

**Załącznik do Polisy Nr. 78-U863.390-2/B02
dnia 21.09.2009. Wien**

Ubezpieczony:

ÖTK Österreichischer Touristenklub
1010 Wien, Bäckerstrasse 16

Ubezpieczona grupa osób:

Wszyscy aktywni członkowie ÖTK Österreichischer Touristenklub,

jak i również przewodnicy górscy, którzy jako członkowie ubezpieczającego i w ich imieniu prowadzą wycieczki górskie i piesze.

Sumy ubezpieczenia na 1 osobę:

EUR 21 802,00	dla trwałego inwalidztwa
EUR 2 181,00	dla przypadku śmierci
EUR 36 337,00	poszukiwanie i ratownictwo, koszty powrotu

Trwała niepełnosprawność/Inwalidztwo:

Świadczenia są przyznawane od stopnia niepełnosprawności 25%.

Ubezpieczenie:

Świadczenia ubezpieczeniowe obejmują wypadki rekreacyjne, z wyjątkiem wypadków w domu i ogrodzie.

Nieubezpieczone są wypadki przy korzystaniu ze statków powietrznych i wypadki samochodowe.

Jednak ubezpieczone są przejazdy samochodem w ramach działań stowarzyszenia.

Koszty ratownictwa i powrotu mają zastosowanie na zasadzie subsydiarności do innych istniejących polis ubezpieczeniowych.

Koszty ratowania i koszty powrotu w przypadku zawału serca i udaru, a także repatriacji pacjenta, jeśli lekarz zaleci, jest również ubezpieczony.

Niezależnie od art. 8.1 i 11.4 AUVB 2005 przeniesienie w przypadku śmierci następuje w ostatnim miejscu zamieszkania, nawet jeśli miało to miejsce za granicą.

Ogólne warunki ubezpieczenia od wypadku [AUVB 2005]

Ubezpieczenia Wiener Städtische

1	2
<p>Spis treści</p> <p>Rozdział A: Ochrona Ubezpieczeniowa</p> <p>Artykuł 1 Kto jest ubezpieczony ? Artykuł 2 Co jest ubezpieczone, co uchodzi jako przypadek przewidziany w umowie ubezpieczeniowej ? Artykuł 3 Gdzie obowiązuje ubezpieczenie ? Artykuł 4 Kiedy obowiązuje ubezpieczenie ? Artykuł 5 Kiedy zaczyna się ubezpieczenie ? Artykuł 6 Co jest wypadkiem ?</p> <p>Rozdział B: Świadczenia ubezpieczeniowe</p> <p>Artykuł 7 Co rozumie się pod pojęciem trwałego inwalidztwa, kiedy płaci się za nie świadczenie ? Artykuł 8 Co uchodzi w przypadku śmierci w wyniku wypadku jako uzgodnione ? Artykuł 9 Co uchodzi jako uzgodnione za dzienną stawkę choroby ? Artykuł 10 Co jest ubezpieczone w ramach pobytu w szpitalu ? Artykuł 11 Co jest ubezpieczone w ramach kosztów wypadku ? Artykuł 12 Jakie świadczenia są uzgodnione przy porażeniu dziecięcym oraz chorobie w wyniku ukąszenia kleszcza ? Artykuł 13 Za co płacimy dodatkowo ? Artykuł 14 Kiedy płatne są świadczenia ubezpieczeniowe ? Artykuł 15 W jakich przypadkach i jak decyduje Komisja Lekarska ?</p> <p>Rozdział C: Ograniczenia Ochrony Ubezpieczeniowej</p> <p>Artykuł 16 Kto nie może zostać ubezpieczony ? Artykuł 17 Jakie wypadki są wykluczone z ochrony ubezpieczeniowej ? Artykuł 18 Jakie są uzgodnione rzeczowe ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej ?</p> <p>Rozdział D: Obowiązki ubezpieczonego</p> <p>Artykuł 19 Kiedy należy płacić składkę ? Artykuł 20 Na co należy zważyć przy zmianie zawodu albo zatrudnienia ? Artykuł 21 Na co należy zważyć przed lub po wystąpieniu przypadku przewidzianego w umowie ubezpieczeniowej ?</p> <p>Rozdział E: Inne postanowienia umowy</p> <p>Artykuł 22 Co uchodzi jako okres ubezpieczenia i co uchodzi jako okres trwania umowy ? Artykuł 23 Przy jakich przesłankach oraz kiedy można wypowiedzieć umowę ?</p>	<p>Str. 1</p> <p>Artykuł 24 Komu przysługuje wykonywanie praw wynikających z umowy, kto ma spełniać obowiązki wynikające z umowy ? Artykuł 25 Gdzie można dochodzić sądownie roszczeń wynikających z umowy ubezpieczeniowej ? Artykuł 26 Gdzie należy składać oświadczenia ? Artykuł 27 Podstawy prawne.</p> <p>Rozdział A: Ochrona Ubezpieczeniowa</p> <p><u>Artykuł 1</u></p> <p>Ko to jest ubezpieczony ?</p> <p>Ochrona ubezpieczeniowa istnieje dla osoby/osób wymienionych w polisie.</p> <p><u>Artykuł 2</u></p> <p>Co jest ubezpieczone, co uchodzi jako przypadek przewidziany w umowie ubezpieczeniowej ?</p> <p>Oferujemy ochronę ubezpieczeniową w razie przytrafienia się osobie ubezpieczonej jakiegos wypadku. Świadczenia oraz sumy ubezpieczenia, na jakie jest się ubezpieczonym wynikają z rozdziału B tych warunków oraz z polisy. Przypadkiem przewidzianym w umowie jest wystąpienie wypadku.</p> <p><u>Artykuł 3</u></p> <p>Gdzie obowiązuje ubezpieczenie ?</p> <p>Ubezpieczenie obowiązuje na terytorium całej Ziemi.</p> <p><u>Artykuł 4</u></p> <p>Kiedy obowiązuje ubezpieczenie ?</p> <p>Ubezpieczone są wypadki, jakie wystąpiły podczas obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej.</p> <p><u>Artykuł 5</u></p> <p>Kiedy zaczyna się ubezpieczenie ?</p> <p>5.1. Początek ochrony ubezpieczeniowej. Ochrona ubezpieczeniowa staje się obowiązująca wraz z wykupieniem polisy [artykuł 22], jednakże nie przed uzgodnionym początkiem ubezpieczenia. Jeżeli polisa zostanie wydana dopiero po tym, ale składka jest zapłacona w ciągu 14 dni, to ochrona ubezpieczeniowa istnieje od uzgodnionego początku ubezpieczenia.</p>

Ochrona ubezpieczeniowa od uzgodnionego początku ubezpieczenia istnieje także wtedy, kiedy Państwo mieliście przeszkody bez Waszej winy w uregulowaniu płatności w terminie, a płatność ta jednak uzupełniona zostanie natychmiast po usunięciu powodu tej przeszkody.

5.2. Tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa

Gdyby ochrona ubezpieczeniowa miała się zacząć przed wykupieniem polisy [tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa], to wymagane jest przez nas szczególne przyrzeczenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej. Kończy się ona wraz z wydaniem polisy. Mamy prawo do pisemnego wypowiedzenia tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej w okresie jednego tygodnia, a nam przysługuje w takim przypadku składka przypadająca na okres ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł 6

Co jest wypadkiem ?

6.1. Zachodzi wypadek, jeżeli osoba ubezpieczona dozna niedobrowolnie uszczerbku na zdrowiu w wyniku wydarzenia [wypadkowego] oddziaływającego nagle na jej ciało z zewnątrz.

6.2. Jako wypadek uchodzą następujące wydarzenia:

Zwichnięcia kończyn jak i naciągnięcia i rozerwania mięśni, ścięgien, więzadeł oraz torebek znajdujących się na kończynach oraz kręgosłupie jak i urazy łątkotki.

Odnośnie wpływów uwarunkowanych chorobliwym zużyciem się znajdują zastosowanie szczególnie postanowienia artykułu 18 [rzeczowe ograniczenie ochrony ubezpieczeniowej] niezależnie od wysokości wkładu".

Następnie uchodzą także jako wypadek

- skutki nieumyślnego spożycia substancji nie przewidzianych do spożycia,
- skutki połknięcia przedmiotów u dzieci do 7. roku życia,
- wypadki, które wydarzyłyby się w akcjach ratunkowych [ratowanie życia ludzkiego i mienia],
- wypadki, które wydarzyłyby się wskutek zawału serca albo udaru. Zawał serca albo udar nie uchodzi w żadnym wypadku jako skutek wypadku.

