1. Szkód spowodowanych wojną, wojną domową lub działaniami wojennymi, przemocą polityczną lub terrorystyczną, z wyjątkiem przypadków określonych w § 1.1 c, niepokojami społecznymi, strajkiem, lokautem, konfiskatą, interwencjami władz wyższych oraz energią atomową i radioaktywnością;
2. (Proporcjonalnych) kosztów bieżących podczas podróży czarterowej, takich jak gaz, olej napędowy, koszty utrzymania łodzi itp. oraz (proporcjonalnych) kosztów podróży własnym samochodem (takie jak benzyna, opłaty drogowe).
3. Szkód spowodowane umyślnie przez ubezpieczającego. Jeżeli ubezpieczający spowoduje zdarzenie objęte ubezpieczeniem wskutek rażącego niedbalstwa, ubezpieczyciel jest uprawniony do zmniejszenia swojego świadczenia proporcjonalnie do stopnia niedbalstwa.

§3 Udział własny.

1. W przypadku ubezpieczenia na wypadek niewypłacalności franszyza redukcyjna wynosi zawsze 10% niedotrzymanych warunków umowy czarteru.
2. Poniższe ma zastosowanie do pozostałej części ubezpieczenia: o ile polisa nie wskazuje, że wybrano opcję „bez franszyzy redukcyjnej” ustala się, co następuje: Ubezpieczony zapłaci franszyzę redukcyjną w wysokości 100 EUR na osobę od każdego roszczenia. Jeśli zdarzenie objęte ubezpieczeniem dotyczy choroby, ubezpieczony ponosi pierwsze 20% możliwych do odzyskania kosztów, z zastrzeżeniem minimum 100 EUR na osobę.

WARUNKI UBEZPIECZENIA KAUCJI

Podmiot przejmujący ryzyko: KRAVAG-Logistic Versicherungs-AG
Heidenkampsweg 102, 20097 Hamburg

§1 Zakres ubezpieczenia

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje częściowe lub całkowite zatrzymanie kaucji uzgodnionej w umowie czarteru za wszelką utratę lub uszkodzenia w wyczarterowanej łodzi powstałe podczas podróży czarterowej do uzgodnionej sumy ubezpieczenia.

§2 Wyłączenia

Ubezpieczenie nie obejmuje:

1. Szkód spowodowanych umyślnie przez ubezpieczającego. Jeżeli ubezpieczający spowoduje zdarzenie objęte ubezpieczeniem wskutek rażącego niedbalstwa, ubezpieczyciel jest uprawniony do zmniejszenia swojego świadczenia proporcjonalnie do stopnia niedbalstwa.
2. Szkód spowodowanych wojną, wojną domową lub działaniami wojennymi, przemocą polityczną lub terrorystyczną, niepokojami społecznymi, strajkiem, lokautem, konfiskatą, interwencjami władz wyższych oraz energią atomową i radioaktywnością;
3. Szkód powstałych podczas podróży czarterowej, które wiążą się z wykorzystaniem łodzi przez ubezpieczającego lub załogę w celach komercyjnych lub w celu uzyskania wynagrodzenia w jakikolwiek inny sposób.

§3 Udział własny.

Udział własny wynosi 100 EUR i ma zastosowanie do każdego przypadku szkody dotyczącego łodzi. Nie ma on zastosowania, jeśli szkoda przekroczy tę sumę.

§4 Obowiązki w przypadku szkody

W przypadku szkody należy niezwłocznie przedłożyć następujące dokumenty:

1. umowę czarteru;
2. dowód wpłaconej kaucji (potwierdzenie płatności kartą kredytową, voucher)
3. szczegółowe zestawienie kosztów od firmy czarterowej (faktura, kosztorys)
4. szczegółowy opis szkody oraz formularz roszczenia podpisany przez skippera i załogę, a także szczegółowe zdjęcia.

§5 Postanowienia ogólne

1. Wyklucza się zarzut niedoubezpieczenia.
2. Z chwilą wypłaty odszkodowania prawa ubezpieczającego związane ze szkodą przechodzą na firmę KRAVAG-Logistic Vers. AG, reprezentowaną przez Pantaenius GmbH.

WARUNKI UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA ZA GRANICĄ

Podmiot przejmujący ryzyko: KRAVAG-Logistic Versicherungs-AG
Heidenkampsweg 102, 20097 Hamburg

§1 Zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie chorób, wypadków i innych zdarzeń wymienionych w umowie. Jeżeli nieprzewidziane zdarzenie objęte ubezpieczeniem wystąpi poza krajem, w którym ubezpieczony ma miejsce zamieszkania zgodnie z formularzem wniosku (za granicą), podczas podróży ubezpieczyciel zwróci wszelkie koszty poniesione w wyniku leczenia w takich miejscach, a także zapewni inne uzgodnione świadczenia.
2. Zdarzeniem objętym ubezpieczeniem jest niezbędne z medycznego punktu widzenia leczenie ubezpieczonego w związku z poważnymi następstwami nieszczęśliwego wypadku lub poważną chorobą, która wystąpiła za granicą. Zdarzenie objęte ubezpieczeniem rozpoczyna się wraz z leczeniem; kończy się, gdy zgodnie z opinią lekarską nie ma już potrzeby leczenia. Cięża i zgon są również zdarzeniami objętymi ubezpieczeniem, jeżeli uzgodniono świadczenia z tytułu tych zdarzeń.

