

Informacja dla klienta oraz warunki ubezpieczenia

Pakiet top

Ubezpieczenia żeglugi niehandlowej

Drogi Kliencie,

Masz zamiar wykupić ubezpieczenie sportów wodnych z European Insurance & Services. Dziękujemy za zaufanie.

Zamierzamy zawrzeć oddzielne prawnie polisy ubezpieczeniowe w jednej umowie. Formularz został odpowiednio skonfigurowany. Umowa ubezpieczenia posiada jeden numer ubezpieczenia, które jest używany zarządzania różnymi rodzajami ubezpieczeń skompilowanymi w umowie. Dlatego możliwe jest posiadanie tylko jednego, wspólnego okresu umowy. Każdy rodzaj pokrycia może być również niezależnie ubezpieczony. Oznacza to, że ubezpieczenia początkowo niezawarte, mogą być zawarte w późniejszym terminie (w okresie obowiązywania umowy). Różne rodzaje ubezpieczenia mogą być anulowane oddzielnie zgodnie z wyznaczonym okresem wypowiedzenia. Istnieją oddzielne warunki, które mają zastosowanie do każdego określonego rodzaju ubezpieczenia. Informacje na temat poszczególnych rodzajów ubezpieczeń znajdują się poniżej.

Wierzymy, że jest to nieodłączny element długofalowej i ufniej współpracy, który oferujemy drugiej stronie wraz z kompleksową i konkretną informacją, zanim zostanie zaakceptowana umowa. Niniejsza broszura dostarcza Ci odpowiednich warunków ubezpieczenia i ważnych dla klientów informacji, zgodnie z niemieckimi regulacjami prawnymi dot. ubezpieczeń.

Poniższe ma zapewnić Państwu szybki przegląd warunków ubezpieczenia oraz i innych ważnych informacji.

Ważna uwaga (dowód ubezpieczenia):

Niektóre kraje posiadają prawa regulujące ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej sportów wodnych i wymagają dowodu ubezpieczenia. Jest to istotne w szczególności w czasie podróży do Włoch, Szwajcarii, Chorwacji, Grecji, Hiszpanii i Francji. Przed podjęciem takich wycieczek możesz bezpłatnie skonsultować się na temat tych przepisów z naszym zespołem.

Prosimy o kontakt ze mną lub z moim zespołem w każdej chwili. Z chęcią odpowiemy na wszelkie Twoje pytania.

Z poważaniem

Boris Quiotek
Dyrektor zarządzający
EIS European Insurance & Services GmbH

Katalog	Strona
informacje o produkcie	3
ogólne informacje dla klienta	5
kim jesteśmy - jak pracujemy	5
YHB - Top - warunki ubezpieczenia jachtu OC	6
YKB - Top - warunki ubezpieczenia jachtu AC	13
YIU - Top - warunki ubezpieczenia jachtu NNW	19
Klauzula 1000 - wespółubezpieczenie ryzyka regatowego	23
Klauzula 1001 - wespółubezpieczenie ryzyka czarteru	23
Klauzula 1002 - wespółubezpieczenie utraty czarteru dla jachtów pojedynczych	24
Klauzula 1003 - wespółubezpieczenie utraty czarteru	24
Klauzula 1004 - rozszerzony zabezpieczenie silnika	25
Klauzula 1005 - czasowe rozszerzenie obszarów rejsowych Azory, Madera i Cape Verde	26
Klauzula 1006 - czasowe rozszerzenie obszaru rejsowego Karaiby	26
Klauzula 1007 - dodatkowe warunki skuterów wodnych i motorówek	27
Klauzula 1008 - dodatkowe warunki z ograniczoną ochroną dla skuterów wodnych i motorówek	27
Klauzula 1009 - dodatkowe warunki dla łodzi hybrydowych i ich wyposażenia	28
Klauzula 1010 - dodatkowe warunki dla sportowych łodzi rybackich i ich wyposażenia	28
Klauzula 1011 - dodatkowe warunki dla łodzi mieszkalnych	29
Klauzula 1012 - klauzula embargo, wojny i strajku	29
Klauzula 1014 - Ubezpieczenie nietypowego rozmiaru §1 YHB otrzymuje następujące brzmienie	30
Klauzula 1015 - Dodatkowe warunki dla obszaru rejsowego	31

Informacje o produkcie

Informacja Produkt zapewnia zwięzły przegląd warunków ubezpieczeniowych sportów wodnych EIS. Należy pamiętać, że **informacja ta nie jest pełna**. Pełna informacja będzie składać się z:

- Polisy
- Wniosku
- Oferty
- Informacji o produkcie
- Informacji ogólnych klienta
- Warunków
- Dodatkowych klauzul do warunków ubezpieczenia
- Informacji na temat przetwarzania danych

Informacje te są stosowane w kolejności, w której pojawiają się na liście, z każdą wyznaczoną pozycją mającą pierwszeństwo w stosunku do pozycji, która po niej następuje. Zamierzamy opracować prawnie odrębne umowy ubezpieczenia w jednej umowie. Formularz wniosku został odpowiednio skonfigurowany.

Umowa ubezpieczenia ma jeden numer ubezpieczenia, który jest używany do zarządzania różnymi gałęziami ubezpieczenia skompilowanymi w umowie. Dlatego możliwe jest posiadanie tylko jednego wspólnego okresu umowy.

1. Rodzaj oferowanej polisy ubezpieczeniowej

Oferujemy ubezpieczenie jachtu OC, pełne ubezpieczenie jachtu AC i ubezpieczenie NNW.

2. Ubezpieczone Ryzyko

2.1. Ubezpieczenie jachtu OC

Termin "odpowiedzialność" odnosi się do obowiązku wypłaty odszkodowania. Obowiązek ten wynika z przepisów ustaw stwierdzających, że każdy, kto powoduje szkodę na rzecz innych musi zrekompensować szkodę drugiej stronie (np. roszczenia wynikające z bycia winnym staranowania innej łodzi, nawet poważnie raniąc członków załogi, przy wejściu do portu).

Ubezpieczenie obejmuje - w zakresie konkretnej polisy - Twoją odpowiedzialność ustawową wynikającą z prowadzenia, posiadania i korzystania z jachtu, i pontonów/tenderów z silnikami pomocniczymi do 60 KM, wyznaczonych w polisie. Ubezpieczenie dotyczy obszaru nawigacyjnego określonego w polisie. Obejmuje również ryzyko w odniesieniu do narciarzy wodnych i ryzyko żeglarstwa regatowego.

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej ma chronić Cię od wszelkich roszczeń odszkodowawczych wniesionych przeciwko tobie. Oznacza to, że firma ubezpieczeniowa zadba o to, co należy zrobić w takim przypadku; zbada czy jesteś zobowiązany do zapłaty odszkodowania i jaka jest kwota odszkodowania;

jeśli jesteś odpowiedzialny, ubezpieczenie rekompensuje szkody do ubezpieczonego kwoty określonej w polisie; jeśli nie ponosisz odpowiedzialności, firma ubezpieczeniowa odpiera nieuzasadnione roszczenia do odszkodowania.

W przypadku sporu prawnego, firma ubezpieczeniowa prowadzi dla Ciebie sprawę i ponosi koszty.

Więcej szczegółów w §§ 1 i 2, nr 5 Warunków Ubezpieczenia Jachtu OC 2011.

2.2. Ubezpieczenie jachtu AC

Ubezpieczenie obejmuje - w zakresie konkretnej polisy wszystkie elementy określone w umowie. Więcej szczegółów w §§ 1 - 3 z Warunków Ubezpieczenia Jachtu AC 2011.

2.3. Ubezpieczenie NNW

Ubezpieczenie obejmuje - w zakresie konkretnej polisy - obrażenia ubezpieczonych w wyniku wypadku, który wystąpił w czasie jego użytkowania. Suma ubezpieczenia jest podzielona przez liczbę osób na pokładzie. Więcej szczegółów w § 1- § 4 Warunków Ubezpieczeni NNW.

3. Szczegóły składki

Składka jest obliczana zgodnie z indywidualnym ryzykiem i uzgodnionym zakresem ubezpieczenia. Roczna składka na ubezpieczenie jachtu - zapoznaj się z ofertą. Obowiązuje składka roczna. Pierwsza składkę należy wpłacić niezwłocznie w ciągu dwóch tygodni po otrzymaniu polisy. Kolejne składki są należne, jak określono w polisie lub rachunku. Jeśli kolejne składki są płacone w stosunku rocznym, czas określony dla płatności w polisie będzie odnosił się odpowiednio do następnego roku. Niezapłacenie składki na czas może zagrozić Twojemu ubezpieczeniu. Proszę przeczytać szczegóły odpowiednich warunków (§ 2 Ubezp. OC, § 10 dla Ubezpieczenia AC, oraz § 10 dla Ubezpieczenia NNW).

4. Wykluczenia

4.1. Ubezpieczenie Jachtu OC

Dla ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej nie jest to możliwe pokrycie wszystkiego. Każde ubezpieczenie OC ma wyjątki. Listę tego, co nie jest objęte znajdziesz w dziale "Wykluczenia" w § 3 Warunków Ubezpieczenia Jachtu OC 2011. Niektóre z tych wyjątków to, na przykład:

- roszczenia cywilno-prawne, które wykraczają poza zakres ustawowej odpowiedzialności.
- szkody / straty samemu odniesione
- szkody / straty spowodowane umyślnie
- szkody / straty zostały spowodowane w odniesieniu do członków rodziny (np. małżonka / partnera i dzieci)
- kary i grzywny administracyjne.

To nie jest pełna lista.

4.2. Ubezpieczenie jachtu AC

Dla ubezpieczenia AC nie jest to możliwe pokrycie wszystkiego. Każde ubezpieczenie AC ma wyjątki. Listę tego, co nie jest objęte znajdziesz w dziale "Wykluczenia" w § {2}4 Warunków Ubezpieczenia Jachtu AC 2011. Niektóre z tych wyjątków to, na przykład:

- szkody / straty wynikające gdy ubezpieczone obiekty są wykorzystywane do celów innych niż prywatne działania rekreacyjne i sportowe (np. używanie jako jacht czarterowy), chyba że inne zastosowanie zostało wyraźnie określone w polisie.
- szkody / straty w wyniku pływania po dzikich wodach, pokonywanie jazów, jak również udział w wyścigach łodzi silnikowych i ćwiczeniach w związku z tymi wyścigami.
- szkody / straty spowodowane umyślnie przez ubezpieczającego. Jeżeli ubezpieczający powoduje szkody / straty wskutek rażącego zaniedbania, ubezpieczyciel ma prawo zmniejszyć wypłatę odszkodowania w stosunku do stopnia zaniedbania. Jednakże ubezpieczyciel rzeka się straty 5.000 EUR z zarzutu rażącego niedbalstwa.

To nie jest pełna lista.

4.3. Ubezpieczenie NNW

Ubezpieczenie nie obejmuje wszystkich możliwych sytuacji, ponieważ składki byłoby wtedy zbyt wysokie. Szczegółowe informacje dotyczące wykluczeń w § 6 Warunków Ubezpieczenia NNW. Ubezpieczenie nie obejmuje, na przykład:

ubezpieczonego rannego w wyniku wypadku, który występuje, gdy ubezpieczony umyślnie popełnia lub usiłuje popełnić przestępstwo
ubezpieczonego rannego w wyniku wypadku, do którego dochodzi na skutek zaburzeń lub zakłóceń psychicznych; nie ma również pokrycia wypadków w wyniku nadużywania narkotyków, ani w wyniku udaru, ataku padaczkowego lub innego spastycznego ataku lub drgawki, który wpływa na całe ciało ubezpieczonego.

Jednak ubezpieczenie ma pokrycie w przypadkach, gdzie

- zaburzenia, zakłócenia lub atak zostały spowodowane wypadkiem, który jest objęty warunkami tej umowy (nie stosuje się do rekompensaty nadzwyczajnych kosztów medycznych za granicą). Ubezpieczający musi wykazać, że jest to poważna możliwość, i udowodnić, że żeglowanie pod wpływem alkoholu nie było połączone przyczynowo z wypadkiem.

- dojdzie do wypadku w wyniku ograniczenia umysłowego w oparciu o pijaństwo, pod warunkiem, że poziom alkoholu we krwi w chwili wypadku był poniżej 1,1 promila.

To nie jest pełna lista.

5. Obowiązki

Niektóre obowiązki muszą być spełnione w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia, w okresie trwania umowy i po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego.

5.1. Obowiązki przy zawarciu umowy

Przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, możemy zażądać - w formie pisemnej, np listownie, faksem lub e-mail - informacji o okolicznościach związanych z ryzykiem, które są dla nas znaczące. Na nasze pytania należy odpowiedzieć w pełni i zgodnie z prawdą.

Zaniechanie, rażącego zaniechanie lub celowe nieprzestrzeganie obowiązku może uprawniać nas do odstąpienia od umowy, zerwania umowy, zmniejszenia odszkodowania lub odmowy odszkodowania w całości, zmiany warunków umowy lub regulacji składki. Dokładnie rozważ jakie ryzyka dotyczą ciebie. Chętnie pomożemy Ci w ocenie indywidualnych potrzeb.

Więcej szczegółów znajdziesz w odpowiednich warunkach ubezpieczenia (§ 5 Warunki Ubezpieczenia Jacht OC 2011, § 14 Warunków Ubezpieczenia Jachtu AC 2011, oraz § 7 Ubezpieczenia NNW)

5.2. Obowiązki w trakcie trwania umowy

Nie możesz, zgodnie z Warunkami Ubezpieczenia, Jachtu OC i AC, zeglować ubezpieczoną łodzią, jeżeli nie posiadasz oficjalnego patentu żeglarskiego dla statku i/lub dla strefy nawigacyjnej. Nie możesz również ubezpieczoną łodzią, jeśli nie jesteś w stanie temu poddać z powodu wpływu napojów alkoholowych lub innych środków odurzających. Więcej szczegółów na temat swoich obowiązków w odpowiednich warunkach ubezpieczenia (§ 7 Warunki Ubezpieczenia Jachtu OC 2011 i § 15 Warunki ubezpieczenia Jacht AC 2011).

5.3. Obowiązki po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego

5.3.1. Ubezpieczenia Jachtu OC

Ubezpieczyciel musi być poinformowany o wszelkich zdarzeniach ubezpieczeniowych w ciągu tygodnia od ich wystąpienia, nawet jeśli nie wniesiono jeszcze roszczenia o odszkodowanie. Jeżeli strona trzecia wniosła o wydanie przeciwko tobie sądowego nakazu zapłaty lub nakazu wydanego przeciwko tobie przez organ administracyjny, należy natychmiast wnieść sprzeciw.

Powinieneś poinformować ubezpieczyciela w ciągu jednego tygodnia, jeśli jakiegokolwiek postępowania sądowe wszczęto przeciwko tobie, jakiegokolwiek postępowanie zostało wszczęte przeciwko tobie przez oskarżyciela publicznego lub / urząd administracyjny/państwowy, wydano przeciwko tobie jakiegokolwiek wezwanie do zapłaty lub jeśli doręczono Ci dokument interwencji osób trzecich w postępowaniu sądowym. Masz obowiązek poinformowania ubezpieczyciela o wszelkich okolicznościach, które zdaniem ubezpieczyciela, są ważne do obsługi roszczeń i musisz zapewnić ubezpieczycielowi wszelkie wymagane dokumenty, o ile uzyskanie tych dokumentów można oczekiwać od ciebie. Więcej szczegółów i dalsze informacje na temat swoich obowiązków w § 7 Warunki Ubezpieczenia Jachtu OC 2011.

5.3.2. Ubezpieczenie jachtu AC

Ubezpieczyciel musi być natychmiast powiadomiony o wszelkich zdarzeniach ubezpieczeniowych na piśmie, oraz, w przypadkach, w których można się spodziewać straty / szkody w wysokości 2500 € lub większej, wcześniej telefonicznie. Więcej szczegółów i dalsze informacje na temat swoich obowiązków w sekcji "Obowiązki ubezpieczającego" w § 15 Warunków Ubezpieczenia Jachtu AC 2011.

Ubezpieczenie NNW

Jeśli nastąpił wypadek, za który ubezpieczyciel może być zobowiązany do zapłaty odszkodowania, ubezpieczający lub osoba ubezpieczona powinny natychmiast skontaktować się z lekarzem, postępować zgodnie z poleceniami lekarza, i powiadomić ubezpieczyciela o tym, co się stało. Otrzymany formularz zgłoszeniowy wypadku musi być wypełniony całkowicie i zgodnie z prawdą i niezwłocznie zwrócony do ubezpieczyciela. Szczegóły i informacje na temat swoich

obowiązków można znaleźć w § 8 Warunków Ubezpieczenia NNW.

5.4. Skutki prawne niedopełnienia obowiązków przed i po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego

Pamiętaj, aby dokładnie wypełniać swoje obowiązki, ponieważ jest to kluczowe dla zapewnienia możliwości wykonania umowy ubezpieczenia. Uchybienie obowiązkowi może zatem mieć dla Ciebie poważne konsekwencje. W zależności od tego, który obowiązek nie jest spełniony i zakresu twojej winy za niezgodność, możesz stracić część lub nawet całość zabezpieczenia lub ubezpieczyciele mogą być uprawnieni do odstąpienia od umowy lub jej anulowania. Więcej szczegółów na temat swoich obowiązków i konsekwencji prawnych niedopełnienia obowiązku w odpowiednich warunkach ubezpieczenia (§ 8 Warunków Ubezpieczenia Jachtu OC, § 15 Warunków Ubezpieczenia Jachtu AC i §§ 8, 9 Warunków Ubezpieczenia NNW).

6. Rozpoczęcie i zakończenie umowy ubezpieczenia

6.1. Rozpoczęcie umowy ubezpieczenia

Ubezpieczenie dla każdego rodzaju ubezpieczenia rozpoczyna się o czasie określonym w polisie. Jednakże, w przypadku Ubezpieczenia Jachtu OC i AC, ubezpieczenie rozpocznie się dopiero po płatności pierwszej składki lub jeśli nie jesteś odpowiedzialny za brak płatności. Szczegóły w odpowiednich warunkach ubezpieczenia (§ 2 Warunków Ubezpieczenia Jachtu OC 2011, § 10 Warunków Ubezpieczenia Jachtu AC 2011, oraz § 11 Warunków Ubezpieczenia NNW).

6.2. Zakończenie umowy ubezpieczenia

Ubezpieczenie kończy się wraz rozwiązaniem umowy ubezpieczenia, jak również w innych przypadkach przewidzianych w umowie lub przez prawo. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa automatycznie w przypadku całkowitego i trwałego ustania ryzyka ubezpieczeniowego.

6.2.1. Prawo rozwiązania w odniesieniu do Ubezpieczenia Jachtu OC

Jeśli Twoja umowa podlega automatycznemu odnowieniu co roku na kolejny rok, strony umowy mogą wypowiedzieć umowę z zachowaniem okresu wypowiedzenia co najmniej trzy miesiące przed upływem danego roku ubezpieczenia. Jeśli termin umowy wynosi ponad trzy lata, umowa może być już anulowana ze skutkiem na koniec trzeciego roku lub ze skutkiem na koniec każdego kolejnego roku. Zawiadomienie o odstąpieniu musi być odebrane przez drugą stronę nie później niż trzy miesiące przed końcem danego roku ubezpieczenia. Jeśli umowa jest zawarta na czas nieokreślony, może zostać rozwiązana przez którąkolwiek ze stron w stosunku do końca bieżącego okresu ubezpieczenia i z zachowaniem okresu wypowiedzenia trzech miesięcy. Co więcej, obie strony mają możliwość rozwiązania umowy po zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego. Szczegóły w § 10 Warunków Ubezpieczenia Jachtów OC 2011.

6.2.2. Prawo rozwiązania w odniesieniu do Ubezpieczenia Jachtu AC

Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze stron w drodze pisemnego zawiadomienia co najmniej trzy miesiące przed końcem danego roku ubezpieczenia. Po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego, obie strony umowy są uprawnione, w okresie miesiąca po tym jak ubezpieczyciel wypłacił lub odmówił wypłaty odszkodowania, do wyjątkowego rozwiązania umowy ubezpieczenia. Ubezpieczyciel musi przestrzegać okresu wypowiedzenia jednego miesiąca. Jeżeli jacht został sprzedany, kupujący i firma ubezpieczeniowa ma prawo do specjalnego wypowiedzenia w terminie 14 dni od chwili powzięcia wiadomości transferze własności. Należy wziąć pod uwagę fakt, że możemy tylko przenieść umowę i rozliczenia kiedy zostaliśmy poinformowani o sprzedaży i nie możemy przeprowadzić transferu i rozliczenia z mocą wsteczną. Szczegóły w tym zakresie w § 13 Warunków Ubezpieczenia Jachtu AC 2011.

6.2.3. Prawo rozwiązania w odniesieniu Ubezpieczenia NNW

Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze stron w drodze pisemnego zawiadomienia, co najmniej trzy miesiące przed końcem danego roku ubezpieczenia. Szczegóły w § 10 Warunków Ubezpieczenia NNW.

Ogólne dane klienta

informacje o EIS

EIS European Insurance & Services GmbH

Scharfe Lanke 109-131 in D-13595 Berlin

Tel.: +49 (0)30 214082 0

Fax: +49 (0)30 214082 89

E-Mail: germany@eis-insurance.com

Strona internetowa: www.eis-insurance.com

Managing director: Dipl.-Kfm. Boris Quiotek

Jurysdykcja: Berlin

Rejestr Handlowy: Berlin-Charlottenburg HRB 72784

NIP: DE 204117005

Składki ubezpieczeniowe są zwolnione z podatku VAT w rozumieniu § 4 nr 11 niemieckiej ustawy o podatku VAT (Umsatzsteuergesetz - UStG).

Członek Izby Gospodarczej Berlin

EIS jest zarejestrowany pod nr rej. D-9FYT-HRYN8-73 jako agent ubezpieczeniowy zgodnie z § 34d (1) Niemieckiej ustawy o prowadzeniu działalności gospodarczej. Informacje na temat pośredników ubezpieczeniowych w rejestrze mogą być kontrolowane w Niemieckim Związku Izb Przemysłowo-Handlowych: Deutscher Industrie- und Handelskammertag (DIHK) e. V., Breite Str. 29, 10178 Berlin, Tel.: 0180 500 5850 (14 ct / min z niemieckiej sieci stacjonarnej; Stawka mobilna nieprzekraczająca 0,42 EUR/min.), www.vermittlerregister.info

Informacje użytkownika

Ważność i akceptacja wniosku

Wniosek zostanie rozpatrzony przez EIS, który zastrzega sobie prawo do jego przyjęcia. EIS potwierdzi przyjęcia wniosku po pozytywnym rozpatrzeniu, wysyłając polisę i rachunek. Wnioskodawca jest związany wnioskiem przez 14 dni, chyba że wniosek został odwołany na piśmie.

Niezależność Umowy Ubezpieczenia zawarte w ramach wniosku:

OC, AC, NNW, są prawnie niezależne. Mogą one mieć różne terminy zapadalności i mogą być wypełnione i anulowane niezależnie.

Podstawy umowy

Wzajemne prawa i obowiązki są określone przez polisy ubezpieczeniowej, uzupełnienia, odpowiednie klauzule i warunki ubezpieczeń jachtu OC, AC, NNW oraz informacje o produkcie i konsumenta, w tej kolejności. Ubezpieczający zgadza się na komunikację z EIS wyłącznie za pośrednictwem poczty e-mail.