6.3. Choroby nie uchodzą jako wypadki, choroby zaraźliwe także nie uchodzą za skutki wypadków. Nie odnosi się to do porażenia dziecięcego, wiosenno-letniego zapalenia opon mózgowych i mózgu przeniesione przez **ukąszenie kleszcza**, zapalenia opon mózgowych oraz korzeni nerwowych na podstawie boreliozy wywołanej ukąszeniem kleszcza w ramach postanowień artykułu 12 jak i do tęcza oraz wścieklizny spowodowanych wypadkiem zgodnie z punktem 6.

6.4. Ochrona ubezpieczeniowa odnosi się także do wypadków, jakie przytrafiłyby się osobie ubezpieczonej jako pasażerowi samolotów silnikowych dopuszczonych do przewozu osób. Jako pasażer samolotu uchodzi ten, kto nie pozostaje w związku przyczynowym z eksploatacją pojazdów powietrznych, ani nie jest członkiem załogi albo kto stosuje statek powietrzny do wykonywania działalności zawodowej.

Rozdział B: Świadczenia ubezpieczeniowe

Artykuł 7

Co rozumie się pod pojęciem trwałego inwalidztwa, kiedy płaci się za nie świadczenie ?

7.1.1. Warunkiem świadczenia jest, by:

- osoba ubezpieczona miała w wyniku wypadku trwały uszczerbek na sprawności fizycznej albo umysłowej,
- inwalidztwo nastąpiło w przeciągu roku od wypadku oraz stwierdzone zostało przez lekarza na piśmie oraz dochodzone było u nas.

Nie ma się prawa do świadczenia z tytułu inwalidztwa, jeżeli osoba ubezpieczona umrze w ciągu roku od wypadku wskutek tego wypadku.

7.1.2. Świadczenia z tytułu inwalidztwa płacimy

- jako kwotę jednorazową w razie wypadków osoby ubezpieczonej przed ukończeniem 75. roku życia;
- jako rentę - jeżeli nie uzgodniono niczego innego - według tabeli rentowej załączonej w załączniku w razie wypadków po tym momencie. Wartością kapitałową tej renty jest kwota, którą należałoby zapłacić przy płatności jednorazowej.

Jeżeli ustalony jest obowiązek świadczenia co do powodu i wysokości, to świadczenie rentowe zaczyna się z mocą wsteczną od pierwszego dnia danego miesiąca, który następuje po dniu wypadku. Kończy się ono wraz z zakończeniem miesiąca kalendarzowego, w którym osoba ubezpieczona umrze.

7.2.1. Przy całkowitej utracie albo kompletnej niesprawności poniżej podanych części ciała oraz narządów zmysłu obowiązują wyłącznie, o ile nie uzgodniono czegoś innego, następujące stopnie inwalidztwa:

ramienia	70 %
ręki	60 %
kciuka	20 %
palca wskazującego	10 %
innego palca u ręki	5 %
nogi	70 %
stopy	50 %
wielkiego palca u nogi	5 %
innego palca u nogi	2 %
ostrości wzroku obu oczu	100 %
ostrości wzroku jednego oka	40 %
o ile ostrość wzroku drugiego oka była już utracona przed wystąpieniem przypadku przewidzianym w umowie ubezpieczeniowej	65 %
słuchu obu uszu	60 %
słuchu jednego ucha	15 %
o ile jednak słuch drugiego ucha był już utracony przed wystąpieniem przypadku przewidzianym w umowie ubezpieczeniowej	45 %
powonienia	10 %
zmysłu smaku	7 %
śledziony	10 %

jednej nerki 20 %
głosu 30 %
jeżeli druga nerka była uszkodzona już przed wypadkiem albo jako skutek wypadku, należy zastosować artykuł 7, ustęp 3.

7.2.2 Przy utracie częściowej albo upośledzeniu funkcji obowiązuje odpowiednia część danej stawki procentowej.

7.3. Dla innych części ciała lub narządów zmysłu mierzy się stopień inwalidztwa według tego, na ile upośledzone jest normalne funkcjonowanie fizyczne i umysłowe w ogóle. Przy tym należy uwzględniać wyłącznie medyczne punkty widzenia. Jeżeli dane części ciała lub narządy zmysłów albo ich sprawność były już upośledzone przed wypadkiem na trwałe, to stopień inwalidztwa pomniejsza się o niepełnosprawność istniejącą już przedtem.

7.4. Jeżeli w wyniku wypadku upośledzonych jest większa ilość części ciała albo narządów zmysłu, to zliczane są stopnie inwalidztwa ustalone według powyższych postanowień. Nie uwzględnia się jednak więcej niż 100 %.

7.5. W pierwszym roku po wypadku świadczenie inwalidzkie płacone jest przez nas tylko wtedy, jeżeli ustalony został rodzaj i zakres skutków powypadkowych jednoznacznie z punktu widzenia lekarskiego.

7.6. Jeżeli nie stwierdzi się stałego inwalidztwa jednoznacznie, to zarówno osoba ubezpieczona jak i my mamy prawo do zlecenia lekarzom ponownego ustalenia stopnia inwalidztwa corocznie do 4 lat od dnia wypadku, a od dwóch lat od dnia wypadku także przez Komisję Lekarską.

Jeżeli w takim przypadku ostateczne ustalenie wykaże wyższe świadczenie inwalidzkie niż to, jakie już płaciliśmy, to dodatkową kwotę należy oprocentować w wysokości 4 % w skali rocznej od dnia wymagalności zaliczki [artykuł 14].

7.7. Jeżeli osoba ubezpieczona umrze.

7.7.1. w wyniku wypadku w ciągu jednego roku od wypadku, to nie zachodzi prawo do świadczenia inwalidzkiego lub też świadczenia w postaci renty powypadkowej;

7.7.2. z przyczyny innej niż wypadek w ciągu jednego roku od wypadku, to należy płacić świadczenie według stopnia trwałego inwalidztwa, z którym należałoby się liczyć na podstawie ostatnio ustalonych wyników badań medycznych;

7.7.3. w wyniku wypadku lub z przyczyny dalekiej od wypadku później niż jeden rok od wypadku, to również należy płacić świadczenie według stopnia trwałego inwalidztwa, z którym należałoby się liczyć na podstawie ostatnio ustalonych wyników badań medycznych.

Artykuł 8

Co uchodzi w razie śmierci w wyniku wypadku jako uzgodnione ?

8.1. Jeżeli w ciągu jednego roku od dnia wypadku nastąpi zgon jako skutek wypadku, to zapłaci się za zgon ubezpieczoną sumę. Dodatkowo zwracamy koszty przewozu zmarłego do domu jego ostatniego miejsca zamieszkania w Austrii jak i koszty pogrzebu do 5% sumy ubezpieczenia uzgodnionej na wypadek śmierci, ogólnie jednak maksymalnie 3.500,- Euro.

8.2. W poczet świadczenia w razie śmierci zaliczane są tylko płatności, jakie były świadczone za trwałe inwalidztwo [artykuł 7] z tego samego zdarzenia. Nie możemy żądać zwrotu dodatkowej kwoty świadczenia za trwałe inwalidztwo.

8.3. Za osoby poniżej 15 lat zwraca się w ramach sumy ubezpieczenia tylko poniesione współmierne koszty pogrzebu. Zwrot kosztów pogrzebu dokonywany jest okazicielowi oryginalnych rachunków.

Artykuł 9

Co uchodzi jako uzgodnione za dzienną stawkę choroby ?

9.1. Dzienna stawka choroby płacona jest przy trwałym lub przejściowym inwalidztwie spowodowanym wypadkiem na okres całkowitej niezdolności do pracy w zawodzie albo w zatrudnieniu osoby ubezpieczonej przez maksymalnie 365 dni w ciągu 4 lat od dnia wypadku.

9.2. Uzgodnienie, że świadczenie dziennej stawki rozpoczyna się dopiero od określonego dnia po wypadku [okres karencji] widoczne jest na polisie. Jeżeli odroczenie świadczenia [okresu karencji] uzgodnione jest w polisie, to dzienna stawka świadczona jest dopiero po upływie oraz przy odliczeniu tego okresu karencji.

Artykuł 10

Co jest ubezpieczone w ramach pobytu w szpitalu ?

10.1. Ryczałt za pobyt szpitalny płacony jest przez nas za każdy dzień kalendarzowy, w którym osoba ubezpieczona leczona jest w szpitalu w ramach medycznie niezbędnego leczenia stacjonarnego maksymalnie przez 365 dni w ciągu czterech lat od dnia wypadku.

10.2. Jako szpitale uchodzą lecznice i sanatoria dopuszczone przez urząd sanitarny kierowane i nadzorowane stale przez lekarzy, nie ograniczające się do stosowania określonych metod leczenia jak i centra rehabilitacji podmiotów ubezpieczenia społecznego, szpitale zakładowe oraz lecznice władzy wykonawczej.