§2 Zakres obowiązku spełnienia świadczenia

1. Ubezpieczony ma prawo wyboru lekarzy i stomatologów uprawnionych do leczenia w państwie obcym położonym najbliższym miejsca zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem.
2. Leki, opatrunki, środki lecznicze i pomoce medyczne muszą być przepisane przez lekarzy wymienionych w ust. 1 powyżej.
3. W przypadku konieczności leczenia szpitalnego ubezpieczony ma prawo wyboru pomiędzy publicznymi i prywatnymi szpitalami w najbliższym obcym kraju, o ile znajdują się one pod stałym nadzorem medycznym, dysponują odpowiednim zapleczem diagnostycznym i terapeutycznym oraz prowadzą dokumentację medyczną.
4. Ubezpieczyciel zapewnia wyłącznie świadczenia określone poniżej. Inne świadczenia, np. z tytułu pomocy optycznych, nie są realizowane. Refundacji podlegają wyłącznie wydatki na:
 - a) usługi medyczne;
 - b) usługi stomatologiczne. Leczenie stomatologiczne w celu złagodzenia bólu i prostych wypełnień stomatologicznych, naprawy protez stomatologicznych, ale nie w celu wymiany, założenia koron lub zabiegów ortodontycznych;
 - c) Leki. Za leki uważa się również opatrunki. Preparaty spożywcze i wzmacniające (w tym preparaty seksualne), dodatki do kąpieeli, środki antybakteryjne i preparaty kosmetyczne nie są uważane za leki, nawet jeśli są przepisane przez lekarza i zawierają składniki aktywne medycznie;
 - d) Środki zaradcze. Radioterapia, leczenie ciepłem, leczenie światłem i inne zabiegi fizyczne są uważane za środki zaradcze;
 - e) Pomocnicze środki medyczne. Pomocnicze środki medyczne przepisane przez lekarza, takie jak szyny i aparaty ortopedyczne stosowane w nagłych wypadkach;
 - f) Leczenie szpitalne. Pobyt, wyżywienie, inne niezbędne świadczenia niepieniężne i usługi medyczne w przypadku leczenia szpitalnego;
 - g) Transport. Niezbędny z medycznego punktu widzenia transport do najbliższego szpitala odpowiedniego do leczenia lub do najbardziej dostępnego lekarza pogotowia ratunkowego przez służby ratownictwa medycznego;

- h) Koszty powrotu do kraju. Zwrot kosztów powrotu do kraju ubezpieczonego, który zachorował, jeżeli jest to konieczne zgodnie z opinią lekarską, lekarz zgodnie z § 2 ust. 1 potwierdził to na piśmie, a ubezpieczony wymaga dalszego leczenia szpitalnego bezpośrednio po powrocie do kraju. Powrót musi odbyć się do szpitala w miejscu zamieszkania podanym w formularzu wniosku lub do najbliższego dostępnego odpowiedniego szpitala z tego miejsca. Niezbędne koszty osoby towarzyszącej zostaną również pokryte, jeśli osoba towarzysząca jest niezbędna z medycznego punktu widzenia, a lekarz dostarczy pisemne zaświadczenie potwierdzające ten fakt zgodnie z §2 ust. 1 lub osoba towarzysząca zostanie wskazana piśmie przez linię lotniczą. Wszelkie koszty podróży zaoszczędzone dzięki powrotowi do kraju zostaną odliczone od wypłaty świadczeń.
- i) Koszty pogrzebu, koszty transportu. W przypadku zgonu ubezpieczonego podczas pobytu za granicą, zwrot niezbędnych kosztów transportu zmarłego do miejsca zamieszkania zgodnie z wnioskiem lub kosztów pogrzebu w kraju zgonu do kwoty 12 000 EUR. Są to wyłącznie koszty transportu oraz koszty bezpośrednio poniesione na sprowadzenie zwłok do kraju lub pogrzeb w kraju zgonu.

§3 Wyłączenia

1. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:
 - a) opieki medycznej za granicą, która była jedynym lub jednym z powodów podjęcia podróży lub jeżeli na początku podróży było jasne, że taka opieka będzie konieczna, jeżeli pobyt za granicą zostanie zrealizowany zgodnie z planem;
 - b) chorób przewlekłych (i anomalii), w tym ich następstw, które istniały i były znane w momencie rozpoczęcia podróży, jak również chorób, w tym ich następstw i następstw nieszczęśliwych wypadków, w przypadku których leczenie zostało podjęte w ciągu trzech miesięcy bezpośrednio przed rozpoczęciem podróży, jeżeli podróż została podjęta wbrew zaleceniom lekarskim;
 - c) takich chorób wraz z ich następstwami oraz następstw nieszczęśliwych wypadków, a także w przypadku zgonu spowodowanego działaniami wojennymi lub udziałem w rozruchach społecznych;
 - d) chorób i wypadków, w tym ich następstw, spowodowanych umyślnie lub wynikających z uzależnienia;
 - e) zaburzeń i chorób psychicznych i emocjonalnych oraz leczenia psychosomatycznego (np. hipnoza, trening autogenny) i psychoterapii;
 - f) badań i leczenia w związku z leczeniem in vitro, ciążą, porodem, poronieniem i przerwaniem ciąży oraz ich następstwami. Koszty podlegają jednak zwrotowi, jeżeli w kraju pobytu konieczna jest nieprzewidziana pomoc medyczna w przypadku ostrych powikłań ciąży, przedwczesnego porodu i poronienia; wszelkie koszty zgodnie z § 2 ust. 4 lit. h) oraz i) nie podlegają zwrotowi;
 - g) leczenia uzdrowiskowego i sanatoryjnego oraz zabiegów rehabilitacyjnych;
 - h) samoleczenia lub leczenia przez małżonka, rodziców lub dzieci pacjenta. Uzasadnione wydatki rzeczowe podlegają zwrotowi zgodnie z taryfą;
2. Jeżeli leczenie lub inne środki, dla których uzgodniono świadczenia, wykraczają poza to, co jest niezbędne z medycznego punktu widzenia lub jeżeli żądany zwrot kosztów jest nieuzasadniony, ubezpieczyciel ma prawo do zmniejszenia swoich świadczeń o rozsądną kwotę. W tym celu brane są pod uwagę warunki panujące w kraju, w którym odbywa się leczenie.