Anulowanie polisy

Można odstąpić od swojej deklaracji polisy w ciągu dwóch tygodni bez podania przyczyny w formie pisemnej (np. list, faks, e-mail). Okres rozpoczyna się w dniu po otrzymaniu polisy ubezpieczeniowej, postanowień umownych w tym warunków ubezpieczenia i instrukcji w formie pisemnej. Terminowa wysyłka unieważnienia jest wystarczająca do wykonania okresu karencji. Unieważnienie musi być skierowane do EIS European Insurance & Services GmbH, Scharfe Lanke 109-131, D-13595 Berlin.

W przypadku złożenia rezygnacji, Twoja polisa ubezpieczeniowa wygasa i będzie Ci zwrócona część składki obowiązującej w okresie od otrzymania unieważnienia. Część składki, która jest ważna przez okres przed otrzymaniem unieważnienia może zostać wstrzymana, jeśli uzgodniono, że ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się przed upływem okresu odstąpienia. Jeśli takie porozumienie nie zostało zawarte, lub w przypadku, gdy ubezpieczenia rozpoczyna się po upływie okresu rezygnacji, usługi lub świadczenia otrzymane przez obie strony mają być zwrócone.

Prawo do rezygnacji jest wykluczone, jeśli obie strony wypełniły umowę na swoją wyraźną prośbę zanim skorzystałeś z prawa odstąpienia od umowy. Nie ma prawa do odstąpienia w przypadku umów o okresie ważności krótszym niż jeden miesiąc.

Oświadczenie o wyrażeniu zgody zgodnie z danymi federalnymi Ustawa o ochronie

Zgadzam się, że w wymaganym stopniu, EIS może przekazywać dane, które wynikają z dokumentów aplikacyjnych lub z realizacji dokumentu (składki, zdarzenia utraty, zmiany ryzyka/umowy) do ubezpieczycieli, reasekuratorów i likwidatorów szkód oraz że ogólne dane dotyczące aplikacji, umowy i usług mogą być zapisane, jeśli tylko służy to do prawidłowego wykonywania moich spraw ubezpieczeniowych. Bez wpływu na umowę i odwołanie, w każdej chwili zgadzam się również na to, że EIS może przetwarzać moje dane w celu uzyskania porad i wsparcia w innych usługach finansowych.

Języki umowy

Językiem umowy jest język niemiecki lub angielski. Cała komunikacja odbywa się wyłącznie w tych dwóch językach.

Prawo właściwe

Do umów ubezpieczenia ma zastosowanie Prawo Republiki Federalnej Niemiec.

Właściwy sąd

Miejszem jurysdykcji dla roszczeń z tytułu umów ubezpieczeń jest siedziba ubezpieczyciela.

Skargi i organy nadzoru

Następujące instytucje dostępne są dla pomocy pozasądowej w wyjaśnieniu różnic w opiniach dotyczących ubezpieczenia:

Rzecznicy i organy nadzoru

Poniższe biura rzeczników ubezpieczonych świadczą pomoc w rozstrzygnięciu pozasądowych różnic w kwestiach ubezpieczeniowych:

Versicherungsombudsmann e. V. (*Rzecznik Ubezpieczonych*)

Postfach 080632, 10006 Berlin

www.versicherungsombudsmann.de

Ombudsmann für private Kranken- und Pflegeversicherung

(*Rzecznik ubezpieczenia zdrowotnego i pielęgnacyjnego*),

Kronenstraße 13, 10117 Berlin

www.pkv-ombudsmann.de

Jako organ nadzoru:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (*BAFin - Niemiecki*

Federalny Urząd Nadzoru Finansowego),

Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn

www.bafin.de

KIM JESTEŚMY? JAK DZIAŁAMY?

Drogi Kliencie,

Jesteśmy zobowiązani przez prawo do dostarczenia Ci informacji na temat naszej firmy i naszej działalności. W związku z tym, prosimy o zapoznanie się z poniższym oraz prosimy o kontakt z nami, jeśli masz jakiekolwiek pytania.

Status Pośrednika Ubezpieczeniowego

EIS reprezentuje ubezpieczycieli jako "zależny agent ubezpieczeniowy" (wielokrotny agent) w rozumieniu pkt 34d (1) Niemieckiej ustawy o prowadzeniu działalności gospodarczej (Gewerbeordnung - GewO). Praca wykonana przez EIS jest porównywalna do agencji underwritingowej lub "assekuraueur" z rozległym pełnomocnictwem od ubezpieczycieli. Właściciel jachtu może więc mieć pewność, że deklaracje złożone EIS są uważane za otrzymane przez ubezpieczyciela, a spłaty składek wprowadzone do EIS są uważane za wpłacone przez ubezpieczyciela. EIS oferuje wszystkie usługi - od zawarcia umowy do wypłaty świadczeń w przypadku roszczenia - za pośrednictwem kompetentnego decydenta.

Informacje i relacje rynkowe, na których opieramy nasze usługi

EIS jest specjalistą w zakresie ubezpieczeń jachtów. EIS nie tylko tworzy koncepcje na ubezpieczenie jachtu, jakie oferuje, ale dzięki współpracy z ubezpieczycielami, konwertuje pomysły polis w produkty ubezpieczeniowe.

Jak twórcy trendów, specjaliści z EIS nieustannie opracowują ogólne warunki ubezpieczenia w nowych taryfach i dostosowują te ogólne warunki do zmieniających się potrzeb właścicieli jachtów i rozwoju rynku. Ubezpieczenie jest więc dostosowane do potrzeb klientów.

Pragniemy zwrócić uwagę, że EIS oferuje wyłącznie własne produkty ubezpieczeniowe, które zostały opracowane wspólnie z ubezpieczycielami zrzeszonymi i nie może zapewnić szerszego wyboru innych ubezpieczycieli lub produktów.

Ubezpieczyciel związany z każdym produktem ubezpieczeniowym jest wskazany w polisie. Współpracujemy z następującymi ubezpieczycielami:

Allianz Esa EuroShip GmbH, Friedrichsplatz 2, 74177 Bad Friedrichshall in Vollmacht Allianz Versicherungs-AG, Königinstraße 28, 80802 München;

East-West Assekuranz AG, Mauerstraße 83/84, 10117 Berlin;

Gothaer Allgemeine Versicherung AG, Gothaer Allee 1, D-50969 Köln;

Lloyd's Versicherer London, H W Woods Ltd., 38 St Mary Axe, UK-EC3A8BH London;

Schweizer-National Versicherungs-AG, Querstraße 8 – 10, D-60322 Frankfurt;

Triglav osiguranje d.d., A. Heinza, 10 000 Zagreb;

UNIQA Versicherungen AG, Untere Donaustrasse 21, A-1029 Wien;

YHB - Top - Warunki Ubezpieczenia Jachtu OC

A. Ochrona ubezpieczeniowa (§§ 1-3)

- § 1 **Przedmiot ubezpieczenia**
 § 2 **Rozpoczęcie oraz zakres ochrony, Płatność**
 § 3 **Wyłączenia**

B. Zdarzenia ubezpieczeniowe / Obowiązki ubezpieczającego / Przed-umowny obowiązek ujawnienia ubezpieczającego (§§ 4-8)

- § 4 **Zdarzenia ubezpieczeniowe**
 § 5 **Przed-umowny obowiązek ujawnienia ubezpieczającego ujawniania**
 § 6 **Wzrost ryzyka**
 § 7 **Obowiązki po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego**
 § 8 **Skutki prawne niewykonania obowiązku**

C. Inne postanowienia (§§ 9-14)

- § 9 **Składka w przypadku przedterminowego zakończenia umowy**
 § 10 **Czas trwania umowy, wypowiedzenie, ustanie ubezpieczonego ryzyka, Podwójne ubezpieczenie**
 § 11 **Przedawnienie**
 § 12 **Stosowane prawo**
 § 13 **Właściwy sąd**
 § 14 **Uwagi szczególne i oświadczeń woli**

A. Ochrona ubezpieczeniowa

§ 1 Przedmiot ubezpieczenia

1.1. Ubezpieczyciel udziela ubezpieczonemu ubezpieczenia roszczeń odszkodowawczych wnoszonych przeciwko niemu przez osoby trzecie na podstawie przepisów o odpowiedzialności cywilnej w zakresie prawa prywatnego z powodu wystąpienia szkodliwego zdarzenia w okresie ubezpieczenia, który doprowadził do śmierci, uszkodzenia ciała lub uszczerbku na zdrowiu (szkody osobowej) lub uszkodzenia lub utraty mienia (zniszczenie mienia).

1.2. Polisa obejmuje ustawową odpowiedzialność cywilną ubezpieczającego jako właściciela od prowadzenia, własności i użytkowania ubezpieczonego jachtu w obszarze nawigacyjnym określonym w polisie.

Ochrona obejmuje:

- 1.2.a. ustawową osobistą odpowiedzialność kapitana i innych osób uprawnionych do prowadzenia statku.
 1.2.b. posiadanie i korzystanie z pontonów z silnikami pomocniczymi do 60 KM.
 1.2.c. zobowiązanie ustawowe wynikające z holowania narciarzy wodnych i parasailingu.
 1.2.d. ustawową osobistą odpowiedzialność narciarzy wodnych, jeśli i w czasie ich holowania za łodzią.
 1.2.e. odpowiedzialność ustawową za szkody poniesione w czasie uczestnictwa w regatach żeglarskich lub transportu łodzi, w związku z tymi wydarzeniami.
 1.2.f. ustawową odpowiedzialność ubezpieczonych, gdy w odpowiedzi na wezwanie o pomoc z łodzi w niebezpieczeństwie, nastąpi szkoda łodzi w niebezpieczeństwie w wyniku działań podjętych w celu pomocy, np zabezpieczenia/korzystania z liny holowniczej.
 1.2.g. ustawową osobistą odpowiedzialność ubezpieczającego oraz osób współubezpieczonych wynikającą z żeglowania i obsługi łodzi należącej do osoby trzeciej, którą ubezpieczający wyczarterował lub pożyczył (bez zapłaty) lub w żeglujecie w drodze przysługi. Uszkodzenia / utraty czarterowanego lub pożyczonego jachtu i/lub jego wyposażenia, zapasów i sprzętu jest ograniczona do szkody spowodowane przez rażące niedbalstwo i do sumy ubezpieczenia w wysokości 100. 000 EUR. Ubezpieczający zapłaci nadwyżkę 2. 500 Euro przy każdym wystąpieniu uszkodzenia / utraty tego typu. To ubezpieczenie jest przyznawane wyłącznie w następstwie (zależnie od) innej ochrony ubezpieczeniowej, która może istnieć.
 1.2.h. w częściowym odstąpieniu od §3 nr 3. 2. 2. a - także roszczenie z tytułu odpowiedzialności osób współubezpieczonych w odniesieniu do siebie, za

uszkodzenie ciała - pod warunkiem, że zdarzenia nie są związane z wypadkami przy pracy w zakresie działalności ubezpieczającego - i dla uszkodzenia mienia, gdy szkoda przekracza 150 EUR. Uszkodzenie ubezpieczonej łodzi nie jest objęte. (ale patrz § 3 nr 3. 2)

- 1.2.i. odpowiedzialność ustawową - pomimo § 3 nr 3. 1. 4. a - z tytułu uszkodzenia wynajętych pomieszczeń i miejsc cumowania, które były wynajmowane na prywatne potrzeby przechowywania lub cumowania łodzi/jachtu. Ubezpieczający zapłaci nadwyżkę 250 Euro przy każdym wystąpieniu uszkodzenia / utraty tego typu.
 1.2.j. odpowiedzialność ustawową w ramach kontraktu na straty finansowe z powodu ubezpieczonych zdarzeń, które miały miejsce w okresie ubezpieczenia (ale patrz § 3 nr 1. 3. 10).

1.3. Szkody poniesione za granicą

Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w walucie stosowanej w polisie w celu ustalenia sumy ubezpieczenia i składki. Obowiązek ubezpieczyciela uznaje się za spełniony w takim punkcie, w czasie, gdy bank zagraniczny został poinstruowany do zapłaty.

Niezależnie od powyższego, w przypadku, gdy łódź jest tymczasowo zatrzymana za granicą, każde zabezpieczenie lub depozyt do zapłacenia jest ubezpieczony tylko do równowartości w walucie maksymalnie 75000 EUR.

Ochrona odpowiedzialności cywilnej za szkody osobowe i rzeczowe na terytorium USA jest ograniczone do 1. 000. 000 EUR, w tym pomocy prawnej i kosztów sądowych. Roszczenia wynikające z decyzji o charakterze karnym, w szczególności za szkody karne lub odstrasające, nie są objęte ochroną ubezpieczeniową.

1.4. Szkody zanieczyszczenia wody

1.4.1. Przy stratach finansowych traktowanych w taki sam sposób, jak zniszczenie mienia, ubezpieczenie obejmuje w ramach umowy ustawową odpowiedzialność ubezpieczającego za bezpośrednie lub pośrednie konsekwencje zmian fizycznych, chemicznych lub biologicznych właściwości wód, w tym wód gruntowych (szkoda zanieczyszczenia wody). Objęta jest szkoda zanieczyszczenia wody spowodowana przez paliwo ze zbiorników stałych lub z kanistrów lub dodatkowych zbiorników ubezpieczonej łodzi, pod warunkiem, że ubezpieczony udowodni, że zanieczyszczenie spowodowane przez wyciekające z uszkodzonego zbiornika paliwa było wynikiem nagłego i nieprzewidywalnego zdarzenia, dla którego możliwe jest określenie czasu i miejsca zdarzenia.

1.4.2. Ubezpieczenie nie obejmuje roszczeń odszkodowawczych wobec osób (ubezpieczający lub ktokolwiek ze współubezpieczonych), które poniosły obrażenia poprzez świadome niezgodności z prawem, rozporządzeniem, lub zaleceniem lub dyspozycją władz skierowanym do ubezpieczającego w odniesieniu do kontroli zanieczyszczenia wody.

1.4.3. Ubezpieczenie nie obejmuje roszczeń wynikających z odpowiedzialności za szkody spowodowane bezpośrednio lub pośrednio przez wojny lub innych aktów przemocy, zamieszek, niepokojów społecznych, strajków generalnych lub uszkodzenia, które jest bezpośrednim wynikiem dowolnego polecenia lub interwencji rządu lub organu władzy publicznej.

1.4.4. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód w wyniku:

- normalnej żywotności
- procesów parowania lub odparowania
- procesów opróżniania, ściekania lub rozpryskiwania
- wprowadzanie lub użycia substancji zanieczyszczających wodę w wodzie w celu ratowania innych interesów prawnych.

1.4.5. Roszczenia "prawa publicznego" są uznawane za ubezpieczone nawet bez odpowiedzialności cywilnoprawnej ze strony ubezpieczającego. Ochrona za takie szkody jest ograniczona do 15. 000 EUR za roszczenie.

§ 2 Rozpoczęcie oraz zakres ochrony, Płatność

2.1. Rozpoczęcie ochrony

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w chwili określonej w polisie, jeśli ubezpieczający płaci początkową lub jednorazową składkę w czasie dwóch tygodni od otrzymania polisy lub nie jest odpowiedzialny za brak zapłaty.

2.2. Płatność i skutki opóźnień w płatnościach / Składka początkowa

- 2.2.1. Składka początkowa lub pojedyncza wymagana jest niezwłocznie dwa tygodnie po otrzymaniu polisy przez ubezpieczającego. Jeśli uzgodniono, że roczna składka będzie opłacona w ratach, tylko pierwsza rata pierwszej składki rocznej jest uważana za składkę początkową.
- 2.2.2. Jeżeli ubezpieczający nie zapłaci początkowej lub jednorazowej premii o czasie, ale zapłaci w terminie późniejszym, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się dopiero w tym terminie późniejszym. Nie stosuje się tego, jeżeli ubezpieczający może udowodnić, że nie jest odpowiedzialny za opóźnienia w zapłacie. Jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe występuje, gdy składka początkowa lub pojedyncza nie została uiszczona, ubezpieczyciel dopiero wtedy nie ma obowiązku płacenia, jeśli ubezpieczyciel poinformował ubezpieczającego o skutkach prawnych braku zapłaty za pośrednictwem specjalnego pisemnego powiadomienia, na przykład listownie, faksem lub e-mailem, lub pod warunkiem jasnego i oczywistego zapisu w tej sprawie w polisie ubezpieczeniowej.
- 2.2.3. Jeżeli ubezpieczający nie zapłaci początkowej lub jednorazowej składki na czas, ubezpieczyciel może odstąpić od umowy, o ile składka nie została zapłacona. Ubezpieczyciel nie może odstąpić od umowy w przypadku gdy ubezpieczający może udowodnić, że nie jest on odpowiedzialny za niepłacenie.

2.3. Płatność i skutki opóźnień w płatnościach / Kolejne składki

- 2.3.1. W przypadku płatności w ratach, kolejne składki są wymagalne w terminach określonych w polisie lub rachunku. W przypadku płatności za przedłużeniem są powiązane z automatycznym odnowieniem, czas płatności określony w polisie stosuje się również do następnego roku. Płatność uznaje się za terminową, jeśli jest wykonana na czas określony w polisie lub rachunku składki.
- 2.3.2. Jeśli składka kolejna po składce początkowej nie jest wpłacana na czas, ubezpieczający, bez konieczności przypomnienia zapłaty, automatycznie zwleka ze spłatą, chyba że nie jest odpowiedzialny za opóźnienia w płatnościach. Jeśli składka kolejna po składce początkowej nie jest wpłacona na czas, ubezpieczyciel może wydać wezwanie do zapłaty na koszt ubezpieczającego i poinformować ubezpieczającego w formie pisemnej, np. listownie, faksem lub e-mailem, o okresie karencji płatności, która musi wynosić co najmniej dwa tygodnie. Przepis ten jest ważny tylko wtedy, gdy zaległe sumy składki, odsetki i koszty są opisane w szczegółach, a konsekwencje prawne związane z upływem terminu, zgodnie z § 2 i § 2. 3. 3 nr 2 nr 2. 3. 4 są oznaczone na wezwaniu. Ubezpieczyciel ma prawo żądać odszkodowania za straty poniesione w związku z zaległościami w spłacie.
- 2.3.3. Jeżeli ubezpieczający pozostaje w zwłoce, po upływie okresu karencji, nie ma ubezpieczenia od tego czasu do dnia zapłaty, pod warunkiem, że ubezpieczyciel poinformował ubezpieczającego o konsekwencjach przy żądaniu zapłaty zgodnie z § 2 nr 2. 3. 2, akapit drugi.
- 2.3.4. Jeżeli ubezpieczający pozostaje w zwłoce, po upływie tego okresu karencji, ubezpieczyciel może zerwać umowę bez wypowiedzenia, jeżeli ubezpieczyciel poinformował ubezpieczającego o konsekwencjach w wezwaniu do zapłaty zgodnie z § 2 nr 2. 3. 2, akapit trzeci.
- 2.3.5. Jeśli ubezpieczyciel anulował umowę i ubezpieczający wpłaci następnie żadaną kwotę w terminie jednego miesiąca, Umowa obowiązuje nadal. Jednakże, nie ma ochrony ubezpieczeniowej dla każdego ubezpieczonego zdarzenia, które miało miejsce w okresie między upływem terminu płatności a płatnością.

2.4. Częściowe płatności i skutki opóźnień w płatnościach

Jeśli uzgodniono, że roczna premia będzie wyplacona w ratach, wszystkie zaległe raty są natychmiast wymagalne, jeżeli ubezpieczający zwleka z płatnością dwóch rat. Ubezpieczyciel powinien być ponadto uprawniony do żądania rocznej opłaty składek na przyszłość.

2.5. Świadczenia ubezpieczeniowe / Pełnomocnictwo Ubezpieczyciela

- 2.5.1. Ubezpieczenie obejmuje badanie kwestii odpowiedzialności, odpiernia nieuzasadnionych roszczeń o odszkodowanie, a odszkodowanie dla ubezpieczającego w przypadku

uzasadnionych zobowiązań do zapłaty odszkodowania. Obowiązek zapłaty odszkodowania jest uzasadniony w przypadku gdy ubezpieczający jest zobowiązany do wypłaty odszkodowania z powodu przepisu prawnego, prawomocnym wyrokiem sądu, potwierdzeniem obowiązku, lub na podstawie ugody, oraz jeśli obowiązek ten jest w drodze, takie powody są prawnie wiążące dla ubezpieczyciela. Uznania i rozliczenia wykonane lub zawarte przez ubezpieczającego bez zgody ubezpieczyciela wiążą ubezpieczyciela tylko, o ile wniosek istniałby nawet jeśli nie doszłoby do uznania lub rozliczenia.

Jeśli ustalono, że ubezpieczający ma obowiązek zapłaty wynagrodzenia, które jest wiążące dla ubezpieczyciela, ubezpieczyciel zabezpieczy ubezpieczającego przed roszczeniem osób trzecich w ciągu dwóch tygodni.

- 2.5.2. Ubezpieczyciel jest uprawniony do składania wszelkich oświadczeń w imieniu ubezpieczającego, jakie uzna za konieczne w celu zaspokojenia roszczenia lub w celu odparcia roszczeń o odszkodowanie. Jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe prowadzi do sporu prawnego nad roszczeniami odszkodowawczych wobec ubezpieczającego, ubezpieczyciel jest upoważniony do prowadzenia sprawy. Ubezpieczyciel będzie procesował się na własny koszt w imieniu ubezpieczającego.
- 2.5.3. Jeśli szkodliwe zdarzenie, które może spowodować roszczenia z tytułu odpowiedzialności, która jest objęta ubezpieczeniem daje podstawę do wszczęcia postępowania karnego, a ubezpieczyciel wnioskuje lub zgadza się na powołanie obrońcy dla ubezpieczającego, ubezpieczyciel pokrywa koszty tej nominacji, zgodnie ze standardową skalą opłat lub wyższymi kosztami obrońcy, konkretnie uzgodnionych z ubezpieczycielem.
- 2.5.4. Jeżeli ubezpieczający lub współubezpieczony uzyskuje prawo do żądania zaprzestania lub zmniejszenia odszkodowania przez okresowe płatności, ubezpieczyciel jest uprawniony do skorzystania z tego prawa.

2.6. Ograniczenie świadczeń

- 2.6.1. Odszkodowanie wypłacane przez ubezpieczyciela jest ograniczone dla każdego zdarzenia ubezpieczeniowego do uzgodnionej sumy ubezpieczenia. Dotyczy to także, gdy polisa obejmuje kilka osób, które są zobowiązane do zapłaty odszkodowania.
- 2.6.2. O ile nie uzgodniono inaczej, odszkodowanie wypłacane przez ubezpieczyciela dla wszystkich ubezpieczonych zdarzeń w jednym roku ubezpieczeniowym jest ograniczona do dwukrotnej wysokości uzgodnionej sumy ubezpieczenia.
- 2.6.3. Dwa lub więcej ubezpieczonych zdarzeń zaistniałych w okresie ubezpieczenia stanowi jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, które miało miejsce w czasie pierwszego z tych ubezpieczonych zdarzeń, jeśli te zdarzenia
- mają tę samą przyczynę
 - mają wewnętrznie powiązane przyczyny, w szczególności w odniesieniu do okoliczności faktycznych
 - i czasu, lub
- 2.6.4. Jeżeli uzgodniono, ubezpieczający zapłaci część odszkodowania dla każdego zdarzenia ubezpieczeniowego w wysokości określonej w polisie (nadmiar). O ile nie uzgodniono inaczej, ubezpieczyciel ma w takich przypadkach również obowiązek odparcia nieuzasadnionych roszczeń o odszkodowanie.
- 2.6.5. Wydatki na koszty poniesione przez ubezpieczyciela nie będą odejmowane od sumy ubezpieczenia.
- 2.6.6. Jeśli uzasadnione roszczenia o odszkodowanie z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego przekroczą sumę ubezpieczenia, ubezpieczyciel pokryje koszty procesowe na podstawie stosunku sumy ubezpieczenia do sumy tych roszczeń.
- 2.6.7. Jeżeli ubezpieczający musi dokonywać płatności okresowych dla poszkodowanego i wartości kapitału tych płatności, przekracza albo sumy ubezpieczenia lub pozostałą część sumy ubezpieczenia po odliczeniu wszelkich innych płatności wynikających ze zdarzenia objętego ubezpieczeniem, ubezpieczyciel zwróci tylko koszty płatności okresowych na podstawie stosunku sumy ubezpieczenia lub jej pozostałości, do wartości kapitałowej okresowych płatności.
- 2.6.8. Obliczenia wartości płatności okresowych dokonuje się zgodnie z odpowiednim przepisem niemieckiego rozporządzenia w sprawie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (Krafftfahrzeug-

Pflichtversicherungsverordnung) z późniejszymi zmianami i obowiązującego w chwili zdarzenia ubezpieczeniowego.