10.3. Nie jako szpitale uchodzą na przykład zakłady leczenia i opieki osób chorych na choroby płuc jak i osób chorych przewlekłe oraz nieuleczalnie oraz domy wypoczynkowe, domy dla ozdrowieńców, domy starców oraz ich oddziały chorych jak i uzdrowiska, następnie zakłady lecznicze i opieki dla osób nerwowo chorych oraz chorych psychicznie.

10.4. W razie wypadków za granicą powodujących natychmiastowy oraz bezustanny pobyt w szpitalu w tym kraju, podwyższa się uzgodnioną dniówkę szpitalną na okres tego pobytu o 50%.

Jako zagranica uchodzi każdy kraj poza granicami Austrii, w którym osoba ubezpieczona nie ma swojego miejsca zamieszkania.

Artykuł 11

Co jest ubezpieczone w ramach kosztów wypadku ?

My zwracamy koszty wypadku do wysokości uzgodnionej sumy ubezpieczenia, jeżeli te powstaną w ciągu 4 lat licząc od dnia wypadku i o ile podmiot ubezpieczenia społecznego lub jakiś inny podmiot świadczenia ich nie zwrócił lub nie ma obowiązku ich zwrócenia.

W ramach kosztów wypadku ubezpieczone są:

11.1 Koszty leczenia

poniesione od usunięcia skutków wypadku lub były niezbędne według zalecenia lekarza. Do tego zaliczają się także niezbędne koszty transportu rannego, pierwszy zakup sztucznych kończyn oraz protez zębowych jak i innych pierwszych nabytków niezbędnych według opinii lekarskiej.

Nie są zwracane koszty podróży oraz pobytu do w uzdrowiska wodnego, wypoczynkowego oraz koszty pobytu tam, następnie koszty naprawy albo ponownego nabycia protezy zębowej, sztucznych kończyn albo innych pomocy medycznych.

11.2 Koszty ratowania

Są to koszty niezbędne, jeżeli osoba ubezpieczona doznała wypadku albo miała wypadek w górach lub na wodzie i jeśli musi być ratowana czy to jako osoba ranna czy też nie lub jeżeli doznała wskutek wypadku w górach lub na wodzie zgonu, a musi nastąpić jej wydobywanie, ewakuacja.

Kosztami ratowania są wykazane koszty poszukiwania osoby ubezpieczonej oraz jej transport do najbliższej przejezdnej drogi albo do szpitala położonego najbliżej miejsca wypadku.

11.3. Koszty ratowania helikopterem.

Dodatkowo do kosztów ratowania zgodnie z punktem 11.1.2 zwracane są koszty niezbędne do ratowania za pomocą helikoptera ratunkowego do kwoty 10.000,- Euro. Nie istnieje ochrona ubezpieczeniowa w związku z tym dla wypadków przy wykonywaniu odpłatnej lub zawodowej działalności sportowej.

11.4. Koszty odwozu.

Są to koszty uwarunkowane wypadkiem zalecanego lekarsko transportu rannego, jeżeli osoba ubezpieczona doznała wypadku poza swoim miejscem zamieszkania oraz odwożona jest z miejsca wypadku lub szpitala, do którego została dostarczona, do swojego miejsca zamieszkania lub do szpitala położonego najbliżej jej miejsca zamieszkania.

W razie wypadku śmiertelnego płacone są także koszty przewozu zmarłego do 5.000,-Euro do jego ostatniego miejsca zamieszkania w Austrii.

11.5. Zasiłek rehabilitacyjny.

Dodatkowo do ubezpieczonych kosztów wypadku płacimy po wypadku zasiłek w wysokości 1000,00 Euro, jeżeli osoba ubezpieczona, w ciągu 2 lat, licząc od dnia wypadku poddana została leczeniu stacjonarnemu w centrum rehabilitacji z tytułu uszczerbku na zdrowiu spowodowanym zdarzeniem wypadkowym. Potrzeba medyczna takiej rehabilitacji oraz związek z wydarzeniem wypadkowym musi być potwierdzona poświadczeniem lekarskim. Zasiłek taki płacony jest za wypadek tylko raz.

Artykuł 12

Jakie świadczenia są uzgodnione przy porażeniu dziecięcym oraz chorobie w wyniku ukąszenia kleszcza ?

Ochrona ubezpieczeniowa rozciąga się na skutki porażenia dziecięcego jak i skutki wiosenno-letniego zapalenia opon mózgowych i mózgu przeniesione przez ukąszenie kleszcza oraz zapalenie opon mózgowych oraz korzeni nerwowych po boreliozie przeniesionej przez ukąszenie kleszcza, jeżeli choroba stwierdzona zostanie serologicznie i wybuchnie najwcześniej 15 dni od rozpoczęcia, jednakże najpóźniej 15 dni po wygaśnięciu ubezpieczenia.

Jako początek choroby [moment przypadku przewidzianego w umowie ubezpieczeniowej uchodzi dzień, w którym po raz pierwszy skonsultowano się z lekarzem z powodu choroby zdiagnozowanej jako porażenie dziecięce, wiosenno-letnie zapalenie opon mózgowych i mózgu albo zapalenie opon mózgowych oraz korzeni nerwowych. Świadczenie płacone jest przez nas tylko za zgon lub trwałe inwalidztwo oraz pozostaje ograniczone w ramach uzgodnionych sum ubezpieczenia do 200.000,- Euro

Artykuł 13

Co płacimy dodatkowo ?

Przejmujemy niezbędne koszty powstające przy realizacji obowiązków określonych w artykule 21.2. Wyjęte z tego pozostają koszty według artykułu 21.2.4.

Artykuł 14

Kiedy są płatne świadczenia ubezpieczeniowe ?

14.1. Jesteśmy zobowiązani do zadeklarowania w ciągu miesiąca, przy roszczeniach do świadczenia za trwałe inwalidztwo w ciągu trzech miesięcy, czy i jakiej wysokości uznajemy obowiązek świadczenia. Okresy zaczynają się wraz z wpływem dokumentów, jakie osoba ubezpieczona podnosząca roszczenie musi przedłożyć do ustalenia przebiegu wypadku oraz skutków wypadku jaki dokumentów w sprawie zakończenia procesu leczenia.

14.2. Jeżeli obowiązek świadczenia jest jednoznaczny co do powodu i wysokości, to osoba uprawniona do roszczenia może domagać się zaliczek do wysokości kwoty, którą my będziemy musieli zapłacić przynajmniej według istniejącego stanu rzeczy.

14.3. Jeżeli nasze świadczenie będzie jednoznaczne co do powodu i wysokości, to świadczenie to stanie się wymagalne.

14.4. Wymagalność naszego świadczenia następuje również wtedy, jeżeli osoba uprawniona do roszczenia po upływie dwóch miesięcy od domagania się świadczenia pieniężnego zażąda od nas oświadczenia, z jakich powodów nie można było zakończyć ustaleń, a my nie odpowiemy pozytywnie na to żądanie w ciągu jednego miesiąca.

14.5. Do przedawnienia odnosi się § 12 Ustawy o Umowach Ubezpieczeniowych.

Artykuł 15

W jakich przypadkach i jak decyzję podejmuje Komisja Lekarska ?

15.1. W razie różnicy zdań w sprawie rodzaju i zakresu skutków wypadku albo w sprawie tego, w jakim zakresie powstały uszczerbek sprowadza się do przypadku przewidzianego w umowie ubezpieczeniowej, albo w sprawie tego, jaki wpływ na skutki wypadku miały choroba i ułomność jak i w przypadku artykułu 7.6 rozstrzyga Komisja Lekarska.

15.2. Przy różnicy zdań zastrzeżonej do rozstrzygnięcia przez Komisję Lekarską według punkt 15.1. może osoba uprawniona do roszczenia złożyć odwołanie w ciągu 6 miesięcy od wypłynięcia naszego oświadczenia zgodnie z artykułem 14.1 oraz przedłożeniu orzeczenia lekarskiego przy obwieszczeniu swojego żądania oraz złożyć wniosek o rozstrzygnięcie przez Komisję Lekarską.

15.3. Prawo wnioskowania o rozstrzygnięcie przez Komisję Lekarską przysługuje także nam.

15.4. Do Komisji Lekarskiej powołujemy my oraz osoba uprawniona do roszczenia po jednym lekarzu zarejestrowanym na austriackiej Liście Lekarzy mających ius practicandi [prawo do wykonywania zawodu].

Jeżeli strona umowy w ciągu czterech tygodni od pisemnego wezwania nie powoła żadnego lekarza, to ten będzie ustanowiony przez austriacką Izbę Lekarską.