§4 Wypłata świadczeń

1. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty świadczenia wyłącznie w przypadku dostarczenia niezbędnych dowodów (które stają się własnością ubezpieczyciela):
 - a) roszczenie musi być udowodnione oryginalnymi dokumentami;
 - b) dokumenty muszą zawierać: nazwę i adres wystawcy, datę wystawienia, imię, nazwisko i datę urodzenia osoby objętej leczeniem; w przypadku rachunków za usługi medyczne / stomatologiczne należy również podać: opis choroby, wyszczególnienie poszczególnych usług medycznych / stomatologicznych wraz z kosztami i datami leczenia; zakup leków / środków zaradczych: w przypadku recept należy również podać: rodzaj i ilość; w przypadku rachunków należy również podać: cenę, datę zakupu, paragon; w przypadku rachunków szpitalnych należy również podać: daty przyjęcia i wypisu, opis choroby, wyszczególnienie usług;
 - c) roszczenie o zwrot kosztów powrotu do kraju musi być poparte pisemnym potwierdzeniem zgodnie z §2 ust. 4 lit. h. Każde wnioskowane świadczenie musi być udowodnione indywidualnie.
 - d) roszczenie o zwrot kosztów pogrzebu/transportu musi być również potwierdzone oficjalnym aktem zgonu oraz zaświadczeniem lekarskim dotyczącym przyczyny zgonu. Każde wnioskowane świadczenie musi być udowodnione indywidualnie.
2. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty świadczenia osobie ubezpieczonej tylko wtedy, gdy ubezpieczający wskazał go jako uprawnionego do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego w formie dokumentowej. Jeżeli wymóg ten nie jest spełniony, wówczas tylko ubezpieczający może ubiegać się o wypłatę świadczenia.
3. Koszty poniesione w innych walutach zostaną przeliczone na euro według aktualnego kursu wymiany obowiązującego w dniu, w którym Ubezpieczyciel otrzyma dowody potwierdzające. Dziennym kursem będzie oficjalny kurs wymiany euro Europejskiego Banku Centralnego. W przypadku walut niebędących przedmiotem obrotu, dla których nie ustalono kursów referencyjnych, zastosowany kurs wymiany będzie zgodny ze „Statystyką kursów wymiany” („Devisenkursstatistik”) publikowaną przez Deutsche Bundesbank we Frankfurcie nad Menem, chyba że ubezpieczony przedstawi rachunek bankowy jako dowód, że zakupił walutę niezbędną do zapłaty faktur po mniej korzystnym kursie.

§5 Zwrot kosztów z tytułu innych umów ubezpieczenia

1. Jeżeli w przypadku zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem istnieje obowiązek spełnienia świadczenia z tytułu innej umowy ubezpieczenia lub z tytułu ustawowego ubezpieczenia zdrowotnego, ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków lub emerytalno-rentowego, wówczas mają one pierwszeństwo. Jeżeli ubezpieczony zgłosi roszczenie i przedłoży KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG oryginały dokumentów, wówczas KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG wypłaci zaliczkę.
2. Jeżeli ubezpieczony ma roszczenie wobec kilku stron zobowiązanych do zwrotu kosztów z tytułu tego samego zdarzenia objętego ubezpieczeniem, łączny zwrot kosztów nie może przekroczyć całkowitych wydatków.

§6 Koniec ochrony ubezpieczeniowej

1. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa, w tym w odniesieniu do trwających zdarzeń objętych ubezpieczeniem, z chwilą zakończenia pobytu za granicą, przy czym nie może to nastąpić później niż z upływem uzgodnionego okresu ubezpieczenia.
2. Obowiązek spełnienia świadczenia z tytułu zdarzeń objętych ubezpieczeniem, w których przysługuje odszkodowanie, zostaje przedłużony poza uzgodniony okres ubezpieczenia, jeżeli podróż powrotna nie jest możliwa z przyczyn medycznych.

§7 Obowiązki

1. Na żądanie ubezpieczyciela ubezpieczający i ubezpieczony zobowiązani są udzielić ubezpieczycielowi wszelkich informacji niezbędnych do oceny zdarzenia ubezpieczeniowego lub obowiązku ubezpieczyciela do spełnienia świadczenia oraz zakresu tego obowiązku.
2. Na żądanie ubezpieczyciela osoba ubezpieczona ma obowiązek poddać się badaniu przez lekarza wskazanego przez ubezpieczyciela.
3. W celu zbadania, czy i w jakim zakresie doszło do zdarzenia objętego ubezpieczeniem zgodnie z warunkami niniejszego ubezpieczenia, ubezpieczony jest zobowiązany, na żądanie ubezpieczyciela, do zwolnienia lekarzy prowadzących leczenie, szpitali, domów opieki i opiekunów, innych ubezpieczycieli osobistych i ustawowych kas chorych, stowarzyszeń zawodowych i władz publicznych z obowiązku zachowania poufności oraz do upoważnienia tych osób i instytucji do ujawnienia informacji ubezpieczycielowi. Ewentualnie ubezpieczony może samodzielnie przekazać dane dotyczące stanu zdrowia niezbędne ubezpieczycielowi do oceny obowiązku świadczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia.
4. Na żądanie ubezpieczyciela ubezpieczony zobowiązany jest przedstawić dowód rozpoczęcia i zakończenia każdej podróży zagranicznej w przypadku, gdy należne są świadczenia.

§8 Roszczenia wobec osób trzecich

1. Jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony ma prawo do odszkodowania niezwiązanego z prawem ubezpieczeniowym od osoby trzeciej, zobowiązany jest do przeniesienia swoich praw na ubezpieczyciela do wysokości płatności, które mają zostać dokonane z tytułu zwrotu kosztów zgodnie z niniejszą umową ubezpieczenia, bez uszczerbku dla ustawowej cesji roszczeń zgodnie z § 86 niemieckiej ustawy o umowach ubezpieczenia (VVG).
2. Ubezpieczający lub ubezpieczony musi przestrzegać obowiązujących wymogów formalnych i terminów w odniesieniu do roszczenia o odszkodowanie lub w odniesieniu do jakiegokolwiek prawa w celu ochrony takiego roszczenia i musi współpracować w celu dochodzenia roszczenia przez ubezpieczyciela zgodnie z wymaganiami.

WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW PERSONELU

Podmiot przejmujący ryzyko: **KRAVAG-Logistic Versicherungs-AG**
Heidenkampsweg 102, 20097 Hamburg

§1 Zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków, którym ubezpieczony uległ podczas podróży. Rodzaje świadczeń objętych ubezpieczeniem wymieniono w §3:
2. Polisa ubezpieczeniowa obejmuje wypadki zaistniałe na terenie całego świata.
3. Nieszczęśliwy wypadek zachodzi, jeżeli ubezpieczony doznał mimowolnego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nagłym zdarzeniem zewnętrznym mającym wpływ na jego organizm (zdarzenie wypadkowe). Za nieszczęśliwy wypadek uważa się również skręcenie stawu, nadwyrężenie lub zerwanie mięśni, ścięgien, więzadeł lub torebek stawowych wskutek nadmiernego wysiłku kończyn lub kręgosłupa.