- 2.6.9. Przy obliczaniu części płatności okresowych, która ma być zapłacona przez ubezpieczającego, jeżeli wartość kapitału tych płatności przekracza sumę ubezpieczenia lub pozostałą część sumy ubezpieczenia po odliczeniu innych płatności, te inne płatności będą odliczane w całości od ubezpieczonej kwoty.
- 2.6.10. W przypadku braku uznania, spłacenia lub rozliczenia wymaganego przez ubezpieczyciela w zakresie obsługi roszczeń odpowiedzialności z powodu postępowania ubezpieczającego, ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, od chwili odmowy ubezpieczającego, dla jakichkolwiek dodatkowych kosztów, za wypłaty odszkodowań i odsetek poniesionych z powodu odmowy ubezpieczającego.

§ 3 Wyłączenia

3.1. Chyba że w umowie ubezpieczenia z jej późniejszymi zmianami lub tych warunkach ubezpieczenia wyraźnie zaznaczono inaczej, ubezpieczenie nie obejmuje:

- 3.1.1. roszczeń z tytułu odpowiedzialności cywilnej, które z powodu porozumienia umownego lub specjalnej zgody wykraczają poza ustawową odpowiedzialność ubezpieczającego
- 3.1.2. roszczeń o wynagrodzenia, emerytury, pensje i inne dodatki stałe, alimenty, leczenie w przypadku niezdolności do pracy, roszczenia pomocy społecznej (patrz, na przykład, sekcje 616 i 617 Niemieckiego Kodeksu Cywilnego; sekcja 63 Niemieckiego Kodeksu Handlowego, sekcje 39 i 42 Niemieckiego Prawa Marynarzy oraz odpowiednie przepisy Niemieckiego Kodeksu Przemysłowego, Księga VII Niemieckiego Kodeksu Społecznego i Niemiecka Ustawa Federalna Ubezpieczeń Społecznych), jak również roszczeń na podstawie niemieckich przepisów regulujących odszkodowanie za szkody w wyniku zamieszek (Tumultschadengesetze).
- 3.1.3. roszczenia z tytułu szkód majątkowych spowodowanych wydostaniem się ścieków
- 3.1.4. roszczenia z tytułu szkód majątkowych osób trzecich oraz wszelkie wynikające straty finansowe, jeśli
- 3.1.4.a. ubezpieczający zatrudnił, wynajął, wydzierżawił lub pożyczyl majątek, nabył posiadanie majątku przez bezprawną ingerencję lub posiadał majątek na podstawie specjalnej umowy powiernictwa. Jednak patrz wyjątki przewidziane w § 1 nr 1. 2. g. i 1. 2. i. . .
- 3.1.4.b. szkoda/strata
- jest spowodowana przez pracę wykonaną na majątku przez ubezpieczającego w ramach swojej działalności gospodarczej lub zawodowej (przebudowy, naprawy, transport, badania, lub podobnej działalności); w odniesieniu do nieruchomości, wyłączenie to stosuje się tylko wtedy, gdy nieruchomość lub części obiektu zostały bezpośrednio dotknięte działalnością;
 - jest spowodowana przez ubezpieczającego za pomocą tego majątku do przeprowadzenia prac w ramach swojej działalności gospodarczej lub zawodowej (jako narzędzie pomocnicze, pomoc, miejsce deponowania materiału, lub podobne): w odniesieniu do nieruchomości, wyłączenie to stosuje się tylko wtedy, gdy ta nieruchomość lub jej części zostały bezpośrednio dotknięte przez zastosowanie;
 - jest spowodowana przez prace wykonane w ramach działalności ubezpieczającego lub jego zawodu oraz majątek lub - jeżeli brana jest pod uwagę nieruchomość - części tej nieruchomości były w bezpośrednim obszarze oddziaływania działalności; wyłączenie to nie ma zastosowania w przypadku gdy ubezpieczający może wykazać, że w czasie działalności powziął środki ostrożności, które byłyby wyraźnie konieczne w celu uniknięcia uszkodzenia. Jeżeli warunki powyższych wyłączeń są spełnione w odniesieniu do etatowych lub pracowników najemnych ubezpieczającego, urzędników, pełnomocników lub przedstawicieli lub osób powołanych przez ubezpieczającego, nie jest również brak ubezpieczenia w takich przypadkach, ochrona również nie ma zastosowania, zarówno w stosunku do ubezpieczającego oraz wszelkich osób

wspólnie ubezpieczonych w ramach umowy ubezpieczenia

- Ubezpieczenie nie obejmuje roszczeń
 - z tytułu wykonania umowy, wykonania dodatkowego, opartego na zobowiązaniu do usunięcia wady samemu lub zatrudnieniu innych do usunięcia wady, odstąpienia, obniżenia ceny, z tytułu odszkodowanie w miejsce świadczenia;
 - z tytułu szkody powstałe w celu umożliwienia usunięcia wady,
 - z tytułu utraty możliwości korzystania z przedmiotu umowy lub z tytułu braku osiągnięcia wyniku, który miał zostać osiągnięty poprzez wykonanie zamówienia
 - z tytułu odszkodowania daremnych wydatków ze względu na zależność od prawidłowego wykonania zamówienia;
 - z tytułu rekompensaty strat finansowych związanych z opóźnieniem w realizacji;
 - z tytułu innego zastępczego wykonania w miejsce wykonania umowy. Dotyczy to nawet sytuacji, gdy zaangażowane są roszczenia ustawowe.
- 3.1.5. Roszczenia odszkodowawcze z tytułu szkody związanej bezpośrednio lub pośrednio z promieniowaniem jonizującym o wysokiej energii (np. alfa, beta i gamma emitowane z substancji radioaktywnych i neutronów lub promieniowanie generowane przez akcelerator cząstek), jak również do promieniowania lasera i Maser *)
- 3.1.6. roszczenia z tytułu uszkodzenia spowodowanego przez azbest lub substancje lub produkty zawierające azbest
- 3.1.7. Szkody / straty poniesione w wyniku korzystania z substancji łatwopalnych lub wybuchowych w sposób sprzeczny z przepisami.
- 3.1.8. ustawowa odpowiedzialność osobista parasailingu.
- 3.1.9. następujące uszkodzenia/straty w związku ze stratą finansową (§ 1 nr 1. 2. j)
- szkody/straty wynikające z zarówno towarów wytworzonych lub dostarczonych lub usług świadczonych przez ubezpieczającego (lub przez osobę trzecią działającą w jego imieniu lub na jego rachunek);
 - szkody / straty wynikające z emisji (np. hałasu, zapachów, wibracji);
 - działania związane z planowaniem, doradztwo, nadzorowanie / odpowiedzialność za budowę lub montaż, przeprowadzenie inspekcji lub dostarczanie ekspertyz;
 - działania związane z finansami, kredytami, ubezpieczeniami, nieruchomościami, leasingiem lub podobną branżą finansową, wynikającą z transakcji płatniczych wszelkiego rodzaju, od bycia odpowiedzialnym za rachunki pieniężne, a także karalne naruszenia zaufania i defraudacje;
 - naruszenie przemysłowych praw i autorskich praw majątkowych, a także naruszenie prawa antymonopolowego /prawa praktyk restrykcyjnych i prawa konkurencji;
 - udzielanie licencji i patentów;
 - nieprzestrzeganie terminów, ani żadnych terminów spotkań, szacunków i kalkulacji;
 - porady, zalecenia i instrukcje dla ekonomicznie powiązanych przedsiębiorstw, z niedoskonałości i / lub braku działań kontrolnych;
 - działania związane z przetwarzaniem danych, racjonalizacją i automatyzacją, dostarczaniem informacji, tłumaczeniami, dostarczeniem informacji dotyczących podróży oraz organizacją wycieczek;
 - świadomie niestosowanie się do przepisów ustawowych, wykonawczych lub zarządzeń, instrukcji i warunków klienta lub inne umyślne naruszenie obowiązku;
 - utrata mienia, w tym np. pieniędzy, papierów wartościowych, kosztowności i, a także czeków i kart kredytowych.
- 3.1.10. Roszczenia odszkodowawcze oparte na uszkodzeniach / stratach wynikających z animozji, zastraszania, nękania, nierównego traktowania lub innego rodzaju dyskryminacji.
- 3.1.11. Roszczenia powstałe w trakcie uczestnictwa w wyścigach łodzi motorowych i podczas rejsu treningowego do nich.
- 3.1.12. Odpowiedzialność twierdzi jeśli kierowca ubezpieczonego pojazdu nie jest w posiadaniu ważnego prawa jazdy.

3.2. Ubezpieczenie nie zapewnia ochrony na:

- 3.2.1. roszczenia z tytułu ubezpieczenia od każdej osoby, która umyślnie wyrządziła szkody / straty.
- 3.2.2. Roszczenia odszkodowawcze
 - 3.2.2.a. przeciwko ubezpieczającemu z tytułu roszczeń członków rodziny ubezpieczonego, którzy mieszkają z nim w tym samym gospodarstwie domowym, lub osób, które należą do grupy osób wspólnie ubezpieczonych w ramach umowy ubezpieczenia;
 - 3.2.2.b. między dwoma lub więcej ubezpieczającymi w ramach tej samej umowy ubezpieczenia;
 - 3.2.2.c. z przedstawicieli prawnych ubezpieczających, którzy nie posiadają lub mają jedynie ograniczoną zdolność do czynności prawnych;
 - 3.2.2.d. partnerów ubezpieczającego;
 - 3.2.2.e. z przedstawicieli prawnych ubezpieczającego, jeżeli ten ostatni jest osobą prawną prawa prywatnego lub publicznego lub stowarzyszenia bez osobowości prawnej;
 - 3.2.2.f. likwidatorów ubezpieczającego
 Za członków rodziny uważa się za małżonków, partnerów w rozumieniu niemieckiej Ustawy o partnerstwie cywilnym (Lebenspartnerschaftsgesetz) lub porównywalne partnerstwo na mocy przepisów innych państw, rodziców i dzieci, rodziców adopcyjnych i dzieci przysposobione, teściów, zięciów, synów, rodziców przybranych i pasierbów, dziadków i wnuków, rodzeństwo i rodziców zastępczych i wychowanków (osób, które mają więź z sobą, podobną do tej między rodzicem a dzieckiem, ze wspólnego życia, jak rodzina w długoterminowych relacjach).
 Wyłączenia od b) do f) obejmują również roszczenia z tytułu odpowiedzialności członków rodzin osób wymienionych w tych przepisach, jeśli mieszkają razem w tym samym gospodarstwie domowym.
- 3.2.3. Roszczenia wynikające z tego, że ubezpieczający nie usunął szczególnie niebezpiecznych okoliczności, w rozsądnym terminie, chociaż ubezpieczyciel mógł tego zasadnie żądać i żądał od ubezpieczającego zaradzenia sytuacji. Okoliczności, które doprowadziły do uszkodzenia/ straty są automatycznie uznane za szczególnie niebezpieczne.

B. Zdarzenia ubezpieczeniowe / Obowiązek Ubezpieczającego / Przed-umowny obowiązek ujawnienia ubezpieczającego

§ 4 Zdarzenia ubezpieczeniowe

Szkodliwe zdarzenia to zdarzenie, które bezpośrednio doprowadziło do uszkodzenia / straty poniesionej przez osoby trzecie. Czas przyczyny uszkodzenia, która doprowadziła do zdarzenia uszkodzenia nie ma znaczenia.

§ 5 Przed-umowny obowiązek ujawnienia ubezpieczającego

5.1. Pełne i dokładne informacje na temat okoliczności istotnych dla ryzyka

Przed złożeniem wniosku ubezpieczeniowego, ubezpieczający ujawnia ubezpieczycielowi wszelkie okoliczności związane z ryzykiem, którego jest świadomy, których ubezpieczyciel zażądał w formie pisemnej, np. listownie, faksem lub e-mailem, oraz wszystkie okoliczności związane z ryzykiem, które są istotne dla decyzji ubezpieczyciela do zawarcia umowy ubezpieczenia na uzgodnionych warunkach. Ubezpieczający ma również, w okresie pomiędzy złożeniem wniosku ubezpieczeniowego i akceptacją umowy przez ubezpieczyciela, ujawniać wszelkie informacje w odpowiedzi na wszelkie pytania w rozumieniu zdania 1 przekazane przez ubezpieczyciela w formie pisemnej.

Istotnych okoliczności ryzyka to okoliczności, które są istotne dla decyzji ubezpieczyciela do zawarcia umowy w całości lub do zawarcia umowy na uzgodnionych warunkach.

Jeżeli umowa została zawarta przez przedstawiciela ubezpieczającego i przedstawiciel jest świadomy istotnych okoliczności ryzyka, ubezpieczający zgadza się na bycie traktowanym tak, jak gdyby on sam był świadomy tych okoliczności i oszukańczo zataił okoliczności.

5.2. Odstąpienie od umowy

- 5.2.1. Ubezpieczyciel ma prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia, jeżeli zostały podane niepełne lub nieprawdziwe informacje w odniesieniu do istotnych okoliczności ryzyka. Ma to również zastosowanie, jeżeli informacje nie zostały podane lub były niewłaściwe, ponieważ ubezpieczający zataił prawdę z zamiarem oszukania.
- 5.2.2. Ubezpieczyciel nie ma prawa do odstąpienia od umowy w przypadku gdy ubezpieczający może udowodnić, że ani on, ani jego przedstawiciel nie dostarczyli nieprawdziwych lub niepełnych informacji umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa.
 Ubezpieczyciel nie ma prawa do odstąpienia od umowy z powodu rażącego zaniedbania obowiązku ujawnienia, jeżeli ubezpieczający może udowodnić, że ubezpieczyciel zawarłby umowę, choć zapewne w różnych warunkach, nawet jeżeli ubezpieczyciel wiedział o informacji nieujawnionej.
- 5.2.3. W przypadku odstąpienia od umowy, nie ma ochrony ubezpieczenia. Jeśli ubezpieczyciel odstępuje od umowy po nastąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego, ubezpieczyciel nie może odmówić ochrony jeżeli ubezpieczający może udowodnić, że okoliczności, w odniesieniu do których zostały podane niedokładne lub niekompletne informacje, nie były przyczynowo związane z wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego ani nie tworzą zdarzenia ubezpieczeniowego, ani nie są istotne dla stwierdzenia, ani dla zakresu należnego odszkodowania. Jednakże, w tym przypadku nie ma ochrony ubezpieczenia, jak również w przypadku gdy ubezpieczający naruszył obowiązek ujawnienia z zamiarem oszukania.
 Ubezpieczyciel ma prawo do składek ubezpieczeniowych za okres umowy do czasu gdy deklaracja o odstąpieniu będzie skuteczna.

5.3. Regulacja składki lub Prawo rozwiązania

Jeżeli obowiązek ujawnienia nie został naruszony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, a ubezpieczyciel nie ma w związku z tym prawa do odstąpienia od umowy, ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę jednomiesięcznym wypowiedzeniem w formie pisemnej. Prawo do odstąpienia od umowy jest wykluczone, jeżeli ubezpieczający może udowodnić, że ubezpieczyciel zawarłby umowę, choć zapewne na różnych warunkach, nawet jeśli ubezpieczyciel miałby informacje, które nie zostały ujawnione. Jeśli ubezpieczyciel nie może wycofać się lub odstąpić od umowy, ponieważ ubezpieczyciel zawarłby umowę nawet z ujawnieniem informacji, ale wtedy zawarłby umowę na innych warunkach, te inne warunki, na wniosek ubezpieczyciela, powinny z mocą wsteczną stać się częścią umowy.

Jeżeli ubezpieczający nie jest odpowiedzialny za naruszenie obowiązków, inne warunki stają się częścią umowy ubezpieczenia, jako bieżącego okresu ubezpieczenia.

Jeżeli zmieniony kontrakt przyczyni się do zwiększenia składki o więcej niż 10% lub ubezpieczyciel wykluczy ochronę ryzyka dla okoliczności, które nie zostały ujawnione, ubezpieczający może wypowiedzieć umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia w terminie jednego miesiąca od otrzymania powiadomienia ubezpieczyciela.

5.4. Wykonywanie praw ubezpieczyciela

Ubezpieczyciel musi dochodzić praw, do których jest uprawniony na mocy § 5 nr 5. 2 oraz § 5 nr 5. 3 na piśmie w terminie jednego miesiąca. Termin jednomiesięczny liczony jest od chwili, gdy ubezpieczyciel dowie się o naruszeniu obowiązku ujawnienia, na czym opiera się prawo, którego dochodzi. Ubezpieczyciel podaje powody na poparcie swojego zgłoszenia, oraz może przedłożyć inne uzasadnienie zgłoszenia w terminie późniejszym, o ile okres jednego miesiąca w tym zakresie nie wygaś.

Ubezpieczyciel ma prawo tylko do praw wynikających z § 5 nr. 5. 2 i 5. 3, jeśli ubezpieczyciel poinformował ubezpieczającego w drodze specjalnego komunikatu w formie pisemnej, np. listownie, faksem lub e-mailem, o konsekwencjach nieprzestrzegania z obowiązku ujawnienia informacji.

Ubezpieczyciel nie może powoływać się na prawa w § 5 nr. 5. 2 i 5. 3, jeśli ubezpieczyciel był świadomy nieujawnionych istotnych okoliczności ryzyka lub niedokładności ujawnianych informacji.

5.5. Uchylenie

Prawo ubezpieczyciela do odstąpienia od umowy w oparciu o świadome wprowadzenie w błąd, pozostaje nienaruszone. W przypadku rozwiązania umowy, ubezpieczyciel ma prawo do składek ubezpieczeniowych za okres umowy do czasu, gdy deklaracja odstąpienia będzie obowiązywać.

§ 6 § 6 Wzrost ryzyka

6.1. Definicja wzrostu ryzyka

- 6.1.1. Wzrost ryzyka występuje, jeśli po tym, jak ubezpieczający przedstawił wniosek ubezpieczeniowy, rzeczywiste okoliczności uległy zmianie tak, że występuje większe prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego lub zwiększenie straty / szkody lub nieuzasadnionego roszczenia ubezpieczeniowego.
- 6.1.2. Istnieje wzrost ryzyka w szczególności - ale nie tylko - jeśli istotne okoliczności ryzyka zmieniają się w stosunku do tych, do których ubezpieczyciel zażądał informacji przed zawarciem umowy.
- 6.1.3. Jeśli wzrost ryzyka nie ma znaczenia lub jest na podstawie okoliczności, które powinny być objęte ochroną, nie stanowi to wzrostu ryzyka.

6.2. Obowiązki Ubezpieczającego

- 6.2.1. Po złożeniu swojego wniosku ubezpieczeniowego, ubezpieczający nie może zwiększać ryzyka lub pozwolić osobom trzecim na zwiększanie ryzyka bez uprzedniej zgody ubezpieczyciela.
- 6.2.2. Jeżeli ubezpieczający zda sobie sprawę dopiero po fakcie, że zwiększył ryzyko lub pozwolił na wzrost ryzyka bez uprzedniej zgody ubezpieczyciela, musi on niezwłocznie powiadomić ubezpieczyciela o tym wzroście ryzyka.
- 6.2.3. Jeżeli po tym jak ubezpieczający złożył swoją propozycję ubezpieczenia, wzrost ryzyka wystąpi niezależnie od jakiegokolwiek intencji z jego strony, ubezpieczający musi powiadomić ubezpieczyciela o takiej sytuacji niezwłocznie po powzięciu wiadomości o wzroście ryzyka.

6.3. Odstąpienie lub dostosowanie polisy przez Ubezpieczyciela

- 6.3.1. Prawo Ubezpieczyciela do rozwiązania
Jeżeli ubezpieczający nie spełnia swojego obowiązku wynikającego z Nr 6. 2. 1, ubezpieczyciel może wypowiedzieć polisę bez wypowiedzenia, jeżeli niezdolność ubezpieczającego do wypełnienia obowiązku była umyślna lub wskutek rażącego niedbalstwa. Ubezpieczający ma obowiązek udowodnienia, że niespełnienie obowiązku nie było ani zamierzone, ani z powodu rażącego niedbalstwa. Jeśli niespełnienie obowiązku było spowodowane lekkim zaniedbaniem, ubezpieczyciel może anulować polisę z jednomiesięcznym wypowiedzeniem.
W przypadku wzrostu ryzyka zgodnie z przepisami pod nr 6. 2. 2 i 6. 2. 3. Ubezpieczyciel może odstąpić od polisy, w której za jednomiesięcznym wypowiedzeniem.
- 6.3.2. Dostosowanie polisy
Zamiast rezygnacji z polisy, ubezpieczyciel może żądać wyższej składki od czasu wzrostu ryzyka zgodnie z jego zasadami ubezpieczenia lub może wyłączyć ochronę zwiększonego ryzyka.
Jeżeli w wyniku wzrostu ryzyka, składka wzrasta o więcej niż 10% lub, jeśli ubezpieczyciel wyłącza ochronę zwiększonego ryzyka, ubezpieczający może zrezygnować z polisy, bez zachowania okresu wypowiedzenia w terminie jednego miesiąca od daty otrzymania powiadomienia ubezpieczyciela. Zawiadomienie ubezpieczyciela musi poinformować ubezpieczającego o prawie odstąpienia.

6.4. Wygaśnięcie praw ubezpieczyciela

Prawo ubezpieczyciela do anulowania lub dostosowania polisy przewidziane pod nr 3 wygasa, jeżeli ubezpieczyciel nie skorzysta z tego prawa w terminie jednego miesiąca od powzięcia wiadomości o wzroście ryzyka lub gdy stan, który istniał przed wzrostem ryzyka został przywrócony.

6.5. Zwolnienie od obowiązku zapłaty ze względu na wzrost ryzyka

- 6.5.1. W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego po wzroście ryzyka, ubezpieczyciel nie jest zobowiązany do wypłaty świadczeń, jeżeli ubezpieczający umyślnie naruszył swoje obowiązki z nr 6. 2. 1. Jeżeli ubezpieczający nie wypełnienia tych obowiązków z powodu rażącego

niedbalstwa, ubezpieczyciel ma prawo ograniczyć świadczenia proporcjonalnie do stopnia niedbalstwa ubezpieczającego. Ubezpieczający ponosi ciężar udowodnienia, że naruszenie nie było spowodowane rażącym niedbalstwem.