Obydwaj lekarze ustanawiają za porozumieniem przed rozpoczęciem swojej działalności dalszego lekarza jako przewodniczącego, który, jeżeli ci nie dojdą do porozumienia albo dojdą tylko do częściowego porozumienia, rozstrzygnie kwestię w ramach granic wytyczonych przez opinie obu lekarzy. Jeżeli obydwaj lekarze nie dojdą do porozumienia w sprawie osoby przewodniczącego, to austriacka Izba Lekarska ustanawia lekarza rzeczoznawcę kompetentnego w zakresie przypadku przewidzianego w umowie ubezpieczeniowej

15.5. Osoba ubezpieczona jest zobowiązana do poddania się badaniom przez lekarzy Komisji oraz podporządkowania się zabiegom, które Komisja uważa za konieczne.

15.6. Komisja Lekarska musi prowadzić protokół ze swojej działalności. W nim należy uzasadnić decyzję na piśmie. Przy braku porozumienia każdy lekarz musi przedstawić swoje odrębne zdanie w protokole.

Jeżeli potrzebne będzie rozstrzygnięcie przez Przewodniczącego, to wtedy ten uzasadni je w protokole. Akta postępowania będą przechowywane przez nas.

15.7. Koszty Komisji Lekarskiej ustalane są przez nią oraz muszą być ponoszone w stosunku wygrania sprawy przez obie strony. W przypadku artykułu 7.6 koszty ponosi ten, kto domagał się ponownego ustalenia.

Udział w kosztach, jakie musi ponieść osoba stawiająca roszczenie ograniczony jest do 1% ogólnej sumy następujących kwot:

- Suma/sumy ubezpieczenia za inwalidztwo plus
- Suma ubezpieczenia za wypadek śmiertelny

najwyżej jednak 25 % kwoty spornej.

Rozdział C: Ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej

Artykuł 16

Kto nie może być ubezpieczony ?

16.1. Nieubezpieczalne i w każdym razie nie ubezpieczone są osoby, które są całkowicie trwale niezdolne do pracy albo cierpiące na ciężkie choroby nerwowe, jak i osoby chore umysłowo.

Zachodzi całkowita niezdolność do pracy, jeżeli nie można oczekiwać od osoby ubezpieczonej wskutek choroby lub ułomności według aspektów medycznych wykonywania działalności zarobkowej i także faktycznie nie zachodzi działalność zawodowa.

16.2. Z osobą nie ubezpieczoną nie dochodzi do skutku umowa ubezpieczeniowa.

Jeżeli osoba ubezpieczona podczas okresu ważności umowy ubezpieczeniowej stała się osobą nieubezpieczalną, to wtedy wygasa ochrona ubezpieczeniowa.

Artykuł 17

Jakie wypadki są wykluczone z ochrony ubezpieczeniowej ?

Wykluczone z ubezpieczenia są wypadki

17.1. przy korzystaniu ze statków powietrznych oraz przy skokach ze spadochronem jak i przy korzystaniu ze statków powietrznych, jeżeli te nie podpadają pod postanowienie artykułu 6.4;

17.2. przy uczestnictwie w zawodach sportu motorowego, w których chodzi o osiągnięcie maksymalnej prędkości oraz należących do nich jazdach treningowych.

17.3. Przy uczestnictwie w zawodach krajowych, federalnych i międzynarodowych w dziedzinie nordyckiego oraz alpejskiego sportu narciarskiego, snowboardingu jak i freestylingu, jazdach bobsleddingowych, skibobingowych, skeletonowych oraz saneczkarstwie jak i w oficjalnym treningu do tych imprez.

17.4. które wystąpią przy próbie lub popełnianiu czynów karalnych sądownie przez osobę ubezpieczoną, przy których umyślność wyczerpuje znamiona czynu przestępczego.

17.5. pozostają w bezpośrednim lub pośrednim związku ze zdarzeniami wojennymi każdego rodzaju.

17.6. przez niepokoje wewnętrzne, jeżeli osoba ubezpieczona uczestniczyła w nich po stronie wicherzycieli

17.7. pośrednio lub bezpośrednio spowodowane

- przez broń jądrową, chemiczną lub biologiczną,
- przez energię jądrową,
- przez wpływ promieni jonizujących w myśl Ustawy o Ochronie przed Promieniami w odpowiednio obowiązującej wersji, poza tymi, które wywołane są procedurami leczniczymi na podstawie danego przypadku przewidzianego w umowie ubezpieczeniowej;

17.8. jakich osoba ubezpieczona doznaje wskutek zaburzeń świadomości albo wskutek istotnego uszczerbku na jej sprawności psychicznej wskutek spożywania alkoholu, leków powodujących uzależnienie albo medykamentów.

17.9. Wykluczone są uszczerbki na zdrowiu przez działania lecznicze albo zabiegi na ciele osoby ubezpieczonej, ochrona ubezpieczeniowa istnieje jednak, jeżeli działania lecznicze i zabiegi nakazane były wypadkiem podpadającym tej umowie.

Artykuł 18

Jakie są uzgodnione rzeczowe ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej ?

18.1. Świadczenie ubezpieczeniowe płacone jest przez nas tylko za skutki wywołane wypadkiem, jaki miał miejsce [uszczerbek cielesny albo zgon].

18.2. Przy ustalaniu stopnia inwalidztwa odlicza się tylko wysokość inwalidztwa wcześniejszego, jeżeli wypadek dotyka funkcji fizycznej lub umysłowej, której uszczerbek zachodził już wcześniej.
Inwalidztwo wcześniejsze ustala się według artykułu 7.2. i 7.3.

18.3. Jeżeli współistniały choroby albo ułomności przy uszczerbku na zdrowiu spowodowanym wypadkiem- w szczególności takie uszkodzenia, które spowodowane lub współ- spowodowane zostały chorobowo przez wpływy uwarunkowane zużyciem- albo ich skutkami, to w przypadku stopnia inwalidztwa należy pomniejszyć stawkę procentową stopnia inwalidztwa, a tym samym i świadczenie odpowiednio o udział choroby lub ułomności, jeżeli udział ten wynosi przynajmniej 25 %.

18.4. Za uwarunkowane organicznie zaburzenia układu nerwowego płaci się świadczenie tylko wtedy, jeżeli i o ile zaburzenie to sprowadza się do uszczerbku organicznego spowodowanego wypadkiem. Psychiczne nieprawidłowości [neurozy, psychoneurozy] nie uchodzą za skutki wypadku.

18.5. Za przepukliny krążków międzykręgowych płacone jest przez nas świadczenie tylko wtedy, jeżeli powstały one przez bezpośrednie mechaniczne oddziaływanie na kręgosłup oraz nie chodzi o pogorszenie objawów chorobowym istniejących przed wypadkiem.

18.6. Za przepukliny brzucha i podbrzusza każdego rodzaju płaci się świadczenie tylko wtedy, jeżeli spowodowane są bezpośrednio przez mechaniczne oddziaływanie pochodzące z zewnątrz i nie wynikają one z predyspozycji.

Rozdział D: Obowiązki ubezpieczeniobiorcy

Artykuł 19

Kiedy płaci się składki ?

Pierwszą albo jednorazową składkę musicie Państwo zapłacić natychmiast po wręczeniu polisy w połączeniu z wezwaniem do zapłaty składki ubezpieczeniowej [wykupienie polisy]. Następne składki należy uiszczać w uzgodnionym terminie płatności podanym w polisie.

Jeżeli uzgodni się płatność ratalną, to mamy wraz z początkiem roku ubezpieczeniowego prawo do ogólnej składki rocznej.

Raty płatne po pierwszej racie składki ubezpieczeniowej są odroczone do uzgodnionych terminów płatności ustalonych w uzgodnieniu odnośnie rat. Do skutków nieterminowego zapłacenia rat odnoszą się §§ 38, 39 i 39a Ustawy o Umowach Ubezpieczeniowych [VersVG].

Płatności ubezpieczeniobiorcy albo innej osoby zobowiązanej do płatności zaliczane są każdorazowo w poczet najstarszego długu.

Artykuł 20

Na co należy zważyć przy zmianie zawodu albo zatrudnienia, przy podjęciu szczególnie niebezpiecznej aktywności w ramach wolnego czasu albo wykonywaniu sportu w ramach umowy albo zawodu ?

Należy bezzwłocznie zgłosić zmiany zawodu podanego we wniosku albo zatrudnienia jak i podjęcie wykonywania sportu w ramach umowy lub zawodu albo podawanej we wniosku podjęciu szczególnie niebezpiecznej aktywności w ramach wolnego czasu przez osobę ubezpieczoną/osoby ubezpieczone. Powołania do powszechnej służby wojskowej, służby cywilnej jak i na krótkoterminowe ćwiczenia rezerwistów nie uchodzą jako zmiany działalności zawodowej albo zmianę zatrudnienia.