§2 Wyłączenia

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:

1. Wypadków doznanych w wyniku zaburzeń psychicznych lub zaburzeń świadomości, nawet jeśli są one spowodowane nietrzeźwością, oraz wypadków doznanych w wyniku udarów, napadów padaczkowych lub innych napadów, które wpływają na cały organizm ubezpieczonego. Ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje jednak, jeżeli te zaburzenia lub napady są spowodowane zdarzeniem wypadkowym objętym niniejszą umową.
2. Wypadków, którym uległ ubezpieczony podczas popełnienia lub usiłowania popełnienia czynu zabronionego.
3. Wypadków spowodowanych bezpośrednio lub pośrednio działaniami wojennymi lub wojną domową. Ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje jednak, jeśli ubezpieczony niespodziewanie zostanie dotknięty działaniami wojennymi lub wojną domową podczas podróży zagranicznej. Wypadki spowodowane niepokojami społecznymi nie są objęte ubezpieczeniem, jeżeli ubezpieczony uczestniczył w tych niepokojach po stronie, która je spowodowała.
4. Wypadków, którym uległ ubezpieczony
 - a) podczas korzystania z samolotów bez silników, parolotni, lotni, lotni z napędami statków kosmicznych oraz podczas skoków spadochronowych;
 - b) jako pilot lub inny członek załogi statku powietrznego;
 - c) podczas wykonywania czynności zawodowych przy użyciu statku powietrznego.
5. Wypadków, którym uległ ubezpieczony, uczestnicząc w charakterze kierowcy, pasażera lub pasażera pojazdu silnikowego w wydarzeniach związanych z prowadzeniem pojazdu, w tym w związanych z nimi próbach, gdy celem takich wydarzeń jest osiągnięcie maksymalnej prędkości.
6. Wypadków spowodowanych bezpośrednio lub pośrednio przez energię atomową.
7. Uszczerbku na zdrowiu spowodowany promieniowaniem.
8. Uszczerbku na zdrowiu spowodowanego przez środki terapeutyczne lub operacje, które ubezpieczony stosuje lub dopuszcza do stosowania na swoim ciele. Ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje jednak, jeżeli operacje i środki terapeutyczne, w tym radiodiagnostyczne środki i operacje terapeutyczne, są wymagane z powodu wypadku objętego niniejszą umową.
9. Zakażeń. Ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje jednak, jeżeli patogen dostał się do organizmu w wyniku urazu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem objętym niniejszą umową. Drobne urazy skóry i błon śluzowych, przez które patogeny dostają się do organizmu natychmiast lub w późniejszym czasie, nie są uważane za urazy spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem. Ograniczenie to nie dotyczy wścieklizny i tężca. Zdanie 2 w punkcie 8 powyżej stosuje się w ten sam sposób do zakażeń spowodowanych zabiegami terapeutycznymi lub operacjami.
10. Zatrucia w wyniku połknięcia substancji stałych lub płynnych.

11. Przepukliny brzusznej i przepukliny dolnej części brzucha, chyba że są one spowodowane gwałtownym działaniem zewnętrznym, objętym niniejszą umową.
12. Uszkodzeń dysków międzykręgowych, krwawienia z narządów wewnętrznych i krwotoków mózgowych. Ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje jednak, jeżeli zdarzenie wypadkowe w rozumieniu §1 ust. 3 objęte niniejszą umową jest przyczyną dominującą.
13. Stanów chorobowych będących wynikiem reakcji psychicznych, niezależnie od przyczyny.
14. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęci członkowie załogi mianowani za wynagrodzeniem; osoby uprawiające narciarstwo wodne lub paralotniarstwo i nurkowie.

§3 Rodzaje świadczeń

- I. Świadczenie z tytułu inwalidztwa wysokości 200 000 EUR
- II. Świadczenie z tytułu zgonu w wysokości 100 000 EUR
- III. Koszty ratownictwa w wysokości 50 000 EUR

Powyższe sumy ubezpieczenia przysługują skipperowi i każdemu członkowi załogi, w tym dzieciom, zgodnie z systemem ryczałtowym. System ryczałtowy oznacza, że każdy członek załogi jest ubezpieczony na część całkowitej sumy ubezpieczenia, która odpowiada liczbie uczestniczących w rejsie członków załogi. Poniższe postanowienia mają zastosowanie do zgłaszania roszczeń i ustalania wysokości świadczeń.

I. Świadczenie z tytułu inwalidztwa

1. Jeżeli w wyniku wypadku ubezpieczony dozna trwałego uszczerbku na zdrowiu fizycznym lub psychicznym (inwalidztwo), przysługuje mu roszczenie o wypłatę jednorazowego świadczenia z sumy ubezpieczenia z tytułu inwalidztwa. Inwalidztwo musi wystąpić w ciągu jednego roku od wypadku i zostać zdiagnozowane medycznie oraz zgłoszone nie później niż przed upływem kolejnych trzech miesięcy.
2. Wysokość świadczenia zależy od sumy ubezpieczenia na osobę i stopnia inwalidztwa.
 - a) W przypadku utraty lub całkowitego upośledzenia czynnościowego następujących części ciała i narządów zmysłów, o ile nie uzgodniono inaczej, zastosowanie mają wyłącznie następujące stopnie inwalidztwa:

Ramię	70%
Ramię do odcinka powyżej stawu łokciowego	65%
Ramię poniżej stawu łokciowego	60%
Dłoń	55%
Kciuk	20%
Palec wskazujący	10%
Inny palec	15%
Noga powyżej połowy uda	70%
Noga do połowy uda	60%
Noga poniżej kolana	50%
Noga do połowy podudzia	45%
Stopa	40%
Duży palec u nogi	5%
Inny palec u nogi	2%
Oko	50%
Słuch w jednym uchu	30%
Zmysł węchu	10%
Zmysł smaku	5%
 - b) W przypadku częściowej utraty lub częściowego upośledzenia czynnościowego stosuje się odpowiednią część odpowiedniego wskaźnika procentowego.
 - c) W przypadku innych części ciała i narządów zmysłów stopień inwalidztwa mierzy się zgodnie ze stopniem upośledzenia normalnej zdolności fizycznej lub psychicznej jako całości. Uwzględniane są przy tym wyłącznie aspekty medyczne.
 - d) Jeśli w wyniku wypadku doszło do upośledzenia kilku funkcji fizycznych lub psychicznych, wówczas ustalone stopnie inwalidztwa należy zsumować. Jednakże kwota przekraczająca 100% nie jest dopuszczalna.