- 6.5.2. W związku ze wzrostem ryzyka przewidzianym w nr 6. 2. 2 i 6. 2. 3, ubezpieczyciel nie jest zobowiązany do zapłaty świadczeń za zdarzenia ubezpieczeniowe, które występuje później niż miesiąc po czasie, w którym ubezpieczyciel powinien był otrzymać powiadomienie o wzroście ryzyka, jeżeli ubezpieczający umyślnie nie dopełnił obowiązku powiadomienia ubezpieczyciela. Jeżeli ubezpieczający naruszył ten obowiązek w wyniku rażącego niedbalstwa, stosuje się odpowiednio nr 6. 5. 1, zdanie 2 i 3. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty odszkodowania, jeżeli w czasie, gdy ubezpieczyciel powinien był otrzymać powiadomienie o wzroście ryzyka od ubezpieczającego, ubezpieczyciel był świadomy wzrostu ryzyka.
- 6.5.3. Ubezpieczyciel ma obowiązek zapłaty odszkodowania
- o ile ubezpieczający może udowodnić, że wzrost ryzyka nie był przyczynowo związany z wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego lub z zakresem obowiązku zapłaty,
 - jeżeli w chwili wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego okres przeznaczony dla ubezpieczyciela do odstąpienia od polisy wygasa, a ubezpieczyciel nie odwołał polisy
 - jeśli zamiast rezygnacji z polisy, ubezpieczyciel domaga się wyższej składki od czasu wzrostu ryzyka, zgodnie z zasadami ubezpieczenia.

§ 7 Obowiązki Ubezpieczającego

7.1. Przed wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego

- 7.1.1. Ubezpieczający nie może żeglować ubezpieczoną łodzią, jeżeli nie posiada oficjalnego zezwolenia na wyznaczony statek i/lub dla strefy nawigacyjnej. Nie może też pozwolić płynąć ubezpieczoną łodzią żadnej osobie, która nie posiada takiego zezwolenia.
- 7.1.2. Ubezpieczający nie może również żeglować ubezpieczonym statkiem, jeśli nie jest w stanie bezpiecznie żeglować pod wpływem napojów alkoholowych lub innych substancji wyskokowych. Nie może on również zezwalać stronie trzeciej na wypłynięcie ubezpieczoną łodzią, jeśli osoba trzecia nie jest zdolna do bezpiecznego żeglowania go pod wpływem napojów alkoholowych lub innych substancji odurzających. Stężenie alkoholu we krwi 1,1 ‰ lub większe wyraźnie uniemożliwia bezpiecznie żeglowanie łodzią.

7.2. Po zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego

- 7.2.1. Ubezpieczyciel ma być powiadomiony o każdym zdarzeniu ubezpieczeniowym w ciągu jednego tygodnia, nawet jeśli roszczenia o odszkodowanie nie zostały jeszcze wystosowane.
- 7.2.2. Ubezpieczający musi dołożyć wszelkiej staranności w celu uniknięcia i redukcji szkody/straty.
Do tego stopnia, którego w sposób uzasadniony można oczekiwać, ubezpieczający jest zobowiązany stosować się do instrukcji wydanych przez ubezpieczyciela.
- 7.2.3. Ubezpieczający udziela ubezpieczycielowi szczegółowych i prawdziwych raportów na temat uszkodzenia i współpracuje z ubezpieczycielem w badaniu i likwidacji szkody. Wszelkie informacje na temat okoliczności, które w opinii ubezpieczyciela są ważne przy opracowywaniu roszczenia muszą być przekazane do ubezpieczyciela oraz muszą być zapewnione wszelkie dokumenty wymagane w związku z tym, o ile dostarczenia takich dokumentów można oczekiwać od ubezpieczającego.
- 7.2.4. Ubezpieczający musi również powiadomić ubezpieczyciela w ciągu jednego tygodnia, jeżeli zostało wniesione roszczenie odszkodowawcze lub zostało przeciwko niemu wszczęte jakiegokolwiek postępowanie sądowe lub jakiegokolwiek postępowanie zostało wszczęte przeciwko niemu przez oskarżyciela publicznego lub urząd administracyjny/rządowy, zostało wydane przeciwko niemu wezwanie do zapłaty lub zostało mu dostarczone zawiadomienie o interwencji osób trzecich w postępowaniu sądowym.

- 7.2.5. Ubezpieczający musi we wskazanym terminie wnieść sprzeciw lub inny środek niezbędny przeciwko każdemu wezwaniu do zapłaty lub nakazowi administracyjnemu o odszkodowanie. W tym zakresie nie są wymagane instrukcje od ubezpieczyciela.
- 7.2.6. Jeśli roszczenie odszkodowawcze wobec ubezpieczającego zostało podniesione w sądzie, ubezpieczający upoważnia ubezpieczyciela do prowadzenia sporu sądowego. Ubezpieczyciel będzie angażować radcę prawnego w imieniu ubezpieczającego. Ubezpieczający jest obowiązany udzielić radcy prawnemu mocy pełnomocnictwa oraz dostarczać mu wszelkich informacji i wszelkich żądanych dokumentów.

§ 8 Skutki prawne niewykonania obowiązku

- 8.1. Jeżeli ubezpieczający narusza obowiązek wynikający z niniejszej umowy, który ma być spełniony przed wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego, ubezpieczyciel ma prawo do odstąpienia od umowy bez wypowiedzenia w terminie jednego miesiąca od powzięcia wiadomości o naruszeniu obowiązku. Ubezpieczyciel nie ma prawa do odstąpienia od umowy w przypadku gdy ubezpieczający może udowodnić, że naruszenie obowiązku nie było ani zamierzone, ani z powodu rażącego niedbalstwa.
- 8.2. Jeśli obowiązek wynikający z niniejszej umowy jest celowo naruszony, ubezpieczyciel jest zwolniony z obowiązku zapłaty. W przypadku rażącego zaniedbania obowiązków, ubezpieczyciel ma prawo ograniczyć świadczenia proporcjonalnie do stopnia niedbalstwa ubezpieczającego. W przypadku naruszenia obowiązku ujawnienia informacji lub pomocy w wyjaśnieniu okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego po zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego, ubezpieczyciel będzie częściowo lub całkowicie zwolniony z obowiązku wypłaty odszkodowania tylko jeżeli ubezpieczyciel poinformował ubezpieczającego w drodze specjalnego komunikatu w formie pisemnej, np. listownie, e-mailem, lub faxem, o konsekwencjach prawnych tego czynu. Jeżeli ubezpieczony udowodni, że nie naruszył obowiązku z powodu rażącego niedbalstwa, ubezpieczyciel nadal podlega obowiązkowi zapłaty odszkodowania. Obowiązek ubezpieczyciela do wypłaty odszkodowania pozostaje również skuteczny w przypadku gdy ubezpieczający może udowodnić, że naruszenie obowiązku nie było przyczynowo związane z wystąpieniem lub określeniem zdarzenia ubezpieczeniowego, ani istotne dla ustalenia obowiązku ubezpieczyciela do wypłaty odszkodowania lub zakresu odszkodowania. Nie stosuje się tego, jeżeli ubezpieczający naruszył obowiązek z zamiarem oszukania. Powyższe warunki mają zastosowanie niezależnie od tego, czy ubezpieczyciel skorzysta z prawa do odstąpienia od umowy, do której ubezpieczyciel jest uprawniony na podstawie § 8 nr 8. 1.

C. Inne przepisy

1. Jeżeli ubezpieczenie obejmuje także roszczenia odszkodowawcze wobec osób innych niż sam ubezpieczający, wszystkie przepisy, które stosuje się do ubezpieczającego, stosuje się odpowiednio do współubezpieczonych. Przepisy dotyczące przyszłych zagrożeń nie obejmują nowych zagrożeń powstałych tylko w odniesieniu konkretnie do osoby współubezpieczonej. Tylko ubezpieczający może korzystać z praw wynikających z umowy ubezpieczenia. Ubezpieczający i współubezpieczony są odpowiedzialni za wypełnianie obowiązków.
2. Roszczenia ubezpieczającego lub osób wskazanych w § 3 nr 3. 2. 2 przeciwko ubezpieczonemu, jak również roszczenia ubezpieczonego w odniesieniu do siebie, nie są objęte ochroną ubezpieczeniową.
3. Roszczenie odszkodowawcze nie może być przypisane lub być przedmiotem zastawu bez zgody ubezpieczyciela, zanim zostało to wyraźnie i ostatecznie ustalone. Przypisanie na rzecz

osoby trzeciej, która poniosła szkody/straty jest dopuszczalne.

§ 9 Składka w przypadku przedterminowego zakończenia umowy

W przypadku przedterminowego rozwiązania umowy, ubezpieczyciel ma prawo tylko do części składki odpowiadającej czasie, w którym obowiązywało ubezpieczenie, chyba że ustawa stanowi inaczej.

§ 10 Czas trwania umowy, Wypowiedzenie, Zaprzestanie ubezpieczonego ryzyka, Podwójnego ubezpieczenia

10.1. Czas trwania i zakończenie umowy

- 10.1.1. Umowa jest zawarta na okres określony w polisie ubezpieczeniowej.
- 10.1.2. W przypadku umownego okres jednego roku lub więcej, umowa jest automatycznie przedłużana co roku na kolejny rok, chyba że kontrahent otrzymał wypowiedzenie nie później niż trzy miesiące przed upływem danego roku ubezpieczenia.
- 10.1.3. W przypadku okresu umownego krótszego niż rok, umowa kończy się w określonym czasie, bez konieczności wypowiedzenia.
- 10.1.4. W przypadku okresu umowy na ponad trzy lata, umowa może zostać rozwiązana ze skutkiem już pod koniec trzeciego roku lub skutkiem na koniec każdego następnego roku, przy czym wypowiedzenie musi być odebrane przez drugą stronę umowy, nie później niż trzy miesiące przed końcem danego roku ubezpieczenia.
- 10.1.5. Jeżeli umowa jest zawarta na czas nieokreślony, może zostać rozwiązana przez każdą ze stron jedynie w odniesieniu do końca danego okresu bieżącego ubezpieczenia. Prawo wypowiedzenia może zostać uchylone na okres do dwóch lat, w drodze wzajemnego porozumienia.

10.2. Zaprzestanie ryzyka ubezpieczeniowego

Jeśli istnieje kompletne i trwałe zaprzestanie ubezpieczonych ryzyk, ubezpieczenie w odniesieniu do tych ryzyk wygasa. Ubezpieczyciel ma prawo do składki, którą zebrałby w przypadku gdy ubezpieczający ubiegał się jedynie o pokrycia tych ryzyk, aż do czasu, gdy ubezpieczyciel dowie się o ustaniu ryzyka.

10.3. Rezygnacja po zdarzeniu ubezpieczeniowym

- 10.3.1. Umowa ubezpieczenia może być rozwiązana, jeżeli
- ubezpieczyciel zapłacił odszkodowanie
 - w przypadku gdy ubezpieczającemu dostarczone powództwo sądowe na podstawie uzasadnionych roszczeń w odniesieniu do odpowiedzialności cywilnej, które są objęte ubezpieczeniem.
- Wypowiedzenie musi być odebrane przez drugą stronę umowy na piśmie, nie później niż miesiąc po wypłacie odszkodowania lub doręczeniu powództwa.
- 10.3.2. Jeżeli ubezpieczający rozwiązuje umowę, wypowiedzenie jest skuteczne niezwłocznie po otrzymaniu wypowiedzenia przez ubezpieczyciela.
- 10.3.3. Jednak, ubezpieczający może zastrzec, że wypowiedzenie staje się skuteczne w terminie późniejszym, ale nie później niż na koniec bieżącego okresu ubezpieczenia. Jeśli ubezpieczyciel wypowie umowę, rozwiązanie wchodzi w życie po upływie miesiąca po tym jak wypowiedzenie zostało odebrane przez ubezpieczającego.

10.4. Podwójne ubezpieczenie

- 10.4.1. Istnieje podwójne ubezpieczenie, jeżeli ryzyko jest pokryte w ramach więcej niż jednej umowy ubezpieczenia.
- 10.4.2. W przypadku podwójnego ubezpieczenia bez wiedzy ubezpieczającego, ubezpieczający może żądać unieważnienia umowy, która została zawarta w terminie późniejszym.
- 10.4.3. Prawo do odstąpienia od umowy wygasa, jeżeli ubezpieczający nie dochodzi tego prawa w ciągu miesiąca od powzięcia wiadomości o podwójnym ubezpieczeniu. Unieważnienie wchodzi w życie w momencie, gdy unieważnienie wymagające deklaracji zostanie otrzymane przez ubezpieczyciela.

§ 11 Przedawnienie

Roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia przedawniają się w ciągu trzech lat. Termin przedawnienia jest obliczany zgodnie z ogólnymi przepisami niemieckiego Kodeksu Cywilnego.

Jeśli ubezpieczyciel został powiadomiony o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia, bieg terminu przedawnienia przerywa się także od czasu zgłoszenia, aż do czasu, gdy wnioskodawca otrzymał zawiadomienie w formie pisemnej, np. listownie, faksem, lub e-mail, o decyzji ubezpieczyciela w sprawie roszczenia.

§ 12 Stosowane prawo

Niniejsza umowa podlega prawu Republiki Federalnej Niemiec.

§ 13 Właściwy sąd**13.1. Działania przeciwko ubezpieczycielowi**

Wszelkie powództwa wniesione przeciwko ubezpieczycielowi na podstawie umowy ubezpieczenia podlegają jurysdykcji sądu, w którego okręgu ubezpieczyciel ma swoją siedzibę lub w którego okręgu posiada oddział, który jest odpowiedzialny za umowę ubezpieczenia. Jeżeli ubezpieczający jest osobą fizyczną, miejscem rozpraw jest sąd właściwy dla dzielnicy, w której ubezpieczający ma stałe miejsce zamieszkania w chwili wniesienia powództwa, lub, w przypadku braku stałego adresu, w którym ubezpieczający ma miejsce stałego miejsca zamieszkania w tym czasie.

13.2. Powództwo przeciwko ubezpieczającemu

Jeżeli ubezpieczający jest osobą fizyczną, działania przeciwko ubezpieczającemu na podstawie umowy ubezpieczenia muszą być złożone w sądzie właściwym dla okręgu, w którym ubezpieczający ma stałe miejsce zamieszkania lub, w przypadku braku stałego adresu, zwykłe miejsce zamieszkania. Jeżeli ubezpieczający jest osobą prawną, sądem właściwym jest sąd, w którego okręgu ubezpieczający ma siedzibę lub filię.

§ 14 Uwagi szczególne i Oświadczenia woli

Jeżeli ubezpieczający nie poinformuje ubezpieczyciela o zmianie adresu, list polecony wysłany przez ubezpieczyciela na ostatni znany adres to wystarczy do oświadczenia woli, aby zostało wykonane w stosunku do ubezpieczającego. Zgłoszenie uważa się za otrzymane trzy dni po wystaniu listu. To samo odnosi się odpowiednio w przypadku zmiany nazwy ubezpieczającego.

YKB - Top - Warunki Ubezpieczenia Jachtu AC

§ 1 Ubezpieczonych przedmioty

- 1.1. Ubezpieczenie obejmuje łódź określoną w polisie, w tym maszyny, urządzenia, wyposażenie, pontony, narzędzia i rzeczy osobiste.
- 1.2. Pontony, a także poszczególne efekty i elementy wyposażenia / sprzętu, które nie są zamontowane na stałe, o indywidualnej wartości ponad 500 € podlegają ochronie tylko wtedy, gdy ubezpieczyciel został wcześniej powiadomiony o tych przedmiotach i zostały odrębnie określone wraz z wartością

§ 2 Obszar zastosowania

- 2.1. Ubezpieczenie dotyczy obszaru nawigacyjnego określonego w polisie. Istnieje również ochrona przy dowolnym normalnym zatrzymaniu ubezpieczonych obiektów na lądzie i na wodzie, podczas transportu drogą lądową i wodną, a tym podnoszeniu z lub do wody.
- 2.2. Polisa obejmuje również od czasu do czasu przekroczenie limitów nawigacyjnych określonych w polisie, ale takie przypadki należy zgłaszać do ubezpieczyciela z góry do celów obliczenia dopłaty /nadmiernego wzrostu składki.

§ 3 Zakres ochrony ubezpieczeniowej

- 3.1. Ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie za uszkodzenie lub utratę ubezpieczonych obiektów (ochrona wszystkich ryzyk) do ubezpieczonych kwot uzgodnionych w polisie.
- 3.2. Ubezpieczyciel zwróci wydatki do maksymalnej kwoty 2.000.000 € na ratownictwo (nawet w razie nieskuteczności) i dyspozycję ubezpieczonego obiektu, pod warunkiem, że wystąpiło zdarzenie ubezpieczeniowe i ubezpieczyciel zażądał lub potwierdził ratownictwo i ubezpieczający jest zobowiązany do usunięcia wraku i / lub kosztów. Wydatki te podlegają zwrotowi oprócz sumy ubezpieczenia.
- 3.3. Ubezpieczyciel zwraca koszty poniesione przez ubezpieczającego w celu uniknięcia lub zminimalizowania szkód / strat do 50% sumy ubezpieczenia dodatkowo, o ile ubezpieczający mógł zasadnie uznać środki za konieczne w danych okolicznościach. Przedmiotem wcześniejszej umowy, ubezpieczyciel pokryje koszty inspekcji po wejściu na mieliznę bez stosowania nadwyżki.
- 3.4. W przypadku nieprzewidzianej choroby kapitana za granicą, ubezpieczyciel przejmie koszty do maksymalnie € 1100 do portu wyjściowego i docelowego dla organizacji i płacąc kapitanowi zastępczej bez stosowania dopłaty.

§ 4 Ogólna pomoc i korzyści ubezpieczeniowe

Usunięte

§ 5 Wyłączenia

Ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania

- 5.1. za szkody / straty wynikające gdy ubezpieczone obiekty są wykorzystywane do celów innych niż prywatne działania rekreacyjne i sportowe (np. używać jako jacht czarterowy), chyba że inne zastosowanie zostało wyraźnie określone w polisie.
- 5.2. za szkody / straty w wyniku pływania po dzikich wodach, przekraczania jazów, jak również udział w wyścigach łodzi silnikowych i ćwiczeń w związku z tymi rejsami.
- 5.3. za szkody / straty spowodowane umyślnie przez ubezpieczającego. Jeżeli ubezpieczający powoduje szkody / straty wskutek rażącego zaniedbania, ubezpieczyciel ma prawo zmniejszyć wypłatę odszkodowania w stosunku do

stopnia zaniedbania. Ubezpieczyciel zrzeka się prawa do odmowy odszkodowania na podstawie rażącego niedbalstwa w przypadkach, gdy wielkość straty nie przekracza 5.000 €

- 5.4. za szkody / straty spowodowane przez deszcz, śnieg, ciepło, mróz, lód (z wyjątkiem ruchomego lodu), rdzą, utlenianiem, wpływem słońca, pleśni, elektrolizy, kawitacji, rozkładu, gnicia, owadów, gryzoni, nieprawidłowo przeprowadzonej zmiany lub naprawy, w każdym przypadku w odniesieniu do części, które są bezpośrednio dotknięte; wynikowe szkody poniesione w wyniku tego uszkodzenia są ubezpieczone w zakresie tych warunków.
- 5.5. za szkody wyrządzone przez osmozę, chyba że szkoda ta ukazała się w ciągu pierwszych 36 miesięcy po wyprodukowaniu ubezpieczonego statku (numer CE, rok budowy) i powłokę antyosmozową zastosowano zgodnie ze stanem techniki przez kwalifikowany warsztat przed spuszczeniem łodzi. Ubezpieczenie stosuje się tylko wtedy, gdy dochodzenia roszczeń gwarancyjnych i gwarancji nie pomogło.
- 5.6. za szkody wynikające z normalnego zużycia, jakiegokolwiek winy lub błędu w projektowaniu lub budowie lub jakichkolwiek wad produkcyjnych i materiałowych, w każdym przypadku w odniesieniu do części, które są bezpośrednio dotknięte. ; wynikowe szkody poniesione w wyniku tego uszkodzenia są ubezpieczone w zakresie tych warunków.
- 5.7. za szkody / straty spowodowane przez wojny, wojny domowe i podobne do wojny zdarzenia, piractwo, miny, torpedy, bomby i inne narzędzia wojny, akty terroryzmu lub akty przemocy o podłożu politycznym, sabotaż, strajki, powstania, zamieszki wszelkiego rodzaju , konfiskaty, wywłaszczenia lub innego rodzaju interwencje rządu lub organu władzy publicznej.
- 5.8. za szkody / straty wynikające z korzystania z substancji chemicznych, biologicznych lub biochemicznych lub fal elektromagnetycznych jako broni stwarzających zagrożenie dla ogółu społeczeństwa, niezależnie od wszelkich innych składkowych przyczyn, jak również uszkodzenia / straty spowodowane energią jądrową lub innym promieniowaniem jonizującym.
- 5.9. za uszkodzenia maszyn, chyba że spowodowane przez pożar, przypalenie, tlenie, zwarcia, błyskawice, wypadek z ubezpieczonym statkiem, eksplozję, siły wyższej, burze, kradzieże, rabunki, bezmyślne i szkodliwe działania osób trzecich, tonięcie, wywrócenie, mieliznę, napór wody, albo przez kolizję z ruchomym lub stałym obiektem.
- 5.10. za uszkodzenia / straty w wyniku zwykłej kradzieży. Wyjątkiem są tu urządzenie/mechanizm, który jest na stałe przymocowany do ubezpieczonej łodzi lub do pontonu i do przycumowanych łodzi ratunkowych i pontonów. Trailery i łodzie na trailerach tylko, jeśli zostały zabezpieczone przez odpowiednie urządzenie zabezpieczające przed kradzieżą (blokada koła trailera / zacisk).
- 5.11. również za szkody / straty w wyniku oszustwa, malwersacji lub w związku z przestępstwem karnym, gdzie zaangażowany jest ubezpieczający lub kapitan.
- 5.12. Za szkody pośrednie / straty dowolnego typu (np spadek wartości i zmniejszone zdolności rejsowe).
- 5.13. za pieniądze, kosztowności, zegarki, zegary (chyba, że zainstalowane na stałe na łodzi), biżuterię, futra, dokumenty, dzieła sztuki, antyki, jedzenie, pół-luksusowe materiałów eksploatacyjne (np tytoniowe, napoje alkoholowe).
- 5.14. za szkody, które wystąpiły podczas bezzałogowego spoczynku na okres dłuższy niż 48 godzin przed otwartym wybrzeżem.

§ 6 Wartość ubezpieczenia = uzgodniona wartość, Zrzeczenie się prawa do odmowy odszkodowania na podstawie niedoubezpieczenia

- 6.1. Wartość ubezpieczenia jest to wartość rynkowa ubezpieczonego mienia w czasie obowiązywania umowy. / Wartość rynkowa to kwota, która jest zwykle wymagana w celu zakupu produktów porównywalnego rodzaju i jakości. Wartość ta jest stałą opłatą.
- 6.2. Ubezpieczyciel zrzeka się prawa do odmowy odszkodowania na podstawie niedoubezpieczenia.

§ 7 Wysokość odszkodowania

- 7.1. W przypadku szkody całkowitej, w tym przypadku konstruktywnej całkowitej utraty, wartość ubezpieczenia jest zwrócona zgodnie z § 6 (uzgodniona wartość).
- 7.2. W przypadku częściowej utraty, będą zwracane niezbędne koszty renowacji bez dedukcji "nowe za stare" i koszty transportu poniesione w wyniku straty, jako koszty restauracji. Odszkodowanie wypłacone za rzeczy osobiste, które nie zostały określone i elementy wyposażenia / sprzętu, które nie są na stałe zamocowane jest ograniczona do 2% uzgodnionej wartości dla każdego roszczenia.
- 7.3. Możliwej do uzyskania wpływu z wartości rezydualnej są odliczane od należnego odszkodowania zgodnie z § 7. 1 i § 7. 2. Ubezpieczający nie może uniemożliwić odliczenia przez udostępnienie ubezpieczycielowi pozostałych elementów. Jednak w odniesieniu do wszelkich przedmiotów, dla których pełne odszkodowanie zostało wypłacone, ubezpieczający zobowiązany jest, na żądanie ubezpieczyciela, przenieść tytuł i przekazać te elementy ubezpieczycielowi.