- Jeżeli dla nowej działalności zawodowej, zatrudnienia, szczególnie niebezpiecznych aktywności w ramach wolnego czasu albo wykonywania sportu w ramach umowy czy zawodu osoby ubezpieczonej wyniknie według obowiązującej w czasie zmiany taryfy naszego przedsiębiorstwa niższa składka ubezpieczeniowa, to od momentu wpływu zawiadomienia należy płacić tylko tę składkę.

- Jeżeli wyniknie wyższa składka, to istnieje wtedy pełna ochrona ubezpieczeniowa na okres trzech miesięcy od momentu, w którym powiadomienie powinno do nas dotrzeć, także dla nowej działalności zawodowej, zatrudnienia, szczególnie niebezpiecznej aktywności w ramach wolnego czasu lub wykonywania sportu w ramach umowy czy zawodu.

Jeżeli wystąpi przypadek zapisany w umowie ubezpieczeniowej dający się sprowadzić do nowej działalności zawodowej, zatrudnienia, szczególnie niebezpiecznych aktywności w ramach wolnego czasu albo wykonywania sportu w ramach umowy czy zawodu po upływie trzech miesięcy bez uzyskania w międzyczasie porozumienia co do dodatkowej składki, to nasze świadczenia będą wyliczane w taki sposób, że za podstawę umowy przyjęte są jako sumy ubezpieczeniowe takie kwoty, jakie wynikają według stawek składkowych wymaganych dla nowej działalności zawodowej, zatrudnienia, szczególnie niebezpiecznych aktywności w ramach wolnego czasu albo wykonywania sportu w ramach umowy czy zawodu na podstawie faktycznej składki wyliczonej w polisie.

- jeżeli ubezpieczyciel nie zaoferuje dla nowej działalności zawodowej, zatrudnienia, szczególnie niebezpiecznych aktywności w ramach wolnego czasu albo wykonywania sportu w ramach umowy czy zawodu zasadniczo żadnej ochrony ubezpieczeniowej, to zastosowanie mają postanowienia §§ 23 i dalsze Ustawy o Umowach Ubezpieczeniowych [VersVG] [podwyższenie ryzyka].

Artykuł 21

Na co należy zważyć przed lub po wystąpieniu przypadku przewidzianego w umowie ubezpieczeniowej ?

21.1. Obowiązki przed wystąpieniem przypadku przewidzianego w umowie ubezpieczeniowej:

Jako obowiązek, którego naruszenie sprawia zwolnienie ubezpieczyciela ze świadczenia zgodnie z § 6 ustęp 2 Ustawy o Umowach Ubezpieczeniowych [VersVG], określa się, że osoba ubezpieczona posiada właściwe uprawnienie według prawa komunikacyjnego, jakie wymagane byłoby do prowadzenia tego pojazdu, lub pojazdu podobnego typu; obowiązuje to także wtedy, jeżeli pojazd nie jest prowadzony po drogach ruchu publicznego.

21.2. Obowiązki po wystąpieniu przypadku przewidzianego w umowie ubezpieczeniowej:

Jako obowiązki, których naruszenie sprawia nasze zwolnienie ze świadczenia zgodnie z § 6 ustęp 3 Ustawy o Umowach Ubezpieczeniowych [VersVG], określa się, co następuje:

21.2.1. Wypadek należy nam zgłosić bezzwłocznie, najpóźniej w ciągu jednego tygodnia na piśmie.

21.2.2. Wypadek śmiertelny należy zgłosić nam w ciągu 3 dni to znaczy także wtedy, jeżeli wypadek jest już zgłoszony.

2.1.2.3. Należy nam przyznać prawo do zlecenia obdukcji ciała przez lekarzy i w razie potrzeby do jego ekshumowania.

2.1.2.4. Po wypadku należy bezzwłocznie skorzystać z pomocy lekarskiej oraz kontynuować leczenie medyczne aż do zakończenia procesu leczenia; również należy zatroszczyć się o właściwą opiekę nad chorym oraz w miarę możliwości o zapobieżenie oraz pomniejszenie skutków wypadku.

21.2.5. Należy nam bezzwłocznie dostać pisemne zgłoszenie wypadku;

Poza tym należy nam udzielić wszelkich wymaganych informacji służącym wyjaśnieniu sprawy. Należy podać nam dalsze ubezpieczenia osób.

21.2.6. Lekarz prowadzący albo szpital leczący, jak i ci lekarze albo szpitale, przez które osoba ubezpieczona była leczona lub badana z różnych powodów, należy upoważnić i wezwać do udzielenia nam żądanych informacji oraz sprawozdań. Jeżeli wypadek zgłoszony jest do ubezpieczyciela społecznego, to także i tego należy w myśl powyższego upoważnić.

21.2.7. Urzędy zajmujące się wypadkiem należy upoważnić oraz spowodować, by udzieliły nam wymaganych informacji.

21.2.8. Możemy domagać się, by osoba ubezpieczona poddała się badaniom przez lekarzy wskazanych przez nas.

21.2.9. W przypadku koasekuracji / wspólnego ubezpieczenia kosztów wypadku należy przekazać nam oryginalne dokumenty.

21.2.10. Jeżeli ubezpieczony jest także ryczałt za stacjonarny pobyt w szpitalu, to należy nam dostać poświadczenie pobytu w szpitalu z diagnozą.

Rozdział E: Inne postanowienia umowy.

Artykuł 22

Co uchodzi za okres ubezpieczenia i co uchodzi za okres trwania umowy.

22.1. Okres ubezpieczenia

Jako okres ubezpieczenia uchodzi, jeżeli umowa ubezpieczeniowa nie jest zawarta na krótszy czas, okres jednego roku.

22.2. Okres trwania umowy

Jeżeli uzgodniony okres trwania umowy wynosi do trzech lat, to umowa przedłuża się każdorazowo o rok, o ile na trzy miesiące przed upływem nie dokonana się wypowiedzenia.

Jeżeli okres trwania umowy wynosi mniej niż rok, to umowa kończy się bez wypowiedzenia. Dla umów zawieranych na dłużej niż trzy lata, okres wypowiedzenia wynosi miesiąc.

Artykuł 23**Przy jakich przesłankach oraz kiedy można wypowiedzieć umowę ?**

23.1. Wypowiedzenie po wystąpieniu przypadku zapisanego w umowie ubezpieczeniowej

23.1.1. Po wystąpieniu przypadku zapisanego w umowie ubezpieczeniowej możecie Państwo wypowiedzieć, jeżeli odrzuciliśmy uzasadnione uprawnienie do świadczenia ubezpieczeniowego albo zwlekaliśmy z jego uznaniem.

W takich przypadkach musicie dokonać wypowiedzenia w ciągu miesiąca

- od odrzucenia uzasadnionego prawa do świadczenia Ubezpieczeniowego;
- po uprawomocnieniu się wyroku w przypadku sporu prawnego przed sądem;
- po doręczeniu decyzji Komisji Lekarskiej [artykuł 15];
- po zapadalności świadczenia ubezpieczeniowego przy zwłoce w uznaniu [artykuł 14].

Wypowiedzenie może nastąpić ze skutkiem natychmiastowym albo z końcem bieżącego okresu ubezpieczenia.

23.1.2. Po wystąpieniu przypadku zapisanego w umowie ubezpieczeniowej możemy złożyć wypowiedzenie, jeżeli uznaliśmy prawo świadczenia ubezpieczeniowego co do powodu albo zapłaciliśmy świadczenie ubezpieczeniowe albo jeżeli złożyliście Państwo roszczenie do świadczenia ubezpieczeniowego w sposób podstępny.

Wypowiedzenie musi być przez nas złożone w ciągu miesiąca

- od uznania co do powodu;
- od zapłaconego świadczenia ubezpieczeniowego;
- od odrzucenia podstępnie wniesionego roszczenia do świadczenia ubezpieczeniowego.

Wypowiedzenie może nastąpić tylko z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia. Jeżeli podnieśliście Państwo roszczenie podstępnie, to my możemy wypowiedzieć ze skutkiem natychmiastowym.

23.1.3. Składka przypadająca na miniony okres umowy przypada nam.

23.2. Jeżeli umowa wygaśnie, ponieważ osoba ubezpieczona stała się nieubezpieczalna w myśl artykułu 19 tych postanowień lub umowa zostanie rozwiązana przed terminem, to składka przypada nam tylko za okres ważności umowy, jaki minął do tego momentu.