3. Jeżeli w wyniku wypadku doszło do upośledzenia funkcji fizycznej lub psychicznej, która była już trwale upośledzona przed wypadkiem, wówczas należy obniżyć wskaźnik w odniesieniu do wcześniejszego inwalidztwa. Oceny należy dokonać zgodnie z punktem 2 powyżej.
4. Jeżeli w wyniku wypadku w ciągu roku doszło do zgonu, nie przysługuje roszczenie o świadczenie z tytułu inwalidztwa.
5. Jeżeli dojdzie do zgonu ubezpieczonego z przyczyn niezwiązanych z wypadkiem w ciągu jednego roku od wypadku lub później niż w ciągu jednego roku od wypadku niezależnie od przyczyny i jeżeli prawo do roszczenia o świadczenie z tytułu inwalidztwa zostało nabyte zgodnie z punktem 1 powyżej, wówczas świadczenie zostanie wypłacone zgodnie ze stopniem inwalidztwa, który byłby podstawą do obliczenia świadczenia zgodnie z najnowszymi ustaleniami medycznymi.

II. Świadczenie z tytułu zgonu

Jeżeli w wyniku wypadku w ciągu roku dochodzi do zgonu, wówczas roszczenie o świadczenie przysługuje w ramach sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci. Informacje o tym, jak zgłosić roszczenie, znajdują się w §5 ust. 6.

III. Koszty ratownictwa

Jeżeli ubezpieczony uległ wypadkowi, który jest objęty umową ubezpieczenia, ubezpieczyciel zwróci maksymalnie do kwoty 50 000 EUR wszelkie niezbędne koszty z tytułu:

1. publicznych lub prywatnych usług ratowniczych, jeżeli za takie usługi zwykle pobierane są opłaty;
2. transportu osoby poszkodowanej do najbliższego szpitala lub kliniki specjalistycznej, jeżeli jest to konieczne z medycznego punktu widzenia i zostało zlecone przez lekarza;
3. dodatkowych wydatków związanych z podróżą powrotną poszkodowanego do miejsca zamieszkania, jeżeli takie dodatkowe koszty wynikają z zaleceń lekarskich lub były nieuniknione ze względu na rodzaj obrażeń;
4. transportu do ostatniego miejsca zamieszkania w przypadku zgonu.

§4 Ograniczenie świadczeń

Jeżeli choroby lub ułomności przyczyniły się do uszczerbku na zdrowiu lub następstw takiego uszczerbku na zdrowiu spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem, wówczas świadczenie ulega zmniejszeniu stosownie do udziału choroby lub ułomności, jeżeli udział ten wynosi co najmniej 25%.

§5 Obowiązki w następstwie nieszczęśliwego wypadku

1. Jeżeli dojdzie do nieszczęśliwego wypadku, który ma skutkować obowiązkiem spełnienia świadczenia, należy niezwłocznie skonsultować się z lekarzem i poinformować o tym ubezpieczyciela. Osoba ubezpieczona musi postępować zgodnie z zaleceniami lekarza oraz w jak największym stopniu zminimalizować skutki wypadku.
2. Dokumenty związane z wypadkiem, które zostały wysłane przez ubezpieczyciela należy wypełnić zgodnie ze stanem faktycznym i niezwłocznie przekazać ubezpieczycielowi. Wszelkie dodatkowe istotne informacje powinny zostać niezwłocznie przekazane.
3. Osoba ubezpieczona musi dołożyć starań, aby raporty i opinie wymagane przez Ubezpieczyciela zostały przekazane tak szybko, jak to możliwe.
4. Ubezpieczony musi zostać zbadany przez lekarzy wyznaczonych przez ubezpieczyciela. Ubezpieczyciel pokryje niezbędne koszty, w tym wszelkie utracone zarobki, które mogą w związku z tym powstać.
5. Lekarze, którzy leczyli lub badali ubezpieczonego (nawet jeśli zrobili to z innych powodów), inni ubezpieczyciele, towarzystwa ubezpieczeniowe oraz władze muszą być upoważnieni do ujawnienia wszystkich żądanych informacji. Ewentualnie ubezpieczony może samodzielnie przekazać dane dotyczące stanu zdrowia niezbędne ubezpieczycielowi do oceny obowiązku świadczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia.

6. Jeżeli w wyniku wypadku doszło do zgonu, fakt ten należy zgłosić w ciągu 48 godzin, nawet jeżeli wypadek został już zgłoszony. Ubezpieczycielowi przysługuje prawo do przeprowadzenia sekcji zwłok przez wyznaczonego przez siebie lekarza.