§ 8 Proces ustalania ubezpieczenia przez ekspertów

- 8.1. **Ustalenie wysokości szkody**
Po zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego, strony umowy mogą zażądać, aby zostało wszczęte postępowanie gdzie są powoływani eksperci, aby określić, czy niektóre warunki ustalania roszczeń ubezpieczeniowych zostały spełnione lub do określenia rozmiaru szkody. Strony umowy mogą również wspólnie uzgodnić takie postępowanie.
- 8.2. **Inne Ustalenia**
Jeżeli uzgodniono przez strony umowy, postępowanie może być rozszerzone do określenia innych kwestii związanych ze zdarzeniem ubezpieczeniowym.
- 8.3. **Postępowanie przed ustaleniem**
Następujące punkty stosuje się do postępowania w sprawie określenia ubezpieczenia przez ekspertów:
- 8.3.1. Każda ze stron musi wyznaczyć eksperta w formie pisemnej (np. list, faks, e-mail). Gdy strona ustanowiła swojego eksperta, może zażądać w formie pisemnej, w której informuje drugą stronę o swoim powołaniu, aby druga strona powołała drugiego biegłego. Jeśli drugi ekspert nie zostanie wyznaczony w ciągu dwóch tygodni od otrzymania informacji, strona wnioskująca o powołaniu może poprosić lokalny sąd (Amtsgericht), właściwy ze względu na miejsce straty / uszkodzenia o wyznaczenie drugiego eksperta. Ubezpieczyciel poinformuje ubezpieczającego o konsekwencjach w przypadku prośby o drugie wyznaczenie.
- 8.3.2. Ubezpieczyciel nie może mianować ekspertem osoby, która jest konkurentem lub ma wieloletnie relacje biznesowe z ubezpieczającym, a ponadto nie może wyznaczyć osoby, która jest pracownikiem konkurentów ubezpieczającego lub pracownikiem osób, z którymi ubezpieczający ma długoterminne relacje biznesowe lub w każdym podobnym stanowisku.
- 8.3.3. Przed ich wyznaczeniem, obaj eksperci wyznaczają poprzez komunikację pisemną trzeciego eksperta jako sędziego. Eksperci nie mogą mianować sędzią osoby, która jest konkurentem albo ma długoterminne relacje biznesowe z ubezpieczającym, ani żadnej osoby, która jest pracownikiem konkurentów ubezpieczającego lub pracownikiem osób, z którymi ubezpieczający ma wieloletnie stosunki biznesowe lub jest w każdym podobnym stanowisku. Jeśli eksperci nie

mogą dojść do porozumienia w sprawie mianowania sędziego, sędzia, na wniosek jednej ze stron, jest wyznaczany przez sąd właściwy dla miejsca straty / uszkodzenia.

8.4. Procedura po ustaleniu

Ekspert poinformuje obie strony w tym samym czasie o jego ustaleniach.
W razie jakichkolwiek odstępstw w ustaleniach eksperta, ubezpieczyciel niezwłocznie przedkłada je sędziemu. Sędzia podejmuje wtedy decyzję, w granicach określonych dla ustaleń ekspertów, o punktach spornych i powiadomi obie strony w tym samym czasie o swojej decyzji.
Ustalenia dokonane przez ekspertów lub sędziego są wiążące dla umawiających się stron, chyba że można dowieść, że istnieje jasna i znaczna rozbieżność między ustaleniami i rzeczywistymi faktami i okolicznościami. Ubezpieczyciel powinien obliczyć odszkodowanie na podstawie tych wiążących ustaleń.
W przypadku oznaczeń, które nie są wiążące, ustalenia będą dokonane decyzją sądu.
Zasada ta ma również zastosowanie w przypadku gdy eksperci nie mogą lub nie są skłonni do ustalenia lub je opóźniają.

8.5. Koszty

O ile nie uzgodniono inaczej, każda ze stron ponosi koszty swojego eksperta.
Koszty sędziego ponoszą obie strony w równych częściach.

8.6. Obowiązki

Postępowanie w celu ustalenia ubezpieczenia przez ekspertów nie ma wpływu na obowiązki ubezpieczającego.

§ 9 Wkład własny

- 9.1. Wkład własny określony w polisie należy wziąć pod uwagę przy każdym oddzielnym roszczeniu. Jednakże nie stosuje się go w przypadku całkowitej utraty jachtu, utraty rzeczy osobistych i urządzeń / sprzętu, który jest na stałe zamocowany w przypadku włamania, a także nie w przypadku, uszkodzenia lub straty spowodowanej przez piorun, jak również za szkody i straty w wyniku transportu, kolizji lub ognia, gdzie ponoszą winę tylko osoby trzecie.
- 9.2. Jeżeli ubezpieczony silnik zaburtowy jest wyposażony w system transpondera, płatności uzgodnionego udziału własnego nie stosuje się w przypadku kradzieży silnika zaburtowego.
- 9.3. Jeżeli ubezpieczony jacht został ubezpieczony w EIS na 5 lat lub więcej bez wniesionych roszczeń, uzgodniony udział własny zostaje w przypadku roszczenia zmniejszony o 50%.

§ 10 Wypłaty odszkodowania

- 10.1. Wypłaty odszkodowania przez ubezpieczyciela są wymagalne w ciągu dwóch tygodni od daty zbadania zdarzenia ubezpieczeniowego i ustalenia kwoty odszkodowania.
- 10.2. We wszystkich przypadkach przywłaszczenia, w tym oszustwa przywłaszczenia, odszkodowanie nie przysługuje wcześniej niż po dwóch miesiącach od zgłoszenia zaginięcia. Bieg tego terminu płatności zostaje przerwany, dopóki dochodzenie jest utrudnione z powodu braku spełnienia obowiązku przez ubezpieczającego. Po wypłacie pełnego odszkodowania ubezpieczający nie jest już zobowiązany do podjęcia z powrotem skradzionych rzeczy. W takim przypadku, własność przedmiotów w odniesieniu do których wypłacono pełne odszkodowanie przechodzi na ubezpieczyciela.
- 10.3. Jeśli jakiegokolwiek postępowanie karne lub postępowanie przez biura administracyjne/rządowe zostaje wszczęte przeciwko ubezpieczającemu, operator łodzi lub załoga w związku ze stratą, która mogłyby mieć również znaczenie dla roszczenia o odszkodowanie, ubezpieczyciel ma prawo do odroczenia decyzji o tym, czy i w jakim stopniu jest on zobowiązany do zapłaty roszczenia, do czasu ostatecznego zakończenia postępowania.

§ 11 Rozpoczęcie ochrony i skutki opóźnień w płatnościach

11.1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w chwili określonej w polisie, jeśli ubezpieczający wpłaci początkową lub jednorazową premię w ciągu dwóch tygodni od otrzymania polisy lub nie jest odpowiedzialny za niepłacenie.

11.2. Płatność i skutki opóźnień w płatnościach składki początkowej

11.2.1. Składka początkowa lub pojedyncza wymagana jest niezwłocznie dwa tygodnie po otrzymaniu polisy przez ubezpieczającego. Jeśli uzgodniono, że roczna składka będzie opłacona w ratach, tylko pierwsza rata pierwszej składki rocznej jest uważana za składkę początkową.

11.2.2. Jeżeli ubezpieczający nie zapłaci początkowej lub jednorazowej premii o czasie, ale zapłaci w terminie późniejszym, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się dopiero w tym terminie późniejszym. Nie stosuje się tego, jeżeli ubezpieczający może udowodnić, że nie jest odpowiedzialny za opóźnienia w zapłacie. Jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe występuje, gdy składka początkowa lub pojedyncza nie została uiszczona, ubezpieczyciel dopiero wtedy nie ma obowiązku płacenia, jeśli ubezpieczyciel poinformował ubezpieczającego o skutkach prawnych braku zapłaty za pośrednictwem specjalnego pisemnego powiadomienia, na przykład listownie, faksem lub e-mailem, lub pod warunkiem jasnego i oczywistego zapisu w tej sprawie w polisie ubezpieczeniowej.

11.2.3. Jeżeli ubezpieczający nie zapłaci początkowej lub jednorazowej składki na czas, ubezpieczyciel może odstąpić od umowy, o ile składka nie została zapłacona. Ubezpieczyciel nie może odstąpić od umowy w przypadku gdy ubezpieczający może udowodnić, że nie jest on odpowiedzialny za niepłacenie.

11.3. Płatność i skutki opóźnień w płatnościach kolejnych składek

11.3.1. W przypadku płatności w ratach, kolejne składki są wymagalne w terminach określonych w polisie lub rachunku. W przypadku płatności za przedłużenie są powiązane z automatycznym odnowieniem, czas płatności określony w polisie stosuje się również do następnego roku. Płatność uznaje się za terminową, jeśli jest wykonana na czas określony w polisie lub rachunku składki.

11.3.2. Jeśli składka kolejna po składce początkowej nie jest wpłacana na czas, ubezpieczający, bez konieczności przypomnienia zapłaty, automatycznie zwleka ze spłatą, chyba że nie jest odpowiedzialny za opóźnienia w płatnościach.

Jeśli składka następująca po pierwszej składce nie została zapłacona w terminie, ubezpieczyciel może wystawiać wezwanie do zapłaty na koszt ubezpieczającego i poinformować go w formie pisemnej, np. listownie, faksem lub e-mailem, o okresie karencji dla płatności, która musi z kolei wynosić nie mniej niż dwa tygodnie. Przepis ten jest ważny tylko wtedy, gdy zaległe sumy składek, odsetek i kosztów są wyszczególnione i skutki prawne związane z upływem okresu karencji zgodnie z 11. 3. 3 i 11. 3. 4 podano w przypomnieniu. Ubezpieczyciel ma prawo żądać odszkodowania za straty poniesione w związku z zaległościami w płatności.

11.3.3. Jeżeli ubezpieczający zalega po upływie okresu karencji, nie ma ubezpieczenia od tego czasu do dnia zapłaty, pod warunkiem, że ubezpieczyciel poinformował ubezpieczającego o konsekwencjach w przypadku żądania płatności zgodnie z 11. 3. 2.

11.3.4. Jeżeli ubezpieczający pozostaje w zwłoce, po upływie tego okresu karencji, ubezpieczyciel może zerwać umowę bez wypowiedzenia, jeżeli ubezpieczyciel poinformował ubezpieczającego o konsekwencjach w wezwaniu do zapłaty zgodnie z 11. 3. 2.

Jeśli ubezpieczyciel anulował umowę ubezpieczający wpłaci następnie żadaną kwotę w terminie jednego miesiąca, Umowa obowiązuje nadal. Jednakże, nie ma ochrony ubezpieczeniowej dla każdego ubezpieczonego zdarzenia, które miało miejsce w okresie między upływem terminu płatności a płatnością.

11.3.5. Jeśli uzgodniono, że roczna składka będzie wyplacona w ratach, wszystkie pozostałe raty są natychmiast wymagalne, jeżeli ubezpieczający zwleka z płatnością dwóch rat. Ubezpieczyciel jest ponadto uprawniony do żądania w przyszłości płatności rocznej premii.

§ 12 Zniżka za brak roszczeń

12.1. W przypadku ubezpieczenia na podstawie umowy istniejącego nieprzerwanie od początku do końca roku ubezpieczeniowego, bez żadnych roszczeń, za które ubezpieczyciel wypłacił odszkodowanie lub zostały ustanowione rezerwy, polisa zostanie zaktualizowana do stanu ze zniżką za brak żadnych roszczeń, jak wskazano w poniższej tabeli w następującym roku

Czas trwania historii bez roszczeń	Stawka składki w %
brak	100%
jeden rok	90%
dwa lata	80%
trzy lata	70%
cztery lata	60%

Przy obliczaniach będą brane pod uwagę lata ubezpieczenia bez roszczeń u poprzedniego ubezpieczyciela, po złożeniu dowodów tych lat bez roszczeń.

12.2. Po zgłoszeniu roszczenia polisa jest obniżona od początku następnego roku ubezpieczeniowego do następnej, niższej klasy zniżki za brak roszczeń, pod warunkiem, że ubezpieczyciel wypłacił odszkodowanie za lub utworzył rezerwy na straty / szkody. Nie stosuje się obniżenia dla pierwszego przypadku uszkodzenia, jeśli ubezpieczający miał umowę z ubezpieczycielem od więcej niż 5 lat, bez wykonanych roszczeń.

12.3. Możliwa jest zniżka z góry. Jednakże, w przypadku roszczenia, dla którego ubezpieczenie zapłaciło odszkodowanie lub utworzyło rezerwy, zniżka przepada z mocą wsteczną, a ubezpieczający musi zwrócić ubezpieczycielowi zniżkę udzieloną z góry do tego czasu. Ubezpieczyciel ma prawo do potrącenia zaliczki za zniżkę przed wypłatą odszkodowania. Ubezpieczający będzie sklasyfikowany w następnym roku zgodnie z przepisami z § 12. 1 i § 12. 2.

§ 13 Okres obowiązywania i wypowiedzenie umowy

13.1. Umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres jednego roku, chyba że w polisie uzgodniono inny termin ubezpieczenia. Umowa jest automatycznie odnawiana co roku na kolejny rok, chyba że jedna ze stron umowy złoży wypowiedzenie na piśmie, nie później niż trzy miesiące przed końcem danego roku.

13.2. Po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego, obie strony umowy są uprawnione, w okresie miesiąca po tym jak ubezpieczyciel wypłacił lub odmówił wypłaty odszkodowania, do wyjątkowego rozwiązania umowy ubezpieczenia. Ubezpieczyciel musi przestrzegać okresu wypowiedzenia jednego miesiąca.

13.3. Jeżeli jacht został sprzedany, umowa ubezpieczenia zostaje przeniesiona w tym czasie na kupującego. Kupujący i ubezpieczyciel mają prawo do specjalnego odstąpienia, 14 dni od chwili otrzymania wiadomości o transferze.

13.4. W przypadku przedwczesnego rozwiązania umowy zgodnie z § 13. 2 i § 13. 3, ubezpieczyciel ma prawo tylko za ten okres ubezpieczenia do części składek odpowiadających okresowi istnienia ubezpieczenia.

§ 14 § 14 Przed-umowny obowiązek ujawnienia - pełne i dokładne informacje na temat istotnych okoliczności ryzyka

14.1. Przed złożeniem wniosku ubezpieczeniowego, ubezpieczający ujawnia ubezpieczycielowi wszelkie okoliczności związane z ryzykiem, których jest świadomy, których ubezpieczyciel zażądał w formie pisemnej, np. listownie, faksem lub e-mailem, oraz istotne okoliczności ryzyka, które są istotne dla decyzji ubezpieczyciela co do zawarcia umowy ubezpieczenia na uzgodnionych warunkach. Ubezpieczający ma również, w okresie pomiędzy złożeniem wniosku ubezpieczeniowego i

akceptacją umowy przez ubezpieczyciela, ujawnić jakiegokolwiek informację w odpowiedzi na wszelkie pytania w rozumieniu zdania 1 przekazanych przez ubezpieczyciela w formie pisemnej.

Istotnych okoliczności ryzyka to okoliczności, które są istotne dla decyzji ubezpieczyciela do zawarcia umowy w całości lub do zawarcia umowy na uzgodnionych warunkach.

Jeżeli umowa została zawarta przez przedstawiciela ubezpieczającego i przedstawiciel jest świadomy istotnych okoliczności ryzyka, ubezpieczający zgadza się na bycie traktowanym tak, jak gdyby on sam był świadomy tych okoliczności i oszukańczo zataił okoliczności.

14.2. Odstąpienie od umowy

14.2.1. Ubezpieczyciel ma prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia, jeżeli zostały podane niepełne lub nieprawdziwe informacje w odniesieniu do istotnych okoliczności ryzyka. Ma to również zastosowanie, jeżeli informacje nie zostały podane lub były niewłaściwe, ponieważ ubezpieczający zataił prawdę z zamiarem oszukania.

14.2.2. Ubezpieczyciel nie ma prawa do odstąpienia od umowy w przypadku gdy ubezpieczający może udowodnić, że ani on, ani jego przedstawiciel nie dostarczyli nieprawdziwych lub niepełnych informacji umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa.

Ubezpieczyciel nie ma prawa do odstąpienia od umowy z powodu rażącego zaniedbania obowiązku ujawnienia, jeżeli ubezpieczający może udowodnić, że ubezpieczyciel zawarłby umowę, choć zapewne w różnych warunkach, nawet jeżeli ubezpieczyciel wiedział o informacji nieujawnionej.

14.2.3. W przypadku odstąpienia od umowy, nie ma ochrony ubezpieczenia.

Jeśli ubezpieczyciel odstępuje od umowy po nastąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego, ubezpieczyciel nie może odmówić ochrony jeżeli ubezpieczający może udowodnić, że okoliczności, w odniesieniu do których zostały podane niedokładne lub niekompletne informacje, nie były przyczynowo związane z wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego ani nie tworzą zdarzenia ubezpieczeniowego, ani nie są istotne dla stwierdzenia, ani dla zakresu należnego odszkodowania. Jednakże, w tym przypadku nie ma ochrony ubezpieczenia, jak również w przypadku gdy ubezpieczający naruszył obowiązek ujawnienia z zamiarem oszukania. Ubezpieczyciel ma prawo do składek ubezpieczeniowych za okres umowy do czasu gdy deklaracja o odstąpieniu będzie skuteczna.

14.3. Regulacja składki lub Prawo rozwiązania

Jeżeli obowiązek ujawnienia nie został naruszony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, a ubezpieczyciel nie ma w związku z tym prawa do odstąpienia od umowy, ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę jednomiesięcznym wypowiedzeniem w formie pisemnej. Prawo do odstąpienia od umowy jest wykluczone, jeżeli ubezpieczający może udowodnić, że ubezpieczyciel zawarłby umowę, choć być może na różnych warunkach, nawet jeśli ubezpieczyciel miałby informacje, które nie zostały ujawnione.

Jeśli ubezpieczyciel nie może wycofać się lub odstąpić od umowy, ponieważ ubezpieczyciel zawarłby umowę nawet z ujawnieniem informacji, ale wtedy zawarłby umowę na innych warunkach, te inne warunki, na wniosek ubezpieczyciela, powinny z mocą wsteczną stać się częścią umowy.

Jeżeli ubezpieczający nie jest odpowiedzialny za naruszenie obowiązków, inne warunki stają się częścią umowy ubezpieczenia od bieżącego okresu ubezpieczenia.

Jeżeli zmieniony kontrakt przyczynia się do zwiększenia składki o więcej niż 10% lub ubezpieczyciel wykluczy ochronę ryzyka dla okoliczności, które nie zostały ujawnione, ubezpieczający może anulować umowę bez wypowiedzenia w terminie jednego miesiąca od otrzymania powiadomienia ubezpieczyciela w tej sprawie.

14.4. Wykonywanie praw ubezpieczyciela

Ubezpieczyciel musi dochodzić praw, do których jest uprawniony na mocy § 14. 2 i § 14. 3 w formie pisemnej w terminie jednego miesiąca. Termin jednomiesięczny liczony jest od chwili, gdy ubezpieczyciel dowie się o naruszeniu obowiązku ujawnienia, na czym opiera się prawo, którego dochodzi. Ubezpieczyciel podaje powody na poparcie

swojego zgłoszenia, oraz może przedłożyć inne uzasadnienie zgłoszenia w terminie późniejszym, o ile okres jednego miesiąca w tym zakresie nie wygaś. Ubezpieczyciel nie może powoływać się na prawa w § 14. 2 i § 14. 3, jeśli ubezpieczyciel był świadomy nieujawnionych istotnych okoliczności ryzyka lub niedokładności ujawnianych informacji.

14.5. Uchylenie

Prawo ubezpieczyciela do odstąpienia od umowy w oparciu o świadome wprowadzenie w błąd, pozostaje nienaruszone. W przypadku rozwiązania umowy, ubezpieczyciel ma prawo do składek ubezpieczeniowych za okres umowy do czasu, gdy deklaracja odstąpienia będzie obowiązywać.

§ 15 Obowiązki Ubezpieczającego

15.1. Obowiązki Ubezpieczającego przed wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego

15.1.1. Ubezpieczający nie może żeglować ubezpieczoną łodzią, jeżeli nie posiada oficjalnego zezwolenia na wyznaczony statek i/lub dla strefy nawigacyjnej.

Nie może też pozwolić płynąć ubezpieczoną łodzią żadnej osobie, która nie posiada takiego zezwolenia.

15.1.2. Ubezpieczający nie może żeglować ubezpieczoną łodzią, jeśli nie jest w stanie bezpiecznie żeglować z powodu wpływu alkoholu lub innych środków odurzających. Nie może on również zezwalać stronie trzeciej na wypłynięcie ubezpieczoną łodzią, jeśli osoba trzecia nie jest zdolna do bezpiecznego żeglowania go pod wpływem napojów alkoholowych lub innych substancji odurzających. Stężenie alkoholu we krwi 1,1 ‰ lub większe wyraźnie uniemożliwia bezpiecznie żeglowanie łodzią.

15.1.3. Ubezpieczający stosuje się do wszystkich przepisów dotyczących konserwacji i instrukcji producenta dotyczących maszyn i instalacji, w szczególności również w odniesieniu do przechowywania zimowego, a w przypadku uszkodzenia maszyny lub instalacji w pierwszych 36 miesiącach od daty produkcji jachtu (nr CE-rok budowy) powinien prawidłowo dochodzić wszelkich roszczeń z tytułu gwarancji i poręczeń.

15.2. Obowiązki ubezpieczającego w przypadku roszczenia.

Ubezpieczający powinien:

15.2.1. niezwłocznie powiadomić ubezpieczyciela na piśmie - w przypadkach, w których można się spodziewać straty / szkody w wysokości 2500 € lub więcej, po pierwsze z wyprzedzeniem przez telefon - o jakiegokolwiek stracie / szkodzi i dostarczyć informacje na temat prawdopodobnej wysokości strat / szkód i miejsca, w którym może być skontrolowana przez ubezpieczyciela lub rzeczoznawcę powołanego przez ubezpieczyciela, zanim zostaną podjęte wszystkie naprawy i przed tym jak fakty i okoliczności uszkodzenia zostały w jakikolwiek sposób zmienione lub podane wpływowi, oraz wyraża zgodę na przeprowadzenie takiej kontroli.

Ponadto, co do zasady, w celu udowodnienia straty, ubezpieczający musi dostarczyć ubezpieczycielowi: szczegółowy opis okoliczności, które doprowadziły do wypadku i widocznych uszkodzeń, szkic wypadku, nazwiska i adresy osób zaangażowanych w wypadek oraz świadków, dowód wartości (np oryginały rachunków), a tak daleko, jak to możliwe kalkulację całkowitej utraty (np kosztorys). Szkody / straty wynikające z uszkodzenia przez morze, poważą kolizję z osobą trzecią, pożar, wybuch, kradzież, rabunek, piractwo, malwersacje, oszukańcze przywłaszczenie lub złośliwe uszkodzenia muszą być również zgłaszane natychmiast najbliższemu organom policji odpowiedzialnym za obszar, na którym uszkodzenie miało miejsce. Jeżeli miało miejsce przestępstwo, należy doniesienie o przestępstwie. Numer referencyjny przestępstwa wykorzystywany przez komisariat przyjmujący zgłoszenie i raport policji są wysyłane do ubezpieczyciela. Ponadto ubezpieczający jest zobowiązany do zapewnienia ubezpieczycielowi wszelkich informacji, zgodnie z prawdą i w szczegółach, które są wymagane przez ubezpieczyciela, w opinii ubezpieczyciela są przydatne do ustalenia przyczyny i rozmiaru szkody / straty, i dostarczyć dowodów na poparcie dokumentacji.