23.3. Jeżeli uzgodniliśmy ze względu na uzgodniony okres umowy zniżkę, to my możemy domagać się przy przedterminowym rozwiązaniu umowy wyrównania kwoty, o którą składka wymierzona została by wyżej, gdyby umowa zawarta była tylko na okres, na jaki ona faktycznie istniała.

Artykuł 24**Komu przysługuje wykonywanie praw wynikających z umowy, kto ma spełniać obowiązki wynikające z umowy ?**

24.1. Ubezpieczenie od wypadków może zostać zawarte od wypadków, które przydarzą się Wam lub od wypadków, które przydarzą się komu innemu.

Ubezpieczenie od wypadków, które przydarzą się komu innemu uchodzi w razie wątpliwości jako ubezpieczenie wzięte na rachunek innego. Należy zastosować przepisy §§ 75 do 79 Ustawy o Umowach Ubezpieczeniowych [VersVG] z zastrzeżeniem, że wykonywanie praw wynikających z umowy ubezpieczeniowej przysługują wyłącznie Państwu.

Jeżeli ubezpieczenie od wypadków, jakie przydarzą się innemu zawierane są przez Was na własny rachunek, to niezbędna jest pod rygorem nieważności umowy pisemna zgoda tej innej osoby.

Jeżeli ten inny jest osobą niezdolną do podejmowania czynności prawnych lub ograniczony w zdolności do czynności prawnych i jeżeli Wam przynależy reprezentowanie spraw dotyczących tej osoby, to nie możecie reprezentować tego kogoś przy udzieleniu zgody.

24.2. Wszelkie postanowienia poczynione dla Was odnoszą się odpowiednio także do osoby ubezpieczonej oraz tych osób, które dochodzą roszczeń z umowy ubezpieczeniowej. Osoby te odpowiadają poza Wami za wykonywanie powinności, obowiązki pomniejszenia szkody oraz obowiązki ubezpieczonego do podjęcia działania w celu zapobieżenia czy pomniejszenia szkody.

Artykuł 25**Gdzie można dochodzić sądownie roszczeń wynikających z umowy ubezpieczeniowej ?**

Dla powództw i skarg z tytułu umowy ubezpieczeniowej przeciwko nam określa się właściwość sądową według oddziału właściwego dla naszej siedziby albo naszej umowy ubezpieczeniowej.

Jeżeli przy powstaniu umowy współdziałał samodzielny pośrednik, to właściwym jest także sąd w miejscowości, w której pośrednik w momencie pośrednictwa albo zawierania umowy miał filię swojej działalności - lub przy braku filii swojej działalności - miał swoje miejsce zamieszkania.

Możemy wnosić powództwa i skargi przeciwko Wam w sądzie właściwym dla Waszego miejsca zamieszkania.

Artykuł 26**Gdzie należy składać oświadczenia ?**

Wszelkie informacje oraz oświadczenia są wiążące tylko w formie pisemnej.

Artykuł 27

Dla tej umowy obowiązuje prawo austriackie.

Załącznik

Wyciąg z Ustawy o Umowach Ubezpieczeniowych [VersVG] odtworzenie postanowień tych ustaw wspomnianych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczeń od Wypadków [AUVB].

A. Ustawa o Umowach Ubezpieczeniowych

§ 6.[1] Jeżeli w umowie jest określone, że przy naruszeniu obowiązku, jaki należy spełnić wobec ubezpieczyciela przed wystąpieniem przypadku przewidzianego w umowie ubezpieczeniowej, ubezpieczyciel ma być zwolniony z obowiązku świadczenia, to uzgodniony skutek prawny nie następuje, jeżeli naruszenie to należy traktować jako niezawinione.

Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę w ciągu jednego miesiąca po uzyskaniu wiedzy o naruszeniu bez zachowania terminu wypowiedzenia, chyba że naruszenie to należy traktować jako niezawinione. Jeżeli ubezpieczyciel nie wypowie w ciągu jednego miesiąca, to nie może się on powoływać na uzgodnione zwolnienie ubezpieczyciela z obowiązku świadczenia umownego.

[1a] Przy naruszeniu obowiązku, jakie ma podtrzymać ekwiwalencje pomiędzy ryzykiem i składką ubezpieczeniową będącą podstawą umowy ubezpieczeniowej, to uzgodnione zwolnienie ubezpieczyciela z obowiązku świadczenia umownego powstaje poza tym tylko w takiej proporcji, w jakiej uzgodniona składka przewidziana taryfowo pozostaje w tyle za składką na podwyższone ryzyko.

Przy naruszeniu powinności wobec innych obowiązków polegających jedynie na zgłoszeniach i zawiadomieniach nie mających żadnego wpływu na ocenę ryzyka przez ubezpieczyciela, to zwolnienie ubezpieczyciela z obowiązku świadczenia umownego następuje tylko wtedy, jeżeli obowiązek został naruszony w sposób umyślny.

[2] Jeżeli naruszony jest obowiązek, jaki musi być spełniony wobec ubezpieczyciela przez ubezpieczeniobiorcę celem pomniejszenia ryzyka albo zapobieżenia podwyższenia ryzyka - niezależnie od stosowalności ustępu 1a, to ubezpieczyciel nie może powołać się na jego uzgodnione zwolnienie z obowiązku świadczenia umownego, jeżeli naruszenie to nie ma żadnego wpływu na wystąpienie przypadku zapisanego w umowie ubezpieczeniowej albo jeżeli nie miało ono żadnego wpływu na zakres świadczenia pozostającego w obowiązku ubezpieczyciela.

[3] Jeżeli uzgodnione jest zwolnienie ubezpieczyciela z obowiązku świadczenia umownego w przypadku, kiedy naruszony jest obowiązek, jaki należy spełnić wobec ubezpieczyciela po wystąpieniu przypadku przewidzianego w umowie ubezpieczeniowej, to uzgodniony skutek prawny nie występuje, o ile naruszenie to nie polega ani na umyślności ani na

rażącym niedbalstwem. Jeżeli obowiązek ten nie jest naruszany w zamiarze wpłynięcia na obowiązek świadczenia ubezpieczyciela albo zaszkodzenia ustaleniu takich okoliczności, które są istotne w sposób oczywisty dla obowiązku świadczenia przez ubezpieczyciela, to ubezpieczyciel pozostaje zobowiązany do świadczenia, jeżeli naruszenie to nie miało wpływu na ustalenie przypadku przewidzianego w umowie ubezpieczeniowej ani na stwierdzenie albo zakres świadczenia pozostającego w obowiązku ubezpieczyciela.

[4] Uzgodnienie, według którego ubezpieczyciel ma być uprawniony do odstąpienia przy naruszeniu obowiązku, pozostaje nieważne.

[5] Ubezpieczyciel może z naruszenia uzgodnionego obowiązku wynikającego z rażącego niedbalstwa wywodzić prawa tylko wtedy, kiedy ubezpieczeniobiorcy przekazano przedtem warunki ubezpieczenia lub przekazano mu inny dokument informujący o tym obowiązku.

§ 12.[1] Roszczenia wynikające z umowy ubezpieczeniowej przedawniają się po trzech latach. Jeżeli roszczenie przysługuje osobie trzeciej, to okres przedawnienia zaczyna biec zaraz po obwieszczeniu mu jego prawa do świadczenia ubezpieczyciela; jeżeli osoba trzecia nie zapoznała się z tym prawem, to jej roszczenia przedawniają się dopiero po dziesięciu latach.

[2] Jeżeli prawo ubezpieczeniobiorcy zostało zgłoszone do ubezpieczyciela, to przedawnienie zahamowane jest aż do momentu wpłynięcia pisemnego orzeczenia ubezpieczyciela uzasadnionego przynajmniej poprzez przytoczenie faktu stanowiącego podstawę obecnego odrzucenia oraz poprzez ustawowe lub umowne postanowienie.

Po dziesięciu latach przedawnienie następuje jednakże w każdym razie.

[3] Ubezpieczyciel zwolniony jest z obowiązku świadczenia, jeżeli roszczenie do świadczenia nie będzie dochodzone sądownie w ciągu jednego roku. Termin zaczyna się dopiero wtedy, kiedy ubezpieczyciel wobec ubezpieczeniobiorcy odrzucił stawiane roszczenie w sposób odpowiadający ustępowi 2 jak i podając skutek prawny związany z upływem terminu; jest on zahamowany na czas rokowań ugodowych w sprawie stawianego roszczenia oraz na czas, w którym ubezpieczeniobiorca bez jego zawinienia ma przeszkody w terminowym sądowym dochodzeniu tego roszczenia.

§ 23.[1] Po zawarciu umowy ubezpieczeniobiorca nie może bez zgody ubezpieczyciela dokonywać ani podwyższenia ryzyka ani też pozwolić na jego przeprowadzenie przez osobę trzecią.