§6 Termin wypłaty świadczeń

1. Niezwłocznie po otrzymaniu przez ubezpieczyciela dokumentów, które ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć na potwierdzenie okoliczności wypadku, skutków wypadku oraz zakończenia leczenia niezbędnego do oceny inwalidztwa, ubezpieczyciel zobowiązany jest w terminie jednego miesiąca, i w ciągu trzech miesięcy w przypadku roszczeń z tytułu inwalidztwa, potwierdzić, czy i w jakiej wysokości uznaje roszczenie. Ubezpieczyciel pokrywa wszelkie koszty leczenia poniesione przez ubezpieczającego w celu uzasadnienia roszczenia o świadczenie do wysokości jednego promila sumy ubezpieczenia.
2. Jeżeli ubezpieczyciel uzna roszczenie lub jeżeli ubezpieczający i ubezpieczyciel dojdą do porozumienia co do przyczyny i wysokości roszczenia, ubezpieczyciel spełni świadczenie w terminie dwóch tygodni. Przed zakończeniem leczenia świadczenia z tytułu inwalidztwa można dochodzić tylko w ciągu jednego roku od wypadku, jeżeli i o ile suma na wypadek zgonu jest ubezpieczona.
3. Jeżeli obowiązek spełnienia świadczenia zostanie wstępnie ustalony wyłącznie na podstawie przyczyny, ubezpieczyciel na wniosek ubezpieczającego wypłaci odpowiednie zaliczki.
4. Zarówno ubezpieczający, jak i ubezpieczyciel mają prawo do corocznej medycznej ponownej oceny stopnia inwalidztwa przez okres do trzech lat od wystąpienia wypadku. Prawo to musi zostać wykonane przez ubezpieczyciela w momencie dostarczenia potwierdzenia zgodnie z ust. 1 powyżej oraz przez ubezpieczającego w ciągu jednego miesiąca od otrzymania takiego potwierdzenia. Jeżeli ostateczna ocena skutkuje przyznaniem świadczenia z tytułu inwalidztwa wyższego niż to, które ubezpieczyciel już zapewnia, od dodatkowej kwoty należy zapłacić odsetki w wysokości 5% rocznie.
5. Roszczenia nieuznane przez ubezpieczyciela są wyłączone, jeżeli ubezpieczający pozwoli, aby upłynął okres sześciu miesięcy od daty otrzymania oświadczenia ubezpieczyciela bez dochodzenia roszczeń w sądzie. Bieg terminu rozpoczyna się z chwilą otrzymania ostatecznego oświadczenia ubezpieczyciela. Skutki prawne upływu tego terminu następują tylko wówczas, gdy ubezpieczyciel w oświadczeniu powołał się na konieczność dochodzenia roszczenia na drodze sądowej.

§7 Stosunki prawne między stronami umowy

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia zostaje zawarta w związku z wypadkami doznanymi przez inną osobę (ubezpieczenie OC), wówczas prawa z umowy może wykonywać wyłącznie ubezpieczający, a nie osoby ubezpieczone. Zarówno ubezpieczający, jak i osoby ubezpieczone są odpowiedzialne za wypełnienie swoich obowiązków.
2. Wszystkie postanowienia mające zastosowanie do ubezpieczającego stosuje się w ten sam sposób w stosunku do jego następców prawnych i innych osób zgłaszających roszczenia.

CZĘŚCI SZCZEGÓLNE UMOWY KARŤA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH

Uwaga wstępną

Dziękujemy za zainteresowanie usługami naszej firmy. Bardzo poważnie traktujemy ochronę danych osobowych i chcemy, aby jako klient lub potencjalny klient czuł(a) się Pan/Pani z nami bezpiecznie i komfortowo.

W dzisiejszych czasach firmy ubezpieczeniowe i agenci ubezpieczeniowi pracują wyłącznie przy pomocy elektronicznego przetwarzania danych (EPD). Jest to jedyny sposób, który umożliwia prawidłową, szybką i tanią obsługę stosunków umownych. EPD gwarantuje również ubezpieczonym lepszą ochronę przed nadużyciami dawniej używanego systemu ręcznego. Od 25 maja 2018 r. przetwarzanie danych osobowych, które zostały nam przekazane, podlega ogólnemu rozporządzeniu o ochronie danych (RODO). Zgodnie z RODO przetwarzanie i wykorzystywanie danych jest dozwolone tylko wtedy, gdy osoba, której dane dotyczą, wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w co najmniej jednym określonym celu lub gdy przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub w celu podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy (por. art. 6 RODO). Ponadto istnieją różne formalne obowiązki dokumentacyjne i informacyjne, których musimy przestrzegać podczas przetwarzania danych użytkownika.

Przetwarzanie danych w ramach Grupy Pantaenius

Aby móc oferować klientom kompleksową ochronę ubezpieczeniową, częściowo wprowadzamy dane do centralnego systemu w ramach Grupy Pantaenius. Spółki zależne mogą uzyskać ogólne dane dotyczące wniosków, umów i świadczeń na zasadzie wspólnego dostępu. Oznacza to w szczególności, że informacje takie jak adres i fakt bycia naszym klientem mogą być wymagane w całej Grupie. W ten sposób przychodząca poczta może być kierowana do właściwej firmy, a podczas zapytań telefonicznych można natychmiast uzyskać nazwę odpowiedniej osoby kontaktowej lub uzyskać potrzebne informacje. W przypadku zawierania umów z innymi spółkami zależnymi adres użytkownika może być również przechowywany w jednym miejscu. Zapytania o numer klienta, datę urodzenia i dane bankowe upraszczają przygotowywanie prawidłowych wpisów na temat wpływów pieniężnych, np. w przypadku wątpliwości, i sprawiają, że dalsze zapytania nie są konieczne. Pobieranie pełnej historii szkód i świadczeń z poszczególnych obszarów ubezpieczeń umożliwia skupioną na kliencie obsługę. Wszystkie inne rodzaje danych, w szczególności informacje o stanie zdrowia, zdolności kredytowej i wszelkie dane dotyczące świadczeń, które pozwoliłyby na wyciągnięcie wniosków co do stanu zdrowia, lub informacje zarejestrowanych stosunkach prawnych (np. przeniesienie, prawo do świadczeń ubezpieczeniowych) nie stanowią danych „ogólnych”, a także nie stanowią danych dotyczących osób trzecich. Takie dane nie są zatem objęte centralnym przetwarzaniem danych.

Następujące spółki należą obecnie do Grupy Pantaenius:

Pantaenius GmbH, Hamburg, Niemcy
Pantaenius Versicherungsmakler GmbH, Hamburg, Niemcy
Pantaenius GmbH, Gdańsk, Polska
Pantaenius A / S, Skive, Dania
Pantaenius GmbH, Monako
Pantaenius S. A. M., Monako
Pantaenius UK Ltd., Plymouth, Anglia
Pantaenius Yachtversicherungen GmbH, Wiedeń, Austria
Pantaenius AB, Marstrand, Szwecja
Pantaenius S.L., Palma de Mallorca, Hiszpania
Pantaenius Australia Pty Ltd., Australia
Pantaenius Hellas Underwriting Agency

Aby uzyskać bardziej szczegółowe informacje na temat ochrony danych w Grupie Pantaenius oraz informacje zgodnie z art. 13 i 14 RODO, należy kliknąć w poniższy link: [Pantaenius.de/privacypolicy](https://pantaenius.de/privacypolicy)

Jeśli z jakiegokolwiek powodu podany link nie jest aktywny, prosimy o kontakt z nami pod adresem privacy@pantaenius.com. Udostępnimy wówczas naszą politykę prywatności w innej formie.