- 15.2.2. powinien z własnej inicjatywy podjąć wszelkie konieczne środki, które mogą w sposób uzasadniony zapobiec i zmniejszyć straty. Jeżeli ubezpieczyciel lub rzeczoznawca powołany przez ubezpieczyciela daje jakiegokolwiek wskazówki, ubezpieczający powinien je wypełniać.
- 15.2.3. do stopnia, na który pozwalają na to okoliczności, uzyskać zgodę ubezpieczyciela przed porzuceniem jachtu lub na prośbę o pomoc. Jeśli nie jest możliwe zasięgnięcie opinii ubezpieczyciela, ubezpieczający musi ograniczyć wysokość kosztów pomocy w formie pisemnej do kosztów możliwych do udowodnienia
- 15.2.4. jeżeli ubezpieczający wniósł roszczenie o odszkodowanie przeciwko osobie trzeciej, jest zobowiązany udostępnić wszelkie informacje niezbędne do egzekwowania roszczenia i przydzielić roszczenie ubezpieczycielowi. Ubezpieczający ma obowiązek, nawet po przeniesieniu roszczenia do ubezpieczyciela, zminimalizować straty / szkody, w szczególności, na wniosek i koszt ubezpieczyciela, złożyć pozew o odzyskanie strat w imieniu własnym.
- 15.2.5. Ubezpieczający jest odpowiedzialny za zapewnienie, że każdy upoważniony operator łodzi i załoga spełniają zobowiązania z §15. 1. 1 do §15. 1. 3.
- 15.3. Skutki prawne niewykonania obowiązku**
- 15.3.1. Prawo Ubezpieczyciela do rozwiązania
Jeżeli ubezpieczający narusza obowiązek wynikający z niniejszej umowy, który ma być spełniony przed wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego, ubezpieczyciel ma prawo do odstąpienia od umowy bez wypowiedzenia w terminie jednego miesiąca od powzięcia wiadomości o naruszeniu obowiązku. Ubezpieczyciel nie ma prawa do odstąpienia od umowy w przypadku gdy ubezpieczający może udowodnić, że naruszenie obowiązku nie było ani zamierzone, ani z powodu rażącego niedbalstwa.
- 15.3.2. Zakres ubezpieczenia w przypadku niewypełnienia obowiązku
Jeśli obowiązek wynikający z niniejszej umowy lub polisy ubezpieczeniowej jest celowo naruszony, ubezpieczyciel jest zwolniony z obowiązku zapłaty. W przypadku rażącego zaniedbania obowiązków, ubezpieczyciel ma prawo ograniczyć świadczenia proporcjonalnie do stopnia niedbalstwa ubezpieczającego. W przypadku naruszenia obowiązku ujawnienia informacji lub pomocy w wyjaśnieniu okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego po zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego, ubezpieczyciel będzie częściowo lub całkowicie zwolniony z obowiązku wypłaty odszkodowania tylko jeżeli ubezpieczyciel poinformował ubezpieczającego w drodze specjalnego komunikatu w formie pisemnej, np. listownie, e-mailem, lub faxem, o konsekwencjach prawnych tego czynu.
Jeżeli ubezpieczony udowodni, że nie naruszył obowiązku z powodu rażącego niedbalstwa, ubezpieczyciel nadal podlega obowiązkowi zapłaty odszkodowania.
Obowiązek ubezpieczyciela do wypłaty odszkodowania pozostaje również skuteczny w przypadku gdy ubezpieczający może udowodnić, że naruszenie obowiązku nie było przyczynowo związane z wystąpieniem lub określeniem zdarzenia ubezpieczeniowego, ani istotne dla ustalenia obowiązku ubezpieczyciela do wypłaty odszkodowania lub zakresu odszkodowania. Nie stosuje się tego, jeżeli ubezpieczający naruszył obowiązek z zamiarem oszukania.
Powyższe warunki mają zastosowanie niezależnie od tego, czy ubezpieczyciel skorzysta z prawa do odstąpienia od umowy, do czego ubezpieczyciel jest uprawniony zgodnie z § 15 nr 15. 2. 1.
- 16.1.3. Jeśli wzrost ryzyka nie ma znaczenia lub jest na podstawie okoliczności, które powinny być objęte ochroną, nie stanowi to wzrostu ryzyka.
- 16.2. Obowiązki Ubezpieczającego**
- 16.2.1. Po złożeniu swojego wniosku ubezpieczeniowego, ubezpieczający nie może zwiększać ryzyka lub pozwolić osobom trzecim na zwiększanie ryzyka bez uprzedniej zgody ubezpieczyciela.
- 16.2.2. Jeżeli ubezpieczający zda sobie sprawę dopiero po fakcie, że zwiększył ryzyko lub pozwolił na wzrost ryzyka bez uprzedniej zgody ubezpieczyciela, musi on niezwłocznie powiadomić ubezpieczyciela o tym wzroście ryzyka.
- 16.2.3. Jeżeli po tym jak ubezpieczający złożył swoją propozycję ubezpieczenia, wzrost ryzyka wystąpi niezależnie od jakiegokolwiek intencji z jego strony, ubezpieczający musi powiadomić ubezpieczyciela o takiej sytuacji niezwłocznie po powzięciu wiadomości o wzroście ryzyka.
- 16.3. Odstąpienie lub dostosowanie polisy przez Ubezpieczyciela**
- 16.3.1. Prawo Ubezpieczyciela do rozwiązania
Jeżeli ubezpieczony nie spełnia swojego obowiązku z 16. 2. 1., ubezpieczyciel może rozwiązać polisę bez wypowiedzenia, jeżeli niezdolność ubezpieczającego do wypełnienia obowiązku było umyślne lub spowodowane poważnym zaniedbaniem. Ubezpieczający ma obowiązek udowodnienia, że niespełnienie obowiązku nie było ani zamierzone, ani z powodu rażącego niedbalstwa.
Jeśli niespełnienie obowiązku było spowodowane lekkim zaniedbaniem, ubezpieczyciel może unieważnić polisę, za jednomiesięcznym wypowiedzeniem.
W przypadku wzrostu ryzyka zgodnie z przepisami pod nr 16. 2. 2 i 16. 2. 3. , Ubezpieczyciel może odstąpić od polisy, w której za jednomiesięcznym wypowiedzeniem.
- 16.3.2. Dostosowanie polisy
Zamiast rezygnacji z polisy, ubezpieczyciel może żądać wyższej składki od czasu wzrostu ryzyka zgodnie z jego zasadami ubezpieczenia lub może wyłączyć ochronę zwiększonego ryzyka.
Jeżeli w wyniku wzrostu ryzyka, składka wzrasta o więcej niż 10% lub, jeśli ubezpieczyciel wyłącza ochronę zwiększonego ryzyka, ubezpieczający może zrezygnować z polisy, bez zachowania okresu wypowiedzenia w terminie jednego miesiąca od daty otrzymania powiadomienia ubezpieczyciela. Zawiadomienie ubezpieczyciela musi poinformować ubezpieczającego o tym prawie do rozwiązania.
- 16.4. Wygaśnięcie praw ubezpieczyciela**
Prawo ubezpieczyciela do anulowania lub dostosowania polisy przewidziane pod nr 3 wygasa, jeżeli ubezpieczyciel nie skorzysta z tego prawa w terminie jednego miesiąca od powzięcia wiadomości o wzroście ryzyka lub gdy stan, który istniał przed wzrostem ryzyka został przywrócony.
- 16.5. Zwolnienie od obowiązku zapłaty ze względu na wzrost ryzyka**
- 16.5.1. W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego po wzroście ryzyka, ubezpieczyciel nie jest zobowiązany do wypłaty świadczeń, jeżeli ubezpieczający umyślnie naruszył swoje obowiązki z nr 16. 5. 1.
Jeżeli ubezpieczający nie wypełnienia tych obowiązków z powodu rażącego niedbalstwa, ubezpieczyciel ma prawo ograniczyć świadczenia proporcjonalnie do stopnia niedbalstwa ubezpieczającego. Ubezpieczający ponosi ciężar udowodnienia, że naruszenie nie było spowodowane rażącym niedbalstwem.
- 16.5.2. W związku ze wzrostem ryzyka przewidzianym w nr 16. 2. 2 i 16. 2. 3, ubezpieczyciel nie jest zobowiązany do zapłaty świadczeń za zdarzenia ubezpieczeniowe, które występuje później niż miesiąc po czasie, w którym ubezpieczyciel powinien był otrzymać powiadomienie o wzroście ryzyka, jeżeli ubezpieczający umyślnie nie dopełnił obowiązku powiadomienia ubezpieczyciela.
Jeżeli ubezpieczający naruszył ten obowiązek w wyniku rażącego niedbalstwa, stosuje się odpowiednio nr 16. 5. 1, zdanie 2 i 3. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty odszkodowania, jeżeli w czasie, gdy ubezpieczyciel powinien był otrzymać powiadomienie o wzroście ryzyka od ubezpieczającego, ubezpieczyciel był świadomy wzrostu ryzyka.

§ 16 Wzrost ryzyka

16.1. Definicja wzrostu ryzyka

- 16.1.1. Wzrost ryzyka występuje, jeśli po tym, jak ubezpieczający przedstawił wniosek ubezpieczeniowy, rzeczywiste okoliczności uległy zmianie tak, że występuje większe prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego lub zwiększenie straty / szkody lub nieuzasadnionego roszczenia ubezpieczeniowego.
- 16.1.2. Istnieje wzrost ryzyka w szczególności - ale nie tylko - jeśli istotne okoliczności ryzyka zmieniają się w stosunku do tych, do których ubezpieczyciel zażądał informacji przed zawarciem umowy.

16.5.3. Ubezpieczyciel ma obowiązek zapłaty odszkodowania

- o ile ubezpieczający może udowodnić, że wzrost ryzyka nie był przyczynowo związany z wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego lub z zakresem obowiązku zapłaty,
- jeżeli w chwili wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego okres przeznaczony dla ubezpieczyciela do odstąpienia od polisy wygaś, a ubezpieczyciel nie odwołał polisy
- jeśli zamiast rezygnacji z polisy, ubezpieczyciel domaga się wyższej składki od czasu wzrostu ryzyka, zgodnie z zasadami ubezpieczenia.

§ 17 Postanowienia ogólne

17.1. Płatności dokonywanych przez ubezpieczyciela i ubezpieczającego dokonuje się w walucie, w której suma ubezpieczenia i składki są określone w polisie.

17.2. Ubezpieczający nie może jako przypisać lub zastawić jakichkolwiek praw wynikających z niniejszej umowy bez uprzedniej zgody ubezpieczyciela.

17.3. Umowa ta podlega również przepisom niemieckiej Ustawy umów ubezpieczeniowych (Versicherungsvertragsgesetz - VVG).

17.4. Działania przeciwko ubezpieczycielowi

Wszelkie powództwa wniesione przeciwko ubezpieczycielowi na podstawie umowy ubezpieczenia podlegają jurysdykcji sądu, w którego okręgu ubezpieczyciel ma swoją siedzibę lub w którego okręgu posiada oddział, który jest odpowiedzialny za umowę ubezpieczenia. Jeżeli ubezpieczający jest osobą fizyczną, miejscem rozpraw jest sąd właściwy dla dzielnicy, w której ubezpieczający ma stałe miejsce zamieszkania w chwili wniesienia powództwa, lub, w przypadku braku stałego adresu, w którym ubezpieczający ma miejsce stałego miejsca zamieszkania w tym czasie.

17.5. Powództwo przeciwko ubezpieczającemu

Jeżeli ubezpieczający jest osobą fizyczną, działania przeciwko ubezpieczającemu na podstawie umowy ubezpieczenia muszą być złożone w sądzie właściwym dla okręgu, w którym ubezpieczający ma stałe miejsce zamieszkania lub, w przypadku braku stałego adresu, zwykle miejsce zamieszkania. Jeżeli ubezpieczający jest osobą prawną, sądem właściwym jest sąd, w którego okręgu ubezpieczający ma siedzibę lub filię.

YIU - Top - Warunki Ubezpieczenia NNW

§ 1. Zakres ubezpieczenia

- 1.1. Ubezpieczenie dotyczy wypadków, które występują na całym świecie, w przyczynowym związku z wykorzystaniem statku określonym w polisie i jego pontonów w prywatnych rejsach i regatach, a także w czasie cumowania, przechowywania i używania w portach, podczas ciągnięcia i wodowania, konserwacji, serwisu, konserwacji i pracach remontowych. Uprawianie sportu przy użyciu sprzętu do uprawiania sportów wodnych należących do statku (tenderów, skuterów wodnych, nart wodnych), pływanie, nurkowanie z rurką i nurkowanie są również objęte, pod warunkiem że takie działania są przeprowadzane w związku z wykorzystaniem statku.
- 1.2. Ubezpieczenie to obejmuje również wypadki, które występują w połączeniu z wykorzystaniem jachtu który ubezpieczający wyczerterował i który jest pod jego kontrolą, jako kapitana, z wyłączeniem wszelkich umów czarterowych, które obowiązują więcej niż 2 tygodnie, lub są zawarte w celach komercyjnych lub zawierają udział w jakichkolwiek regatach lub ras.

§ 2. Osoby ubezpieczone

- 2.1. Osoby ubezpieczone to właściciel łodzi oraz następujące osoby uprawnione: kapitan, załoga, goście i wizytujący oraz nieopłacone osoby upoważnione wykonujące konserwację, obsługę, holowanie, wodowanie, prace przebudowy i remonty.
- 2.2. W przypadku, gdy jacht czarterowy jest używany zgodnie z § 1 (2) powyżej, tylko Ubezpieczający jako kapitan i jego członkowie załogi są objęci ubezpieczeniem.

§ 3. Przedmiot ubezpieczenia

- 3.1. Wypadek występuje, jeśli ubezpieczony mimowolnie odniesie uszkodzenia zdrowia ze względu na zdarzenie zewnętrzne, które nagle wpływa jego ciało (zdarzenie wypadkowe).
- 3.2. Za wypadki są również uważane następujące:
- 3.2.a. uszczerbek na zdrowiu spowodowany nagłym wydostaniem się gazów i par, mgieł, chmur pyłu i kwasów;
- 3.2.b. z powodu nadmiernego wysiłku kończyn lub kręgosłupa, zwichnięcia stawu lub mięśnia, ścięgna, więzadła lub napięcia lub rozdarcia torebki stawowej lub wystąpienia przepukliny brzusznej lub pachwinowej. Dotyczy to również wypadniętych dysków, o ile nie ma wcześniejszych uszkodzeń lub zwyrodnienia (patrz § 5);
- 3.2.c. uszczerbek na zdrowiu, typowy do nurkowania, taki jak choroba dekompresyjna lub barotrauma poniesione przez licencjonowanych nurków i płetwonurków w szkoleniu, nie będąc w stanie ustalić zdarzenia wypadkowego. Koszty wszelkiego niezbędnego leczenia w komorze dekompresyjnej są ubezpieczone w zakresie z § 4 nr 4;
- 3.2.d. uszkodzenie zdrowia ubezpieczonych spowodowane podczas legalnej obrony lub próby ratowania osób lub rzeczy;
- 3.2.e. śmierć przez utonięcie lub niedotlenienie pod wodą. Za utonięcie przyjmuje się również zdarzenie, w którym ubezpieczony wyleciał za burtę i nie mógł być odnaleziony w ciągu trzech miesięcy;
- 3.2.f. zatrucia pokarmowe spowodowane jednorazowym spożyciem trującego środka spożywczego, pod warunkiem, że uszczerbek na zdrowiu w wyniku tego następuje w ciągu 48 godzin i jest w tym czasie medycznie zdiagnozowany; Wypadek występuje również, gdy ubezpieczony poniesie szkody dla zdrowia spowodowane przez pozbawienie żywności lub pozbawienie leków lub niewłaściwym administrowaniem podstawowymi lekami i środkami spożywczym w całości. Tylko aspekty medyczne są traktowane w ten sposób.

§ 4. Uzgodnione świadczenia

Uzgodnione rodzaje świadczeń i ubezpieczonych kwot można znaleźć w umowie. Ubezpieczenie stosuje się, zgodnie z systemem ryczałtowym. Kwota za ubezpieczonego jest zatem obliczona poprzez podzielenie uzgodnionego ryczałtu przez liczbę ubezpieczonych na pokładzie. Jest ona ograniczona do maksymalnej sumy ubezpieczenia uzgodnionej na osobę. Do naliczania należności i oceny świadczenia stosuje się następujące przepisy.

4.1. Świadczenia z tytułu niepełnosprawności

- 4.1.a. Warunek wstępny świadczenia
Zdolności fizyczne lub psychiczne osoby ubezpieczonej są trwale upośledzone w wyniku wypadku (inwalidztwa). Niepełnosprawność jest trwała, jeżeli jest prawdopodobne, że pozostanie na ponad trzy lata i nie przewiduje się zmiany stanu danej osoby. Inwalidztwo wystąpiło w ciągu 12 miesięcy od dnia wypadku i zostało zdiagnozowane przez lekarza w formie pisemnej i zostało zgłoszone przez Ciebie, przedstawiając nam zaświadczenie lekarskie w ciągu 15 miesięcy od dnia wypadku. Roszczenie o świadczenia inwalidztwa nie istnieje, jeżeli ubezpieczony umrze w wyniku wypadku w ciągu roku od dnia wypadku.
- 4.1.b. Rodzaj i wysokość świadczenia
Świadczenie z tytułu niepełnosprawności wypłacane jest w formie kapitału. Wysokość świadczenia jest obliczana na podstawie sumy ubezpieczenia i stopnia inwalidztwa spowodowanego wypadkiem. W przypadku utraty lub całkowitej niezdolności funkcjonalnej następujących części ciała i narządów zmysłów, obowiązują następujące stopnie niepełnosprawności:

- Ramię	75%
- Ramię ponad stawem łokciowym	70%
- Ramię poniżej stawu łokciowego	65%
- Oko	50%
jeśli jakkolwiek widzenie w drugim oku zostało utracone przed wypadkiem	75%
- Noga powyżej połowy uda	75%
- Noga do połowy uda	70%
- Noga poniżej kolana	65%
- Noga do połowy podudzia	60%
- Kciuk	25%
- Stopa	50%
- Duży palec	8%
- Inne palce	4%
- Słuch w jednym uchu	35%
jeśli jakkolwiek słuch w drugim uchu został utracony już przed wypadkiem	50%
- Zmysł węchu	15%
- Zmysł smaku	10%
- Ręka	60%
- Głos	70%
- Palec wskazujący	16%
- Pozostałe palce	10%
- kilka palców jednej ręki, ale maksymalnie	60%

W przypadku utraty lub całkowitej niezdolności funkcjonalnej obowiązuje odpowiednia część w odpowiednich procentach.

- 4.1.c. W przypadku innych części ciała i narządów zmysłów stopień inwalidztwa jest oceniany w zależności od stopnia upośledzenia normalnej zdolności fizycznej lub psychicznej jako całości. Tylko aspekty medyczne są traktowane w ten sposób.
- 4.1.d. Jeśli dotknięte części ciała lub narządy zmysłów lub ich funkcje zostały już trwale upośledzone przed wypadkiem, stopień inwalidztwa jest zmniejszony przez poprzedni stopień niepełnosprawności. Podlega to ocenia zgodnie z § 4 nr 1 B i C powyżej.

W przypadku całkowitej utraty słuchu lub wzroku w wyniku wypadku, wcześniejszy trwały uszczerbek nie jest pomniejszany o wartość procentową, o jaką utrata wartości była skorygowana przez pomoce słuchowe lub optyczne (aparaty słuchowe, okulary, soczewki).

- 4.1.e. Jeśli kilka części ciała lub organów zmysłów jest osłabionych przez wypadek, stopnie inwalidztwa oceniane według powyższych przepisów należy do siebie dodać. Jednak wartość większa niż 100%, nie jest brana pod uwagę.
- 4.1.f. Dodatkowe świadczenia przy 90% inwalidztwa
Zostanie wypłacona podwójna wysokość świadczenia z tytułu inwalidztwa, jeśli spełnione są następujące warunki:
Stopień inwalidztwa jest oceniany zgodnie z § 4 (1) (b) do (e) powyżej i doszło do wypadku, zanim ubezpieczony osiąga wiek 65 lat i wypadek prowadzi do stopnia niepełnosprawności co najmniej 90%
Dodatkowe świadczenie jest ograniczone do maksymalnie 200.000,00 EUR dla każdego ubezpieczonego.
- 4.1.g. Jeśli ubezpieczony umiera z przyczyn niezwiązanych z wypadkiem w ciągu roku od wypadku lub, z powodu jakiegokolwiek przyczyny, później niż rok po wypadku i jeśli wniesiono roszczenie o świadczenia z tytułu inwalidztwa, to świadczenie będzie przekazane zgodnie ze stopniem niepełnosprawności, który byłoby podstawą do obliczeń zgodnie z dowodami medycznymi.
- 4.2. Świadczenie z tytułu śmierci**
- 4.2.a. Warunki wstępne świadczenia
Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku w ciągu jednego roku jest warunkiem wstępnym do świadczenia z tytułu śmierci. Należy zwrócić uwagę na szczególne obowiązki zgodnie z § 7 (5) poniżej.
- 4.2.b. Wysokość świadczenia
Świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się w wysokości uzgodnionej sumy ubezpieczenia.
- 4.3. Koszty ratownictwa morskiego, odzyskania i poszukiwania**
Kwota w wysokości do 3.000,00 euro powinna być zwrócona za niezbędne koszty ratownicze, odzyskania i poszukiwania poniesione przez organizacje prawa publicznego lub organizacje prawa prywatnego, jeżeli ubezpieczony ucierpiał w nagłym wypadku na morzu, cudem uniknął nagłego wypadku na morzu lub takiego zagrożenia na morzu spodziewano się, w zależności od konkretnych okoliczności, nawet jeśli poszukiwanie zakończyło się niepowodzeniem.
- 4.4. Operacje kosmetyczne**
- 4.4.a. Warunki wstępne świadczenia
Niezbędnym warunkiem wstępnym dla świadczenia jest fakt, że ubezpieczony przeszedł operację kosmetyczną po wypadku objętym umową.
Za operacje kosmetyczne uznaje się za leczenie przeprowadzane po zakończeniu postępowania terapeutycznego, które ma na celu korektę utraty wartości wyglądu zewnętrznego osoby ubezpieczonej spowodowanej wypadkiem.
Operacja kosmetyczna musi nastąpić w ciągu trzech lat po wypadku; dla wypadków poniesionych przez nieletnich nie później niż po osiągnięciu wieku 21 lat.
- 4.4.b. Rodzaj i wysokość świadczenia
Maksymalnie suma EUR 3.000,00 jest zapewniona jako rekompensata za opłaty świadczeń lekarskich, pozostałych kosztów operacyjnych, niezbędnych kosztów zakwaterowania i opieki w szpitalu i kosztów leczenia stomatologicznego i protez dentystycznych przypadających w wyniku utraty lub częściowej utraty siekaczy lub kłów w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
- 4.5. Dodatkowe świadczenia**
Dla świadczeń określonych w nr 3 do nr 7, warunkiem wstępnym jest fakt, że strona trzecia (np. inny ubezpieczyciel) nie jest zobowiązany do zapewnienia świadczeń, nie zgadza się z obowiązkiem zapewnienia świadczeń lub zapewniła korzyści, ale nie wystarczyło to do rozliczenia kosztów. Jeżeli Ubezpieczony ma kilka polis ubezpieczeniowych od następstw nieszczęśliwych wypadków u Ubezpieczycieli, którzy mieli udział w polisie, świadczeń tych można żądać tylko w jednej z tych umów.
- § 5. Istniejące wcześniej choroby lub niepełnosprawności**
Jeżeli choroby lub niepełnosprawności przyczyniły się do uszczerbku na zdrowiu lub konsekwencji takiego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego przez zdarzenie

wypadkowe, to w przypadku inwalidztwa procent stopnia inwalidztwa zostanie zmniejszony oraz wysokość świadczenia w przypadku śmierci i, o ile nie uzgodniono inaczej, we wszystkich innych przypadkach w stosunku do choroby lub niepełnosprawności zostaje zmniejszona.