[2] Jeżeli ubezpieczeniobiorca uzyska wiedzę o tym że ryzyko jest podwyższone w wyniku zmiany dokonanej lub zaaprobowanej przez niego bez zgody ubezpieczyciela, to musi on bezzwłocznie zgłosić ubezpieczycielowi zawiadomienie.

§ 24.[1] Jeżeli ubezpieczenioborca naruszy przepis § 23 ustęp 1, to ubezpieczyciel może wypowiedzieć stosunek ubezpieczenia bez zachowania terminu wypowiedzenia.

Jeżeli naruszenie to nie polega na zawinięciu ubezpieczenioborcy, to ten może domagać się, by wypowiedzenie przeciwko niemu obowiązywało dopiero po upływie jednego miesiąca.

[2] Prawo do wypowiedzenia wygasa, jeżeli nie będzie ono wykonane w ciągu jednego miesiąca od momentu, w którym ubezpieczyciel uzyska wiedzę o podwyższeniu ryzyka, albo jeżeli odtworzony zostanie stan, jaki istniał przed podwyższeniem.

§ 25.[1] Ubezpieczyciel jest w przypadku naruszenia przepisu § 23 ustęp 1 zwolniony z obowiązku świadczenia, jeżeli przypadek przewidziany w umowie ubezpieczeniowej nastąpi po podwyższeniu ryzyka.

[2] Obowiązek ubezpieczyciela trwa nadal, jeżeli naruszenie nie polega na zawinięciu ubezpieczenioborcy. Ubezpieczyciel zwolniony jest jednak także w tym przypadku z obowiązku świadczenia, jeżeli zgłoszenie przewidziane w § 23, ustęp 2 nie nastąpi bezzwłocznie i przypadek przewidziany w umowie ubezpieczeniowej nastąpi później niż miesiąc od momentu, w którym zgłoszenie musiałyby dotrzeć do ubezpieczyciela, chyba, że podwyższenie ryzyka nie było mu znane w tym momencie.

[3] Zobowiązanie ubezpieczyciela do świadczenia trwa także wtedy nadal, jeżeli w momencie wystąpienia przypadku przewidzianego w umowie upłynął termin wypowiedzenia ubezpieczyciela i wypowiedzenie nie nastąpiło albo jeżeli podwyższenie ryzyka nie miało wpływu na wystąpienie przypadku przewidzianego w umowie ubezpieczeniowej albo jeżeli nie miało wpływu na zakres świadczenia ubezpieczyciela.

§ 26. Nie należy stosować przepisów z §§ 23 do 25, jeżeli ubezpieczenioborca zmuszany jest do podwyższenia ryzyka interesem ubezpieczyciela albo zdarzeniem, za które odpowiada ubezpieczyciel albo nakazem humanitarnym.

§ 27.[1]. Jeżeli po zawarciu umowy niezależnie od woli ubezpieczonego następuje podwyższenie ryzyka, to ubezpieczyciel ma prawo do wypowiedzenia z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia.

Prawo do wypowiedzenia wygasa, jeżeli nie będzie wykonane w ciągu jednego miesiąca od momentu, w którym ubezpieczyciel uzyskał wiedzę o podwyższeniu ryzyka albo odtworzony został stan, który istniał przed podwyższeniem ryzyka.

[2] Ubezpieczenioborca musi złożyć ubezpieczycielowi bezzwłocznie zgłoszenie, jak tylko uzyska wiedzę o podwyższeniu ryzyka.

[3] Jeżeli podwyższenie ryzyka spowodowane jest powszechnie znanymi okolicznościami oddziałującymi nie tylko na ryzyko określonych ubezpieczenioborców, na przykład zmianą przepisów prawnych, to prawo do wypowiedzenia ubezpieczyciela wygasa na podstawie ustępu 1 dopiero po jednym roku i nie należy zastosować ustępu 2.

§ 28.[1] Jeżeli nie dokona się bezzwłocznie zgłoszenia przewidzianego w § 27 ustęp 2, to ubezpieczyciel zwolniony jest z obowiązku świadczenia, jeżeli przypadek przewidziany w umowie nastąpi później niż jeden miesiąc od momentu, w którym zawiadomienie to powinno było dotrzeć do ubezpieczyciela.

[2] Zobowiązanie ubezpieczyciela trwa nadal, jeżeli znane mu było podwyższenie ryzyka w momencie, w którym zgłoszenie powinno było do niego dotrzeć. Obowiązuje to samo, jeżeli w chwili wystąpienia przypadku przewidzianego w umowie minął okres wypowiedzenia ubezpieczyciela i wypowiedzenie nie nastąpiło albo jeżeli podwyższenie ryzyka nie miało wpływu na wystąpienie przypadku przewidzianego w umowie ubezpieczenia albo jeżeli nie miało wpływu na zakres świadczenia ubezpieczyciela.

§ 29. Nieznaczne podwyższenie ryzyka nie wchodzi w rachubę. Podwyższenie ryzyka nie wchodzi także wtedy w rachubę, jeżeli należy według okoliczności uznać, że stosunek ubezpieczenia nie powinien być naruszony przez podwyższenie ryzyka.

§ 30. Należy także zastosować przepisy §§ 23 do 29 odnośnie podwyższenia ryzyka powstałego w okresie pomiędzy postawieniem wniosku ubezpieczeniowego a jego przyjęciem, które to ryzyko nie było znane ubezpieczycielowi przy przyjmowaniu wniosku.

§ 38.[1]. Jeżeli nie zapłaci się pierwszej albo jednorazowej składki ubezpieczeniowej w ciągu 14 dni od zawarcia umowy ubezpieczeniowej i od wezwania do zapłacenia składki, to ubezpieczyciel, dopóki nie spowodowana jest zapłata, może odstąpić od umowy. Uchodzi jako odstąpienie sytuacja, kiedy roszczenie do składki nie będzie dochodzone sędawnie w ciągu trzech miesięcy od daty zapadalności zapłaty.

[2] Jeżeli pierwsza albo jednorazowa składka nie jest jeszcze zapłacona w momencie wystąpienia przypadku przewidzianego w umowie i po upływie terminu z ustępu 1, to ubezpieczyciel zwolniony jest z obowiązku świadczenia, chyba że, ubezpieczenioborca miał przeszkodę w terminowym zapłaceniu składki bez jego winy.

[3] Wezwanie do zapłacenia składki ma skutki prawne przewidziane w ustępie 1 i 2 tylko wtedy, jeżeli ubezpieczyciel wskazał przy tym na to ubezpieczenioborcy.

[4] Niezapłacenie odsetek albo kosztów nie wywołuje skutków prawnych z ustępu 1 i 2.

§ 39. [1] Jeżeli nie zapłacona zostanie następna składka w terminie, to ubezpieczyciel może wyznaczyć ubezpieczenioborcy na jego koszt na piśmie termin płatności wynoszący przynajmniej dwa tygodnie; do podpisania wystarczy kopia własnoręcznego podpisu. Przy tym należy podać skutki prawne, które według ustępu 2 i 3 związane są z upływem terminu. Określenie terminu bez zważania na te przepisy jest nieważne.

[2] Jeżeli przypadek przewidziany w umowie ubezpieczeniowej wystąpi po upływie terminu, a ubezpieczenioborca zalega w momencie jego wystąpienia z płatnością składki następnej, to ubezpieczyciel zwolniony jest z obowiązku świadczenia, chyba, że ubezpieczenioborca miał przeszkodę w terminowym zapłaceniu bez jego winy.

[3] Ubezpieczyciel może po upływie terminu wypowiedzieć stosunek ubezpieczenia bez zachowania terminu wypowiedzenia, jeżeli ubezpieczenioborca zalega z płatnością. Wypowiedzenie to może być już połączone z wyznaczeniem terminu płatności w taki sposób, by stało się skuteczne z upływem terminu, jeżeli ubezpieczenioborca w tym momencie zalega z płatnością. Na to należy wyraźnie wskazać ubezpieczenioborcę przy wypowiedzeniu. Skutki wypowiedzenia odpadają, jeżeli ubezpieczenioborca w ciągu jednego miesiąca od wypowiedzenia albo w przypadku połączenia wypowiedzenia z wyznaczeniem terminu płatności uzupełni tą płatność ciągu jednego miesiąca od upływu terminu płatności i o ile nie wystąpił już przypadek przewidziany w umowie ubezpieczeniowej.

[4] Niezapłacenie odsetek albo kosztów nie wywołuje skutków prawnych z ustępu 1 do 3.

§ 75. [1] Przy ubezpieczeniu na obcy rachunek ubezpieczonemu przysługują prawa z umowy ubezpieczenia. Wręczenie polisy ubezpieczeniowej może domagać się jednak tylko ubezpieczenioborca.