Przetwarzanie danych w ramach Grupy Ubezpieczeniowej R+V

W ramach administrowania umową ubezpieczenia Pana/Pani dane osobowe są przetwarzane przez spółki należące do grupy R+V Insurance Group. Aby uzyskać bardziej szczegółowe informacje na temat ochrony danych w Grupie Ubezpieczeniowej R+V, należy kliknąć w poniższy link: www.ruv.de/datenschutz/datenschutzmerkblatt.

Jeśli z jakiegokolwiek powodu podany link nie jest aktywny, prosimy o kontakt z nami pod następującym adresem: KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG, KH-FK-TR-TV, Heidenkampsweg 102, 20097.

OBOWIĄZEK UJAWNIECIA INFORMACJI PRZED ZAWARCIEM UMOWY

1. Ubezpieczający musi powiadomić ubezpieczyciela przed złożeniem deklaracji ubezpieczeniowej o wszystkich faktach istotnych dla każdego znanego mu ryzyka, o które ubezpieczyciel poprosił w formie tekstowej i które są istotne dla decyzji ubezpieczyciela o zawarciu umowy o uzgodnionej treści. Ubezpieczający jest również zobowiązany do ujawnienia informacji, jeżeli ubezpieczyciel przekaże zapytania po złożeniu deklaracji ubezpieczeniowej, ale przed jej zaakceptowaniem.
2. Niekompletne i nieprawidłowe informacje dotyczące okoliczności istotnych dla ryzyka uprawniają ubezpieczyciela do odstąpienia od umowy.

W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczyciel nie udziela ochrony ubezpieczeniowej.

Jeżeli ubezpieczyciel odstąpi od umowy w następstwie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, nie może odmówić udzielenia ochrony ubezpieczeniowej, jeżeli ubezpieczający wykaże, że niekompletne lub nieprawdziwe informacje nie miały wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego ani na ustalenie lub wysokość świadczenia. Ochrona ubezpieczeniowa nie zostanie jednak udzielona nawet w tym przypadku, jeżeli ubezpieczający naruszył obowiązek ujawnienia informacji z zamiarem oszustwa. Ubezpieczyciel jest uprawniony do zatrzymania części składki odpowiadającej okresowi umownemu, który upłynął do czasu, gdy odstąpienie od umowy stało się skuteczne.

Ubezpieczycielowi nie przysługuje prawo do odstąpienia od umowy, jeżeli ubezpieczający wykaże, że nie podał nieprawidłowych lub niekompletnych informacji umyślnie lub w wyniku rażącego niedbalstwa.

Ubezpieczycielowi nie przysługuje prawo do odstąpienia od umowy z powodu naruszeniu obowiązku ujawnienia informacji w wyniku rażącego niedbalstwa, jeżeli ubezpieczający wykaże, że ubezpieczyciel zawarłby umowę, nawet gdyby wiedział o nieujawnionych faktach, chociaż na innych warunkach.

3. Jeżeli prawo ubezpieczyciela do odstąpienia od umowy jest wyłączone, ponieważ obowiązek ujawnienia informacji nie został naruszony umyślnie ani wskutek rażącego niedbalstwa, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia. Prawo do rozwiązania umowy jest wyłączone, jeżeli ubezpieczający wykaże, że ubezpieczyciel zawarłby umowę, nawet gdyby wiedział o nieujawnionych okolicznościach, chociaż na innych warunkach.
4. Jeżeli ubezpieczyciel nie może odstąpić od umowy lub jej wypowiedzieć ze względu na fakt, że zawarłby umowę na innych warunkach, nawet gdyby wiedział o nieujawnionych faktach, te inne warunki stanowią na wniosek ubezpieczyciela integralną część umowy z mocą wsteczną. Jeżeli ubezpieczający nie ponosi odpowiedzialności za naruszenie obowiązków, takie odmienne warunki stanowią integralną część umowy ze skutkiem od bieżącego okresu ubezpieczenia.

Jeżeli w wyniku korekty polisy składka wzrośnie o więcej niż 10% lub jeżeli ubezpieczyciel wykluczy udzielenie ochrony ubezpieczeniowej dla ryzyka związanego z nieujawnionym faktem, ubezpieczający może rozwiązać umowę bez wypowiedzenia w formie tekstowej w ciągu jednego miesiąca od otrzymania zawiadomienia od ubezpieczyciela.

5. Ubezpieczyciel musi wykonać swoje prawa określone w punktach od 2. do 4. powyżej w ciągu jednego miesiąca na piśmie. Czyniąc to, musi wskazać okoliczności stanowiące podstawę jego oświadczenia. Jednomiesięczny termin rozpoczyna bieg w dniu, w którym ubezpieczyciel po raz pierwszy dowiedział się o naruszeniu obowiązku ujawnienia informacji stanowiącego podstawę jego roszczenia.

Ubezpieczycielowi przysługują prawa określone w punktach od 2. do 4. powyżej tylko wtedy, gdy poinformował ubezpieczającego o konsekwencjach naruszenia obowiązku informacyjnego za pomocą oddzielnego komunikatu w formie tekstowej. Ubezpieczyciel nie może skorzystać z praw określonych w punktach od 2. do 4. powyżej, jeżeli wiedział o nieujawnionym fakcie istotnym dla ryzyka lub o nieścisłości w oświadczeniach.

6. Prawo Ubezpieczyciela do odstąpienia od umowy z powodu celowego wprowadzenia w błąd pozostaje nienaruszone. W przypadku anulowania Ubezpieczyciel ma prawo do zatrzymania części składki odpowiadającej okresowi umownemu, który upłynął do czasu wejścia w życie oświadczenia o anulowaniu.