§ 6. Wykluczenia

Nie istnieje ubezpieczenie dla następujących wypadków:

- 6.1.** Wypadki poniesione przez ubezpieczonego, podczas gdy umyślnie popełnia przestępstwo lub w czasie usiłowania popełnienia takiego przestępstwa
- 6.2.** Wypadki ubezpieczonego w wyniku zaburzeń psychicznych; lub zaburzeń świadomości, nawet jeśli są one wywołane, jak również wypadki doznane w wyniku uderzeń, napadów padaczkowych lub innych napadów, które wpływają na całe ciało ubezpieczonego
Jednak ochronę ubezpieczeniową istnieje:
 - jeżeli zaburzenia te lub napady były spowodowane przez zdarzenie wypadkowe objęte niniejszą umową; nie ma to zastosowania do ubezpieczonych zdarzeń na podstawie § 4.3;
 - dla wypadków spowodowanych przez zaburzenia świadomości z powodu nietrzeźwości; jednak ochrona istnieje tylko, jeśli poziom alkoholu we krwi w chwili wypadku był poniżej 1,1 ‰
- 6.3.** Wypadki, które są spowodowane bezpośrednio lub pośrednio na skutek działań wojennych lub wojny domowej
Jednak ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeśli ubezpieczony znajdzie się niespodziewanie pod wpływem działań wojennych lub wojny domowej, podczas podróży zagranicznych
Ta ochrona ubezpieczeniowa wygasa z końcem 14-tego dnia po wybuchu wojny lub wojny domowej na terytorium państwa, w którym ubezpieczony przebywa
Rozszerzenie nie ma zastosowania do podróży do lub przez państwa, na których terytorium wojna lub wojna domowa jest już prowadzona. Nie stosuje się również do aktywnego udziału w działaniach wojennych lub wojny domowej lub wypadkach spowodowanych przez broń jądrową, biologiczną i chemiczną oraz w związku z dowolnymi warunkami wojennymi lub wojowniczymi między Chinami, Niemcami, Francją, Wielką Brytanią, Japonią, Rosją i USA
- 6.4.** Wypadki poniesione przez ubezpieczonego, gdy uczestniczył w imprezach rejsowych dla pojazdów silnikowych, w tym związane z jazdami próbnymi, gdy celem tych imprez jest osiągnięcie maksymalnych prędkości. Nie stosuje się to do udziału w regatach żeglarskich.
- 6.5.** Wypadki, które są spowodowane bezpośrednio lub pośrednio przez energię atomową.
- 6.6.** Wypadki poniesione przez ubezpieczonego jako profesjonalnego nurka lub licencjonowanym sportowca.
- 6.7.** Poniższe urazy są również wyłączone:
 6.7.a. Krwawienie z narządów wewnętrznych oraz krwotoki mózgu.
Jednak ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeśli zdarzenie wypadkowe chronione przez tę umowę zgodnie z § 3 jest główną przyczyną.
 6.7.b. Uszczerbek na zdrowiu spowodowany przez promieniowanie.
Jednak ochrona ubezpieczeniowa istnieje za uszczerbki na zdrowiu spowodowane narażeniem w wyniku wypadku na promieniowanie rentgenowskie, promieniowanie laserowe, promieniowanie Maser i promieniowanie ultrafioletowe generowane sztucznie.
 6.7.c. Uszczerbek na zdrowiu spowodowany zabiegami leczniczymi lub zabiegami chirurgicznymi na ciele ubezpieczonego. Jednak ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli leczenie terapeutyczne lub operacje chirurgiczne, w tym leczenie i radio-diagnostyczne i radio-terapeutyczne lub operacje, są przeprowadzane w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który jest objęty niniejszą

umową, oraz istnieje również dla aktów przemocy ze strony osób trzecich.

- 6.7.d. Zakażenia;
- 6.7.e. Zatrucie w wyniku podjęcia stałych lub ciekłych substancji do przelętyku z wyjątkiem zatruc pokarmowych, jak określono w § 3 pkt 3. 2. f;
- 6.7.f. Zaburzenia nieprawidłowe w wyniku reakcji psychologicznych, które nie mogą być bezpośrednio i przyczynowo przypisane fizycznej stracie/ranie, nawet jeśli są one spowodowane przez wypadek.

§ 7. Obowiązki w wypadku ubezpieczeniowym

- 7.1. Po wypadku, który ma doprowadzić do powstania obowiązku udzielania świadczenia, ubezpieczający lub ubezpieczony musi natychmiast skonsultować się z lekarzem, przestrzegać nakazów lekarza i powiadomić Ubezpieczyciela.
- 7.2. Wysłane zawiadomienie o wypadku musi być wypełnione zgodnie z prawdą i natychmiast zwrócone do nas. Jakiegokolwiek dodatkowe wymagane informacje, muszą być zapewnione w ten sam sposób.
- 7.3. Jeśli lekarze są instruowani przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczony musi być także zbadany przez tych lekarzy. Ubezpieczyciel ponosi koszty, w tym niezbędne utratę zarobków, które mogą wynikać. Jeśli utrata zarobków nie jest udowodniona w przypadku osób pracujących na własny rachunek, zostaje zwrócona stała kwota w wysokości do 1 ‰ sumy ubezpieczenia z tytułu niepełnosprawności, ale nie więcej niż 500,00 Euro.
- 7.4. Lekarze, którzy leczyli lub badali ubezpieczonego, nawet jeśli robili to z innych powodów, szpitale i inne placówki medyczne, inni osobiści ubezpieczyciele, ustawowe kasy chorych, ubezpieczyciele odszkodowań pracowniczych i urzędy muszą być upoważnione do wydawania wszystkich wymaganych informacji. Ubezpieczyciel informuje ubezpieczonego o gromadzeniu zdrowotnych danych osobowych, jeżeli Ubezpieczyciel uzyskał już zgodę przed wypadkiem. Ubezpieczony może zgłosić sprzeciw wobec gromadzenia takich danych; może to jednak prowadzić do utraty prawa ubezpieczonego do wystąpienia o świadczenie. Ubezpieczony może w każdym czasie złożyć wniosek o gromadzenie danych tylko wtedy, gdy została uzyskana zgoda dla pojedynczego zbierania danych.
- 7.5. Jeśli wypadek powoduje śmierć, to należy to zgłosić do Ubezpieczyciela w ciągu 48 godzin od informacji o tym, nawet jeżeli wypadek został już zgłoszony. Jeśli to konieczne, Ubezpieczycielowi udziela się prawa do pośmiertnego badania przeprowadzonego przez umocowanego lekarza.

§ 8. Konsekwencje niedopełnienia obowiązków

- 8.1. Jeżeli obowiązek po zaistnieniu wypadku zostaje naruszony, to ubezpieczenie przepada. W przypadku rażąco niedbałego naruszenia zobowiązania, Ubezpieczyciel ma prawo do zmniejszenia korzyści proporcjonalnie do wagi zaniedbania. Oba te warunki mają zastosowanie tylko wtedy, gdy Ubezpieczyciel zwrócił twoją uwagę na skutki prawne tego, w drodze oddzielnej komunikacji w formie pisemnej. Jeżeli Ubezpieczający udowodni, że nie naruszył zobowiązania poprzez rażące zaniedbanie, wówczas ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje. Ochrona ubezpieczeniowa trwa w dalszym ciągu, jeśli ubezpieczający udowodni, że naruszenie obowiązku nie spowodowało ani wystąpienia ani utworzenia zdarzenia ubezpieczeniowego, ani ustanowienia lub zakresu świadczeń. Powyższe nie ma zastosowania, jeżeli Ubezpieczający naruszył obowiązek w sposób oszukańczy.
- 8.2. Nie stwierdza się naruszenia obowiązku szczególnie, jeśli ubezpieczony nie konsultuje się z lekarzem, dopóki prawdziwy stopień staje się znany, albo jeżeli początkowo wierzono, że nie było żadnych skutków wypadku i nie było zatem natychmiastowego zgłoszenia roszczenia, lub jeśli

zobowiązanie mimowolnie nie zostało spełnione, ale zostało natychmiast spełnione, gdy taki obowiązek został zidentyfikowany.

§ 9. Data wypłaty świadczeń

- 9.1. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do podania w ciągu jednego miesiąca - w terminie trzech miesięcy dla roszczeń z tytułu inwalidztwa, czy i w jakim stopniu akceptuje roszczenia. Terminy rozpoczynają się z chwilą otrzymania dokumentu potwierdzającego okoliczności wypadku i skutki wypadku, a dla roszczeń z tytułu inwalidztwa, dowodu zakończenia leczenia, jeśli jest to niezbędne dla oceny niepełnosprawności.
- 9.2. Ubezpieczyciel ponosi jakiegokolwiek koszty medyczne poniesione w celu uzasadnienia roszczenia o świadczenie, gdyby zlecił zaświadczenie. Ubezpieczyciel nie ponosi żadnych dodatkowych kosztów.
- 9.3. Jeżeli Ubezpieczyciel uznaje roszczenie lub jeśli istnieje zgoda co do przyczyny i kwoty, świadczenie zostanie dostarczone w ciągu dwóch tygodni.
- 9.4. Poniższe dotyczy świadczenia z tytułu inwalidztwa: Jeśli początkowo są określone tylko przyczyny obowiązku zapewnienia świadczenia, na żądanie powinna zostać wpłacona właściwa zaliczka. W ciągu jednego roku od dnia wypadku, można domagać się korzyści wyłączenie tylko do wysokości uzgodnionej sumy na wypadek śmierci, jeżeli leczenie nie zostało zakończone.
- 9.5.
 - 9.5.a. Zarówno Ubezpieczyciel i ubezpieczony mają prawo do corocznie weryfikowanego medycznie stopnia inwalidztwa. Prawo to jest ważne przez okres do trzech lat po wypadku; dla dzieci, to jest ważne aż do osiągnięcia wieku 14 lat, ale nie dłużej niż pięć lat po wypadku. Prawo to może być wykonane przez Ubezpieczyciela wraz z jego deklaracją co do obowiązku zapewnienia korzyści zgodnie z § 8 nr 8. 1. i przez Ubezpieczającego przed upływem terminu. Aby Ubezpieczający mógł skorzystać z prawa do ponownej oceny inwalidztwa w terminie, Ubezpieczający musi zapewnić Ubezpieczycielowi okazję do poinstruowania lekarza w celu zbadania ubezpieczonego w odpowiednim czasie przed upływem czasu. Oświadczenie o zamiarze skorzystania z tego prawa należy zatem przedłożyć Ubezpieczycielowi w terminie trzech miesięcy od daty zgłoszenia, co do obowiązku zapewnienia świadczenia i najpóźniej trzy miesiące przed upływem terminu pięciu lat po wypadku.
 - 9.5.b. Jeśli ostateczna ocena stopnia niepełnosprawności z tytułu inwalidztwa, zgodnie z § 4 powoduje wyższe świadczenie niż już przyznaliśmy, to dodatkowa kwota będzie oprocentowana rocznymi odsetkami 5 punktów procentowych powyżej podstawowej stopy EBC.

§ 10. Początek i koniec ochrony ubezpieczeniowej

- 10.1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu określonym w polisie. Wyjątek obowiązku zwolnienia Ubezpieczyciela z wykonania przed płatnością pierwszej premii (§ 37 nr 2 Ustawy umów ubezpieczeniowych (VVG) z) jest wykluczony.
- 10.2. Umowa ubezpieczenia zawarta jest na czas określony jednego roku. Przedłuża się na następny rok, chyba że zostanie wypowiedziana na piśmie nie później niż trzy miesiące przed upływem danego roku umownego.

§ 11. Stosunki prawne między stronami

- 11.1. Osoba wspólnie ubezpieczona może ubiegać się o świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego, kontaktując się z Ubezpieczycielem bezpośrednio bez zgody Ubezpieczającego. W takim wypadku, świadczenie zostanie wypłacone bezpośrednio ubezpieczonemu.

- 11.2. Ubezpieczający poinformuje każdego wspólnie ubezpieczonego o istniejącej ochronie ubezpieczeniowej w zakresie niniejszej umowy, a także na temat praw ubezpieczonego, zgodnie z § 11 nr 11. 1. Ubezpieczający jedynie, a nie ubezpieczony jest uprawniony do wykonywania jakichkolwiek innych praw wynikających z umowy. Zarówno Ubezpieczający oraz wspólnie ubezpieczony ponosi odpowiedzialność za wykonywanie obowiązków.
- 11.3. Wszystkie przepisy dotyczące ubezpieczającego należy stosować analogicznie do jego następców prawnych i innych beneficjentów.

§ 12. Uwagi i oświadczenia woli

Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia woli ubezpieczającego w zakresie umowy ubezpieczenia, które są przeznaczone dla Ubezpieczyciela są skuteczne w stosunku do EIS.

§ 13. Waluta, prawo, transfer, dodatkowe obowiązujące przepisy

- 13.1. Świadczenia udzielane przez Ubezpieczyciela i Ubezpieczającego wypłaca się w walucie, w której sumy ubezpieczenia i składki są oznaczone w polisie.
- 13.2. Uzgodniono, że stosuje się prawo niemieckie.
- 13.3. Roszczenia o świadczenia z tytułu tej umowy ubezpieczenia nie mogą być przenoszone bez wyraźnej zgody Ubezpieczyciela.
- 13.4. Do tejże umowy ubezpieczeniowej stosuje się również przepisy Ustawy o umowach ubezpieczeniowych (VVG).

Usunięto

W nowelizacji z Warunków YHB i YKB, ubezpieczenie obejmuje komercyjnego wykorzystanie / czarter jachtu bez załogi i czarter koi, jak również czartery na czas przygotowania licencji, jeśli

- baza czarterowa sprawdza tożsamość klienta czarteru i jego / jej załogi przez kontrolę oryginalnych dokumentów tożsamości i licencji oraz wykonuje kopie tych dokumentów. Kopiowanie dokumentów załogi można pominąć, jeżeli są wymienione na liście załogi, całej załogi z pełnymi nazwiskami i adresami lub numerami identyfikacyjnymi.
- czarter poza wody śródlądowe - klient czarteru bez załogi musi mieć własną ważną kartę kredytową i baza musi za pomocą tej karty kredytowej dokonać pozytywnej rezerwacji o minimalnej udziały własnego umowy.

Naruszenie tej regulacji przez obsługującą bazę czarterową musi być przypisane bezpośrednio do ubezpieczającego.

Ubezpieczony nie podlega obowiązkowi skutków umownych wynikających z jakiegokolwiek wykroczenia załogi czarteru. Ubezpieczony powinien być współubezpieczony na szkody powstałe w wyniku przejęcia ubezpieczonego jachtu przez czarterującego zgodnie z § § 246 niemieckiego kodeksu karnego lub od umyślnego lub rażąco niedbałego postępowania załogi czarteru, o ile jakiegokolwiek roszczenia z tytułu odpowiedzialności przez firmy czarterowe przeciwko czarterującemu są wyraźnie przekazane prawnie do firmy ubezpieczeniowej.

W przypadku odchylenia § 1. 2. f - i YHB odnosi się tylko do właściciela ubezpieczonego jachtu.

W przypadku odchylenia § 1. 2. YKB odnosi się tylko do rzeczy osobistych właściciela ubezpieczonego jachtu.

W przypadku odchylenia § 3. 4 i § 4 YKB, korzyści te mają zastosowanie wyłącznie do właściciela ubezpieczonego jachtu.

Ryzyko anulowania czarteru w przypadku czarteru handlowego w odniesieniu do poszczególnych jachtów jest ubezpieczone zgodnie z następującymi warunkami uzupełniającymi wobec YKB Warunków Ubezpieczenia jachtu AC

1. Przedmiot ubezpieczenia

Ochronę zapewnia się w przypadku udowodnionej utraty dochodów z czarteru z umów czarterowych, które zostały zawarte w formie pisemnej, pod warunkiem, że kolejne czartery nie są możliwe, albo z powodu zdatności jachtu i / lub jego bezpieczeństwa obniżonego w wyniku uszkodzenia / straty objętej kompleksowym ubezpieczeniem lub ponieważ ma miejsce całkowita utrata z powodu kradzieży jachtu lub z powodu uszkodzenia czyniącego naprawy nieekonomicznymi.

2. Zakres ubezpieczenia

Straty będą zwracane od ósmego dnia następnego czarteru. Odpowiedzialność jest ograniczona od czasem od 1 kwietnia do 31 października w jednym roku i maksymalnie do 4 tygodni kalendarzowych na roszczenie.

Koszty odwołania czarteru wynikające z umów czarterowych na okres dłuższy niż cztery tygodnie kalendarzowe nie są objęte gwarancją. Limit czterech tygodni ma zastosowanie również do całkowitego okresu w odniesieniu do kilku umów czarterowych tego samego klienta czarteru.

Jeżeli wymiana jachtu jest możliwa u tego samego ubezpieczającego, odszkodowanie jest ograniczone do udowodnienia straty (poniesione dodatkowe koszty i niedobór wpływów), maksymalną kwotę płatną w 100% jest anulowany czarter. Najbliższy dostępny jacht ma być wybrany jako zamiennik.

Na życzenie, ubezpieczający musi dostarczyć dowód, że depozyt umowy na kolejny czarter zostały już otrzymane na konto firmy ubezpieczającego lub bazy czarterowej na czas, który powstała szkoda / strata była objęta ubezpieczeniem AC.

3. Obowiązki Ubezpieczającego

Ubezpieczający powinien:

- poinformować ubezpieczyciela o bieżących opłatach czarterowych dla każdego jachtu oddzielnie do pierwszego kwietnia każdego roku.
- w przypadku roszczenia, dostarczyć ubezpieczycielowi aktualne harmonogramy dla wszystkich jachtów Ubezpieczającego i odpowiednie umowy czarterowe.

4. W przypadku szkody / straty

Ubezpieczający jest obowiązany niezwłocznie powiadomić ubezpieczyciela o wystąpieniu szkody / straty, które są objęte ubezpieczeniem AC. Po wystąpieniu takiego uszkodzenia / straty ubezpieczony niezwłocznie - w szczególności poprzez dokonywanie napraw, przeróbek i organizację wymianę - zrobić wszystko, co możliwe, aby zapobiec lub zminimalizować straty, które mogłyby powstać w wyniku anulowania. Takie przypadki muszą być konsultowane z ubezpieczycielem, a jego instrukcje przestrzegane do tego stopnia, jak jest to możliwe. Obowiązuje to nawet wtedy, gdy nastąpiła już strata z odwołania.

Ubezpieczyciel musi być natychmiast poinformowany o wszelkich środkach podjętych przez Ubezpieczonego, które zostały uznane za konieczne w danych okolicznościach, ale dla których nie było możliwe uzyskanie uprzedniej zgody ubezpieczyciela.

Zgodnie z § 12 YKB Top, regulacji o zniżce za brak roszczeń nie stosuje się przy wkładzie, zgodnie z tą klauzulą.

Ryzyko anulowania czarteru w przypadku czarteru handlowego jest ubezpieczone zgodnie z następującymi warunkami dodatkowymi do YKB Warunków Ubezpieczenia Jachtu AC.

1. Przedmiot ubezpieczenia

Ochronę zapewnia się w przypadku udowodnionej utraty dochodów z czarteru z umów czarterowych, które zostały zawarte w formie pisemnej, pod warunkiem, że kolejne czartery nie są możliwe, albo z powodu zdatności jachtu i / lub jego bezpieczeństwa obniżonego w wyniku uszkodzenia / straty objętej kompleksowym ubezpieczeniem lub ponieważ ma miejsce całkowita utrata z powodu kradzieży jachtu lub z powodu uszkodzenia czyniącego naprawy nieekonomicznymi.

2. Zakres ubezpieczenia

Straty zostaną zwrócone, od pierwszego dnia kolejnego następnego czarteru. Udział własny wynosi 10% kwoty straty. Odpowiedzialność jest ograniczona do okresu od 1 kwietnia do 31 października w jednym roku i maksymalnie do 20 tygodni w roku kalendarzowym. Koszty odwołania czarteru wynikające z umów czarterowych na okres dłuższy niż cztery tygodnie kalendarzowe nie są objęte gwarancją. Limit czterech tygodni ma zastosowanie również do kilku trwających umów czarterowych tego samego klienta czarterowego. Odszkodowanie ponadto wypłaca się tylko wtedy, jeśli istnieją co najmniej dwa tygodnie między zawarciem umowy na kolejny czarter i rozpoczęciem czarteru.

Jeżeli wymiana jachtu jest możliwa u tego samego ubezpieczającego, odszkodowanie jest ograniczone do udowodnienia straty (poniesione dodatkowe koszty i niedobór wpływów), maksymalną kwotę płatną w 100% jest anulowany czarter. Najbliższy dostępny jacht ma być wybrany jako zamiennik.

Na życzenie, ubezpieczający musi dostarczyć dowód, że depozyt umowy na kolejny czarter zostały już otrzymane na konto firmy ubezpieczającego lub bazy czarterowej na czas, który powstała szkoda / strata była objęta ubezpieczeniem AC.

3. Obowiązki Ubezpieczającego

Ubezpieczający powinien:

- poinformować ubezpieczyciela o bieżących opłatach czarterowych dla każdego jachtu oddzielnie do pierwszego kwietnia każdego roku.
- w przypadku roszczenia, dostarczyć ubezpieczycielowi aktualne harmonogramy dla wszystkich jachtów Ubezpieczającego i odpowiednie umowy czarterowe.

4. W przypadku szkody / straty

Ubezpieczający jest obowiązany niezwłocznie powiadomić ubezpieczyciela o wystąpieniu szkody / straty, które są objęte ubezpieczeniem AC. Po wystąpieniu takiego uszkodzenia / straty ubezpieczony niezwłocznie - w szczególności poprzez dokonywanie napraw, przeróbek i organizację wymianę - zrobić wszystko, co możliwe, aby zapobiec lub zminimalizować straty, które mogłyby powstać w wyniku anulowania. Takie przypadki muszą być konsultowane z ubezpieczycielem, a jego instrukcje przestrzegane do tego stopnia, jak jest to możliwe. Obowiązuje to nawet wtedy, gdy nastąpiła już strata z odwołania.

Ubezpieczyciel musi być natychmiast poinformowany o wszelkich środkach podjętych przez Ubezpieczonego, które zostały uznane za konieczne w danych okolicznościach, ale dla których nie było możliwe uzyskanie uprzedniej zgody ubezpieczyciela.

Zgodnie z § 12 YKB Basic regulacji o zniżce za brak roszczeń nie stosuje się przy wkładzie, zgodnie z tą klauzulą.

Klauzula 1004 a) - Rozszerzona ochrona maszyn

W dodatku do YKB § 5.9. współubezpieczone są wszystkie inne uszkodzenia silnika, z wyjątkiem szkód z powodu mrozu lub lodu, do 36 miesięcy po zakończeniu produkcji ubezpieczonego statku (numer CE, rok budowy) lub silnika (numer silnika) - cokolwiek nastąpi wcześniej - po niewykonaniu ewentualnych roszczeń gwarancyjnych i z tytułu rękojmi, pod warunkiem, że (zgodnie z zaleceniami producenta) wymagania konserwacyjne są spełnione, zwłaszcza co do przechowywania zimowego, i prowadzone były w sposób wykrywalny (patrz § 15.1.3.). Zakres ten może być rozszerzony w drodze porozumienia.