[2] Ubezpieczony może bez zgody ubezpieczenioborca dysponować swoimi prawami oraz dochodzić ich sędownie tylko wtedy, jeżeli jest w posiadaniu polisy ubezpieczeniowej.

§ 76. [1] Ubezpieczenioborca może dysponować we własnym imieniu prawami przysługującymi ubezpieczonemu z umowy ubezpieczeniowej.

[2] Jeżeli wystawiona jest polisa ubezpieczeniowa, to ubezpieczenioborca uprawniony jest bez zgody ubezpieczonego tylko wtedy do przyjmowania płatności i do przenoszenia praw ubezpieczonego, jeżeli jest on w posiadaniu polisy.

[3] Ubezpieczyciel zobowiązany jest do płacenia ubezpieczenioborcę tylko wtedy, jeżeli ten wobec niego wykaże, że ubezpieczony udzielił swojej zgody na ubezpieczenie.

§ 77. Ubezpieczenioborca nie jest zobowiązany do wydania ubezpieczonemu albo, jeżeli otwarta jest upadłość wobec majątku ubezpieczonego, masy upadłości, zanim będzie on zaspokojony z tytułu roszczeń przysługujących jemu wobec ubezpieczonego w odniesieniu do rzeczy ubezpieczonej.

Może on zaspokoić te roszczenia z wierzytelności odszkodowawczej wobec ubezpieczyciela oraz po windykacji wierzytelności z sumy odszkodowawczej przed ubezpieczonym oraz jego wierzycielami.

§ 78. Jeżeli według przepisów tej Ustawy Federalnej wiedza oraz zachowanie ubezpieczenioborcy mają znaczenie prawne, to przy ubezpieczeniu na obcy rachunek w rachubę wchodzi także wiedza oraz zachowanie ubezpieczonego.

§ 79.[1] Nie ma znaczenia wiedza ubezpieczonego, jeżeli umowa zawarta została bez jego wiedzy albo niemożliwe było terminowe powiadomienie ubezpieczenioborcę.

[2] Jeżeli ubezpieczenioborca zawarł umowę bez zlecenia ubezpieczonego, a przy zawieraniu umowy nie zgłoszono ubezpieczycielowi braku zlecenia, to ten nie musi uznawać zarzutu przeciwko sobie, że umowa została zawarta bez wiedzy ubezpieczonego.

B. Tabela rent

Na podstawie austriackiej tabeli zgonów ÖVM 80/82 oraz stawki procentowej wynoszącej rocznie 3% [artykuł 7, punkt 8]

Roczna kwota miesięcznej renty płatnej z góry dożywotnio za wartość kapitałową renty 1.000,- Euro

Wiek	75	76	77	78	79	80
Wiek	75	76	77	78	79	80
Renta roczna w Euro	155,31	163,71	172,68	182,27	192,58	203,62

Wiener Städtische Ubezpieczenia SA

Vienna Insurance Group

Wiedeń, Schottenring 30

1011 Wiedeń, Skrytka pocztowa 80

Telefon: 050 350-20000

Numer szkody

Zgłoszenie wypadku

Prosimy o odpowiedzenie na pytania kompletnie !

Dokonane przez [nazwisko, adres]			Numer telefonu
Dane ubezpieczonego		Proszę odpowiedzieć na pytania dokładnie proszę zaznaczyć właściwe krzyżykiem	
Numer polisy 78-U863.390-2	Nazwisko rannego / poszkodowanego		Data urodzenia
Ulica, numer domu	Kod pocztowy	Miejscowość	Numer telefonu
Obecne zatrudnienie	Pracodawca		Adres e-mailowy

Dane o wypadku

Data wypadku godzina	Wypadek w pracy albo w drodze do pracy	Czy ranny/ poszkodowany jest członkiem Kasy ? Której ?	
	Wypadek w wolnym czasie	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
W jakim miejscu lub w jakim pomieszczeniu zdarzył się wypadek ?			
Proszę opisać dokładnie przebieg wypadku			
Jeżeli nie wystarczy miejsca, proszę kontynuować na oddzielnej kartce !			
Nazwisko i adres leczącego / prowadzącego lekarza			

Dane o innych ubezpieczeniach od wypadku, ubezpieczenia zdrowotnego lub ubezpieczenia na życie, które istnieją lub na które złożono wniosek.

Czy istnieją lub istniały ubezpieczenie od wypadku, ubezpieczenie zdrowotne lub ubezpieczenie na życie ?			<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Rodzaj umowy	Nazwa towarzystwa	Numer polisy		
Czy jest Pan/Pani członkiem związku sportowego albo alpejskiego albo czy ma Pan/Pani kartę kredytową z ochroną ubezpieczeniową				
<input type="checkbox"/> nie		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> jaką ?	

Wypadek z pojazdem mechanicznym

Nazwisko kierującego	Numer prawa jazdy	Data wystawienia	Kategoria
Stan faktyczny przyjęty został przez policję.		Zawiadomienie złożono	
<input type="checkbox"/> tak Adres posterunku, kod pocztowy	<input type="checkbox"/> tak nazwisko obwinionego/podejrzanego		
<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie		
Dane o pojeździe		Marka	Numer rejestracyjny
<input type="checkbox"/> Samochód osobowy	<input type="checkbox"/> Motocykl	Numer podwozia	
<input type="checkbox"/> Samochód ciężarowy	<input type="checkbox"/> Motorower		
Liczba osób - łącznie z kierującym - w ubezpieczonym pojeździe w momencie wypadku		Czy osoby miały zapięte pasy ? Nazwiska osób, które miały zapięte pasy	
		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	

Przelew świadczenia ubezpieczeniowego

<input type="checkbox"/> Do Banku albo Kasy Oszczędności	Nazwa banku, kod bankowy, numer konta, właściciel konta
<input type="checkbox"/> Na adres	
Uwaga ! Za doręczenie pieniędzy na adres poczta pobiera opłatę. Proszę podać dlatego też do przekazu swoje dane bankowe.	

Miejscowość, data	Na przytoczone pytania podałem prawdziwe i kompletne odpowiedzi. Podpis ubezpieczonego lub wnoszącego roszczenie
-------------------	---

55ME201/S [09.01]

Proszę odwrócić

DVR: 0016705

Upoważnienie do wglądu w dokumenty medyczne

Do szpitala	Numer przyjęcia		
Do załatwienia roszczeń z polisy ubezpieczeniowej Nr wyrażam zgodę na to, by dla Wiener Städtische Vienna Insurance Group dano do dyspozycji historię/ historie choroby lub protokół z pogotowia ratunkowego jak i badania laboratoryjne [wyniki krwi]. Potwierdza się wyraźnie, że jest Pan/ Pani/ zwolniony/ zwolniona z obowiązku zachowania tajemnicy.			
Miejscowość, data	Adres i data urodzenia ubezpieczonego	Podpis ubezpieczonego	Verte !

Uwagi leczącego / prowadzącego lekarza

Diagnoza

Proszę odpowiedzieć na pytanie dokładnie. Właściwe proszę zaznaczyć krzyżykiem X

--

Niepełnosprawność zdrowotna / ułomności przed wypadkiem

Czy ranny miał już przed wypadkiem zdrowotne niepełnosprawności/ ułomności ?
[na przykład złamania, ubytek lub zmniejszenie sprawności kończyn, obniżony wzrok, niedosłuch, epilepsję, cukrzyce, chorobę kręgosłupa, chorobę serca itp.]

Przyczyny urazu

Czy uraz powstał jednoznacznie w wyniku wypadku ?

tak nie

Skutki wypadku

Czy należy spodziewać się skutków wypadku czy te już wystąpiły ? Jakim ?

tak nie

Czy wypadek skutkuje trwałym inwalidztwem ? Jakim ?

tak nie

Leczenie szpitalne

Nazwa i adres szpitala	Rodzaj leczenia	od	do
	Ambulatoryjne		
	Stacjonarne		

Przeszkody w wykonywaniu zawodu

Czy ranny może opuścić pokój <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	Czy zarządziliście rannemu pozostawanie w łóżku <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	Jak długo należy stosować te zalecenia
---	--	--

Czy ranny nie może wykonywać zawodu w wyniku wypadku
 Całkowicie Jak długo ? Częściowo Jak długo ?
[na przykład udzielenie zaleceń, nadzoru w wykonywaniu pracy]

Pierwsza pomoc lekarska i dalsze leczenie lekarskie

Kiedy skorzystano z pierwszej pomocy lekarskiej ?		
Data	Godzina	Kto jej udzielił
Kto wykonywał dalsze lekarskie leczenie ?		
Miejscowość, data		Podpis leczącego/prowadzącego lekarza