ZGODA NA PODSTAWIE OGÓLNEGO ROZPORZĄDZENIA O OCHRONIE DANYCH ORAZ OŚWIADCZENIE O ZWOLNIENIU Z OBOWIĄZKU ZACHOWANIA POUFNOŚCI

Wyrażam zgodę, aby Ubezpieczyciele, grupa R+V Versicherung i spółki grupy Pantaenius przechowywały moje ogólne dane dotyczące wniosku, umowy i świadczeń we wspólnych bazach danych. W razie potrzeby zwalniam pracowników grupy R+V Versicherung i grupy Pantaenius z obowiązku zachowania poufności w tym celu. Bez uszczerbku dla umowy i z zastrzeżeniem możliwości wycofania w dowolnym momencie, wyrażam również zgodę na wykorzystanie przez Pantaenius GmbH moich ogólnych danych dotyczących wniosku, umowy i świadczeń do celów świadczenia porad i usług w innych sprawach ubezpieczeniowych. W razie potrzeby zwalniam pracowników ubezpieczycieli i grupy Pantaenius z obowiązku zachowania poufności w tym celu.

Oświadczenie o zwolnieniu z obowiązku zachowania poufności w celu wykorzystania danych podlegających ochronie zgodnie z § 203 niemieckiego kodeksu karnego (StGB) (dotyczy tylko ubezpieczenia kosztów leczenia za granicą)

Spółki należące do grupy Pantaenius oraz KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG wymagają zwolnienia z obowiązku zachowania poufności, aby móc przekazywać dane chronione na mocy § 203 niemieckiego kodeksu karnego, takie jak fakt zawarcia umowy z ubezpieczonym, innym podmiotom, np. usługodawcom. Poniższe oświadczenia o zwolnieniu z obowiązku zachowania poufności są niezbędne dla KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG do sprawdzenia wniosku oraz do zawarcia, wykonania i rozwiązania umowy ubezpieczenia. Brak tych oświadczeń uniemożliwia zawarcie umowy. Oświadczenia odnoszą się do przetwarzania danych chronionych na mocy § 203 StGB, gdy dane te są przekazywane innym podmiotom poza KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG. Oświadczenia mają zastosowanie do osób, których ubezpieczony jest przedstawicielem w świetle prawa, np. jego dzieci, jeśli osoby te nie rozumieją konsekwencji udzielanej zgody, w związku z czym nie są w stanie złożyć własnych oświadczeń.

Przekazywanie danych chronionych na mocy § 203 StGB innym podmiotom poza KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG.

KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG niniejszym zobowiązuje umownie następujące podmioty do przestrzegania przepisów dotyczących ochrony i bezpieczeństwa danych.

Przeniesienie obowiązków na inne miejsca (firmy lub osoby)

KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG nie wykonuje niektórych obowiązków, które mogą wymagać samodzielnego gromadzenia, przetwarzania lub wykorzystywania danych osobowych, takich jak telefoniczna obsługa klienta, ale zamiast tego deleguje takie obowiązki innej spółce w ramach grupy R+V Versicherung lub do innemu podmiotowi. Jeśli w tym celu zostaną przekazane jakiegokolwiek dane ubezpieczonego chronione na mocy § 203 StGB, konieczne jest, aby ubezpieczony zwolnił nas i, w razie potrzeby, inne podmioty z obowiązku zachowania poufności. Prowadzimy aktualną listę podmiotów i kategorii podmiotów, które gromadzą, przetwarzają lub wykorzystują dla nas dane osobowe na podstawie umowy określającej przekazane obowiązki.

SPÓŁKI	PRZEKAZANE OBOWIĄZKI
R+V Allgemeine Versicherung AG	Wsparcie IT; pośrednictwo ubezpieczeniowe; wsparcie sprzedaży na miejscu; zarządzanie reklamacjami; zarządzanie dokumentami
R+V Service Center GmbH	Telefoniczna obsługa klienta
KATEGORIE PODMIOTÓW	PRZEKAZANE OBOWIĄZKI
Dostawca usług wsparcia IT.	Wsparcie IT (serwis, konserwacja)
Firmy zarządzające odpadami, archiwizacja plików	Utylizacja dokumentów i nośników danych

Lista usługodawców, którzy gromadzą, przetwarzają i wykorzystują dane chronione na mocy § 203 StGB.

Aktualną listę można również znaleźć w Internecie pod adresem www.bdsgruv.de lub uzyskać od KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG, KH-FK-TR-TV, Heidenkampsweg 102, 20097 Hamburg. Potrzebujemy oświadczenia o zwolnieniu z obowiązku zachowania poufności, aby móc przekazać Pana/Pani dane chronione na mocy § 203 StGB podmiotom wymienionym w wykazie i aby podmioty te mogły korzystać z takich danych.

Wyrażam zgodę na przekazywanie przez KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG i spółki grupy Pantaenius moich danych chronionych na mocy § 203 StGB podmiotom wymienionym na powyższej liście i zwalniam pracowników KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG i grupy Pantaenius z obowiązku zachowania poufności w tym zakresie.

Przekazywanie danych niezależnym brokerom ubezpieczeniowych

W następujących przypadkach informacje o umowie, chronione na mocy § 203 StGB, mogą zostać przekazane brokerowi ubezpieczeniowemu. Jeśli jest to konieczne do celów doradztwa umownego, broker może uzyskać informacje o tym, czy i, w stosownych przypadkach, w jakich okolicznościach umowa może zostać zaakceptowana. Broker, który pośredniczył przy umowie, zostanie poinformowany o zawarciu umowy i zapozna się z jej treścią.

Wyrażam zgodę na przekazanie przez KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG i spółki grupy Pantaenius moich danych chronionych § 203 StGB mojemu niezależnemu brokerowi ubezpieczeniowemu, w razie potrzeby, w wyżej wymienionych przypadkach i zwalniam pracowników KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG i grupy Pantaenius z obowiązku zachowania poufności w tym zakresie.

Wycofanie zgody

Ogólnie rzecz biorąc, istnieje możliwość wycofania zgody. Należy jednak pamiętać, że w przypadku roszczenia wypełnienie naszych zobowiązań umownych nie będzie możliwe.