Klauzula 1004 b) - Rozszerzona ochrona maszyn

W dodatku do YKB współubezpieczona jest następująca ochrona silnika.

1. Przedmiot ubezpieczenia

Jest to ubezpieczenie gotowych do uruchomienia silników wysokopiętnych, określonych szczegółowo we wniosku, do 15 lat. Polisa obejmuje jednostki pomocnicze, pompy, przekładnie, wały, w tym łożyska i śruby, z zastrzeżeniem następujących warunków.

Ochrona nie obejmuje fundamentów, systemów chłodzenia, generatorów, układów wydechowych, środków pomocniczych i paliwa, ani do olejów i smarów oraz innych części, o których wiadomo, że wymagają wymiany więcej niż jeden raz w czasie trwania ubezpieczonego przedmiotu, np rur, węży, filtrów, uszczelnienia i uszczelek, itp.

2. Ubezpieczona szkoda/strata i ryzyko

Ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie za szkody materialne, które w występują w ubezpieczonej maszynie w sposób nieprzewidywalny, w wyniku następujących zagrożeń:

- błąd i niedarmość operatora
- awaria instrumentów pomiarowych, kontroli lub bezpieczeństwa
- rozerwanie w wyniku działania siły odśrodkowej
- nadmierne ciśnienie lub podciśnienie
- mróz lub dryfujący lód

Nieprzewidywalna szkoda to szkoda, której ubezpieczający lub jego przedstawiciele nie przewidział w czasie, ani nie był w stanie przewidzieć nawet przy wiedzy specjalistycznej wymaganej przy działalności przeprowadzanej w takich operacjach. Uszkodzenia powstałe wskutek rażącego niedbalstwa nie stanowią nieprzewidywalnej szkody.

Ubezpieczenie jest subsydiarne do wszelkich reklamacji i gwarancji w związku z uszkodzeniami, czyli będzie dostępne po dochodzeniu wszelkich takich egzekwowalnych roszczeń.

Wszelkie koszty holowania są pokryte tylko przez i w zakresie kompleksowego ubezpieczenia AC.

3. Wartość ubezpieczenia; Suma ubezpieczenia

Wartością ubezpieczenia jest aktualna cena katalogowa (w chwili rozpoczęcia ubezpieczenia) ubezpieczonych przedmiotów (maszyny wraz ze sterowaniem, przesyłem, wałem i jednostkami napędu) w stanie nowym, w tym dostawa i montaż. Jeżeli ubezpieczony przedmiot nie pojawia się już w cennikach, stosuje się cenę katalogową równoważnego technicznie obiektu. Zniżki i ulgi cenowe nie są brane pod uwagę przy ustalaniu sumy ubezpieczenia.

Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do odmowy odszkodowania na podstawie niedoubezpieczenia.

4. Płatność odszkodowania

4.1. Częściowa szkoda / strata

W przypadku częściowego uszkodzenia, ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie za koszty naprawy. Oprócz rzeczywistych kosztów naprawy bez odliczeń "nowe za stare", koszty restauracji w przypadku częściowego uszkodzenia obejmują również koszty montażu i demontażu ubezpieczonego obiektu, transportu drogą lądową i morską

z części zamiennych niezbędnych do naprawy i koszty wynikające z pracy na jachcie, a także do podnoszenie jachtu przez dźwig. O ile jest to możliwe, mogą być wykorzystywane wyremontowane części zamienne.

4.2. Koszty niepokryte

Koszty restauracji nie obejmują: czyszczenia żęzy, dodatkowych kosztów za nadgodziny lub jakiegokolwiek dodatkowego wynagrodzenia za pracę w niedziele i święta, lub ceł i kosztów poza UE, jeśli te koszty przekraczają normalne cła unijne.

4.3. Suma strat

W przypadku całkowitej utraty, ubezpieczyciel zwróci aktualną wartość, ale nie więcej niż suma ubezpieczenia. Obecną wartość uzgadnia się, jak pokazano w poniższej tabeli:

Wiek maszyn w latach	1-2	3	4	5	6	7	8	9	10	11-15
Stopa bieżącej wartości %	100	90	80	70	60	50	45	40	35	30

4.4. Pokrycie strat przez korzyści

Jeśli inspekcja i naprawy ze względu na zdarzenie uszkodzenia są przeprowadzane w tym samym czasie lub kontrole, które są niezbędne w tym czasie staną się zbędne z powodu przeprowadzonych napraw, będą zwracane tylko dodatkowe koszty generowane przez uszkodzeni (odliczenie zaoszczędzonych kosztów inspekcji).

4.5. Udział własny

Udział własny do zapłaty przez ubezpieczającego wynosi 10% sumy ubezpieczenia, minimalna kwota do zapłaty wynosi 1000 Euro. Uzgodniony udział własny zostanie odliczony dla każdego szkodliwego zdarzenia, od należnego odszkodowania zgodnie z warunkami ubezpieczenia.

5. Obowiązki

Bez związku z rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej, ubezpieczający musi przedstawić dowód, że od czasu pierwszej operacji lub ostatniej kontroli, miała miejsce konserwacja i serwisowanie w odstępach czasu określonych przez danego producenta f maszyny. Ubezpieczający zobowiązuje się, nawet jeśli nie jest tak poinstruowany przez producenta, aby zmienić olej i filtry co najmniej raz na sześć miesięcy. Wszelkie przeglądy zalecane po pracach konserwacyjnych przeprowadza się niezwłocznie. Konserwacje / remonty muszą być wykonywane przez wykwalifikowanych pracowników lub przez autoryzowany warsztat i muszą być udokumentowane dowodem serwisowym / fakturami i dowodami płatności. Ponadto, w przypadku czarteru łodzi bez załogi, po każdej zmianie załogi, personel bazy musi sprawdzić poziom oleju i wody chłodzącej i filtry oleju napędowego, czyniąc koniecznymi jakiegokolwiek wymiany lub napełnienia.

6. Inspekcje

Ubezpieczający musi przedstawić dowód, że kontrola jest przeprowadzana regularnie co pięć lat od chwili pierwszej operacji i niezwłocznie przesyła wyniki badania do ubezpieczyciela. Kontrola musi zawierać co najmniej następujące badania: ogólny stan, schemat zapłonu i kompresji, usuwanie i kontrolę dysz wtryskowych/ wtryskiwaczy paliwa, endoskopowe badania obszaru spalania, pomiar luzu osiowego, kontrolę układu chłodzenia, wymianę wszystkich jednostek filtrujących, testowanie wszystkich wskaźników / mierników i systemów ostrzegawczych, próbę eksploatacyjną pod obciążeniem z pomiarami wszystkich temperatur i ciśnień operacyjnych, badania turbosprężarki spalinowej, kontrolę biegu wstecznego/zwiększania.

7. Strata finansowa

Zdarzenia szkody regulowane na podstawie tego szczególnego porozumienia nie stanowi roszczenia o zwrot straty anulowania czarteru.

Zgodnie z § 12 YKB Top, regulacji o zniżce za brak roszczeń nie stosuje się przy wkładzie, zgodnie z tą klauzulą.

Klauzula 1005 - Tymczasowe Rozszerzenie obszaru nawigacyjnego do Azorów, Madery i Wysp Zielonego Przylądka

Uzupełniające do YHB Warunków ubezpieczenia jachtu OC oraz YKB Warunków ubezpieczenia jachtu AC, ubezpieczenie obejmuje następujące tymczasowe rozszerzenie obszaru nawigacyjnego do Azorów, Madery i Wysp Zielonego Przylądka.

- 1. Przedmiot ochrony rozszerzenia**
przewidziany jest dla rozszerzenia obszaru nawigacyjnego do
 - 1.a.** Azorów i Madery w okresie od 1 maja do 31 października w danym roku;
 - 1.b.** Wysp Zielonego Przylądka w obwodzie 170 nm wokół Mindelo między 1 listopada i 1 kwietnia o danym roku; jak również bezpośrednie połączenie z określonym obszarem rozszerzonym.

Wody przybrzeżne wybrzeża atlantyckiego i kontynentu afrykańskiego nie są objęte gwarancją.
- 2. Obowiązki Ubezpieczającego**
 - 2.1.** Załoga musi posiadać wystarczające kwalifikacje i udokumentowane doświadczenie. Przed rozpoczęciem podróży, ubezpieczyciel musi zostać poinformowany o dacie, trasie i szczegółach załogi, w tym dowodach potwierdzających doświadczenie.
 - 2.2.** Podczas podróży w rozszerzonej strefie nawigacyjnej, jacht musi być wyposażony w transponder satelitarny i telefon satelitarny. Numer telefonu satelitarnego musi być podany do ubezpieczyciela przed opuszczeniem oryginalnego obszaru nawigacji.
- 3. Udział własny**
Podwyższony udział własny do trzykrotnego udziału własnego określonego w polisie stosuje się do każdej szkody / straty występującej na trasie do i z rozszerzonego obszaru nawigacyjnego lub w rozszerzonej strefie nawigacyjnej, minimalna kwota udziału własnego to 3. 000 EUR za roszczenie.

Klauzula 1006 - Tymczasowe Rozszerzenie obszaru nawigacyjnego do Karaibów

Uzupełniające do YHB Warunków ubezpieczenia jachtu OC oraz YKB Warunków ubezpieczenia jachtu AC, ubezpieczenie obejmuje następujące tymczasowe rozszerzenie obszaru nawigacyjnego do Morza Karaibskiego i z powrotem.

- 1. Przedmiot rozszerzenia**
Ubezpieczenie obejmuje tymczasowe rozszerzenie obszaru nawigacji o Morze Karaibskie w okresie od 1 listopada do 30 maja jednego roku, jak również trasę z Wysp Kanaryjskich przez Zielony Przylądek trasą handlową na Morze Karaibskie, w tym drogę powrotną jachtu trasą północną przez Bermudy, Azory do Europy.
- 2. Poniższe dodatkowe warunki stosuje się na czas rozszerzenia obszaru nawigacyjnego.**
 - 2.1.** Szkody / straty spowodowane przez sztormy, które mają nadane nazwy, tj o prędkości wiatru 116 km / h lub więcej (huragany), nie jest objęte gwarancją.
 - 2.2.** Szkody / straty spowodowane nocnym rejssem nie są objęte, chyba że odległość między punktem wyjścia i przeznaczenia czyni nocną podróż nieuniknioną. Wycieczki na Morzu Karaibskim pomiędzy zachodem a wschodem słońca nie są dozwolone, chyba że podróż jest transatlantycki rejs lub jest podróż na inną wyspę, która powoduje noc podróży nieuniknione.
 - 2.3.** Szkody / straty poniesione podczas gdy jachtem żegluje jedna osoba bez załogi nie są objęte.
 - 2.4.** W przypadku całkowitej utraty, ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie za szkodę na podstawie wartości bieżącej.
- 3. Obowiązki Ubezpieczającego**
 - 3.1.** Załoga musi posiadać wystarczające kwalifikacje i udokumentowane doświadczenie. Przed rozpoczęciem podróży, ubezpieczyciel musi zostać poinformowany o dacie, trasie i szczegółach załogi, w tym dowodach potwierdzających doświadczenie. Doświadczenie uważa się za wystarczające, jeżeli kapitan i jeden dodatkowy członek załogi przynajmniej raz płynęli wcześniej tą trasą. Przed wypłynięciem na Atlantyk, ubezpieczyciel ma zostać poinformowany o planowanej trasie, danych załogi, w tym o ich doświadczeniu żeglarskim, środkach łączności na pokładzie, a także w dniu wyjazdu.
 - 3.2.** Podczas podróży w rozszerzonej strefie nawigacyjnej, jacht musi być wyposażony w transponder satelitarny i telefon satelitarny. Numer telefonu satelitarnego musi być podany do ubezpieczyciela przed opuszczeniem oryginalnego obszaru nawigacji.
- 4. Udział własny**
Podwyższony udział własny do trzykrotnego udziału własnego określonego w polisie stosuje się do każdej szkody / straty występującej na trasie do i z rozszerzonego obszaru nawigacyjnego lub w rozszerzonej strefie nawigacyjnej, minimalna kwota udziału własnego to 3. 000 EUR za roszczenie.

Klauzula 1007 - ²⁷ Dodatkowe warunki dla skuterów wodnych i motorówek
Usunięto

Klauzula 1008 - Dodatkowe warunki dla ubezpieczenia OC skuterów wodnych i motorówek (bez częściowego i całkowitego pokrycia kradzieży)
Usunięto

Klauzula 1009 - Dodatkowe warunki dla łodzi hybrydowych i ich wyposażenia ²⁸ **Klauzula 1010 - Dodatkowe warunki dla sportowych łodzi rybackich i ich wyposażenia**

Usunięto

Usunięto

Usunięto

Dodatkowo do YKB, ubezpieczenie zostanie rozszerzone na konfiskatę, wojnę i strajki w następujący sposób.

1. Ryzyka

Zawsze z zastrzeżeniem wymienionych dalej wyłączeń, ubezpieczenie obejmuje utratę lub uszkodzenie łodzi spowodowane przez:

- 1.1. Wojnę, wojnę domową, rewolucję, bunt, powstanie lub powstałe zamieszki społeczne, lub jakiegokolwiek wrogie działania siły wojującej;
- 1.2. przejęcie, zatrzymanie, areszt, ograniczenie, przetrzymanie i tego skutki lub ich usiłowanie;
- 1.3. porzucone miny, torpedy, bomby lub inną broń porzuconą;
- 1.4. strajki wojenne, lokaut robotników lub osób biorących udział w niepokojach robotniczych, rozruchach lub zamieszkach społecznych. ;
- 1.5. jakiegokolwiek terrorystę lub jakąkolwiek osobę działającą z pobudek politycznych. ;
- 1.6. konfiskatę lub przywłaszczenie.

Ubezpieczenia od niebezpieczeństw wynikających z klauzuli 1 powyżej (z wyjątkiem klauzuli 1012 nr 1. 4), nie stosuje się, zanim statek został zwodowany lub podczas gdy jest wyciągany z wody na ląd.

2. Przetrzymanie

W przypadku, gdy statek nie był przedmiotem przejęcia, zatrzymania, aresztu, ograniczenia, przytrzymania, konfiskaty lub przywłaszczenia i Ubezpieczony w ten sposób stracił możliwość bezpłatnego korzystania i rozporządzania statkiem przez nieprzerwany okres 12 miesięcy, a następnie w celu ustalenia, czy statek jest konstruktywną całkowitą utratą, Ubezpieczony zostanie uznany za pozbawionego posiadania statku bez prawdopodobieństwa odzyskania.

3. Wyłączenia

Niniejsze ubezpieczenie wyłącza

- 3.1. odpowiedzialność za szkody lub uszkodzenia lub wydatki wynikające z:
 - 3.1.1. wszelkich detonacji jakiegokolwiek broni wojennej wykorzystującej rozszczepienie atomowe lub jądrowe i / lub fuzję albo inną podobną reakcję albo siłę lub substancję radioaktywną, zwaną dalej wojenną bronią jądrową;
 - 3.1.2. wybuchu wojny (czy jest wypowiedzenie wojny lub nie) pomiędzy którymkolwiek z następujących państw: Zjednoczone Królestwo Wielkiej Brytanii i Irlandii, Stany Zjednoczone Ameryki, Francja, Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich, Chińska Republika Ludowa;
 - 3.1.3. rekwizycji lub prawa pierwokupu;
 - 3.1.4. przejęcia, zatrzymania, aresztu, ograniczenia, przetrzymania, konfiskaty lub przywłaszczenia przez lub na zlecenie rządu lub jakiegokolwiek lokalnego organu władzy publicznej lub kraju, w którym statek jest własnością lub zarejestrowany;
 - 3.1.5. aresztowania, przytrzymania, zatrzymania, konfiskaty lub przywłaszczenia zgodnie z przepisami o kwarantannie lub z powodu naruszenia jakichkolwiek przepisów celnych lub handlowych;
 - 3.1.6. działania zwykłego procesu sądowego, braku zapewnienia bezpieczeństwa lub płatności grzywny lub kary lub jakiegokolwiek sprawy finansowej;
 - 3.1.7. piractwa (ale to wyłączenie nie będzie miało wpływu na ochronę na mocy klauzuli 1. 4);
- 3.2. wszelkie roszczenia jakiegokolwiek kwoty do odzyskania w ramach jakiegokolwiek innego ubezpieczenia statku lub które mogłyby być odzyskane w ramach takiego ubezpieczenia, mimo istnienia tego ubezpieczenia;
- 3.3. wszelkie roszczenia z tytułu kosztów związanych z opóźnieniem, z wyjątkiem tych kosztów, które mogą być wypłacone na zasadach prawa angielskiego i praktyce zgodnie z Regulaminem Jork-Antwerpia.

4. Rozwiązanie

- 4.1. Ubezpieczenie to może być anulowane przez ubezpieczyciela lub ubezpieczonego poprzez złożenie 7 dniowego wypowiedzenia (takie anulowanie staje się skuteczne po upływie 7 dni od północy dnia, w którym wypowiedzenie zostało wydane przez lub złożone do ubezpieczyciela). Ubezpieczyciel zgadza się jednak na powrót do tego ubezpieczenia z zastrzeżeniem porozumienia między ubezpieczycielem i ubezpieczonym przed upływem terminu takiego zawiadomienia o anulowaniu z nową stawką składki i / lub warunkami i / lub gwarancją.
- 4.2. Czy takie zawiadomienie o unieważnieniu zostało złożone, czy nie, ubezpieczenie to **ZAKONCZY SIĘ AUTOMATYCZNIE:**
- 4.2.1. w przypadku wystąpienia jakichkolwiek wrogich detonacji dowolnej wojennej broni nuklearnej, jak określono w Klauzuli 3. 1. 1, gdziekolwiek lub kiedykolwiek taki wybuch może mieć miejsce, oraz czy statek może być zaangażowane lub nie;
- 4.2.2. wraz z wybuchem wojny (czy jest wypowiedzenie wojny czy nie) pomiędzy którymkolwiek z następujących państw: Zjednoczone Królestwo Wielkiej Brytanii i Irlandii, Stany Zjednoczone Ameryki, Francja, Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich, Chińska Republika Ludowa;
- 4.2.3. w przypadku rekwizycji statku, zarówno co do tytułu lub użycia.
- 4.3. W przypadku odwołania przez wypowiedzenie lub automatyczne rozwiązanie tego ubezpieczenia z powodu działania tej klauzuli 1012 nr 4, lub sprzedaży statku, ubezpieczonemu jest wypłacany proporcjonalny zwrot składki netto. Ubezpieczenie to nie będzie skuteczne, jeżeli, po jego akceptacji przez ubezpieczyciela, a przed zamierzonym czasem jego mocowania, nastąpiło jakiegokolwiek wydarzenie, które zostało automatycznie zakończyłoby to ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami punktu 4 powyżej.

5. Obowiązujące prawo

To ubezpieczenie podlega prawu i praktyce angielskiej.

Zgodnie z § 12 YKB Top, regulacji o niższe za brak roszczeń nie stosuje się przy wkładzie, zgodnie z tą klauzulą.

§ 1. Przedmiot ubezpieczenia

- 1.1. Ubezpieczyciel chroni ubezpieczonego w przypadku, gdy doznaje on szkody w czasie ważności tego ubezpieczenia, która odnosi się do wymienionej w jego polisie ubezpieczeniowej nietypowej długości ubezpieczonego statku na jego nabrzeżu, co powoduje śmierć, uszkodzenia ciała lub uszczerbek na zdrowiu (szkoda osobista) lub uszkodzenie lub zniszczenie towarów (szkoda rzeczowa), w oparciu o stan prawny odpowiedzialności cywilnej (OC) od trzymania, używania lub posiadania, gdy osoby trzecie występują o odszkodowanie od ubezpieczonego.

Klauzula 1015 - Dodatkowe warunki dla obszaru rejsowego Morze Karaibskie i Wschodnie Wybrzeże USA

Oprócz YKB i YHB mają zastosowanie następujące opcje:

1. Decydujące dla ubezpieczenia są warunki ubezpieczenia z tej klauzuli. O ile nie uzgodniono inaczej, zakres podstawowych warunków ubezpieczenia kadłuba jachtu YKB bezpośrednio lub w odpowiedni sposób.

- 1.1. Ubezpieczenie obowiązuje podczas rejsu transatlantyckiego z Europy do Morza Karaibskiego drogą trasy handlowej (Wyspy Kanaryjskie - Wyspy Zielonego Przylądka - Morze Karaibskie) w okresie od początku listopada do końca stycznia, a także od Morza Karaibskiego do Europy drogą północną (Bermudy - Azory - Europa) w okresie od początku 16 kwietnia aż do końca czerwca (granice obszaru nawigacji na północnym Atlantyku na południe 50 stopni szerokości geograficznej północnej i na północ 9 stopni szerokości geograficznej północnej), a także na Morzu Karaibskim (granice obszaru nawigacji na południe 30 stopni szerokości geograficznej północnej i północ 10 stopnia szerokości geograficznej północnej oraz na wschód 90 stopni długości zachodniej i na zachód 55 stopni długości zachodniej) oraz w całej Zatoce Meksykańskiej. Wyłączone są wody terytorialne Haiti, Kolumbii, Panamy i Wenezueli. Objęte są tylko wody terytorialne Panamy w bezpośrednim dostępie do Kanału Panamskiego od utartych szlakach żeglugowych.
- 1.2. W uzupełnieniu do wyłączeń, szkody spowodowane przez posiadające nazwy huragany tropikalne (nazwany huragan tropikalny zdefiniowany jako huragan tropikalny, cyklon lub tajfun, który otrzymał nazwę nadaną przez "National Hurricane Center" (www.nhc.noaa.gov) nie są objęte ubezpieczeniem, chyba że:
 - 1.2.a. jacht znajduje się na morzu w wystarczającej do odległości wybrzeża (nie zakotwiczony, zamocowany lub leżący na podłożu);
 - 1.2.b. jacht jest bezpiecznie przechowywany na lądzie w jednostce koźła łożyskowego oraz blok łożyskowy i jacht są solidnie przymocowane do kotew gruntowych, jak również masztu i bom oraz sprzęt są bezpiecznie przechowywane w składni masztów
 - 1.2.c. jacht jest obniżony do poziomu gruntu co najmniej do linii wody, jak również masztu i bom oraz sprzęt są bezpiecznie przechowywane w składni masztów
 - 1.2.d. Jacht w porcie lub przystani jest stale obsługiwany lub kontrolowany, właściwie i profesjonalnie przygotowany do przechowania; linie cumownicze mają być potrójne i krzyżować się na dziobie i na rufie - należy przy tym użyć wszystkich punktów mocowania (podkładki, wciągarki i wciągarki kotwiczne) i we wszystkie punktach tarcia, jak również w pierścieniach boi mają być poprowadzone cumowniki w zbrojonych węzłach, pod warunkiem, że jacht jest zacumowany przy dziobie i kotwicy, dwie kotwice są profesjonalnie przeniesione skróconą liną; jacht ma być zabezpieczony taki w sposób, że jest co najmniej 1,5 m od pontonu i ma unikać blokad takielunku z sąsiednimi jachtami podczas ruchów; boki i rufa muszą być dodatkowo chronione do odbijaków dołączonymi oponami samochodowymi w workach na śmieci.

Generalnie wszystkie nienapędzane żagle, szprycbudy, żagle słoneczne (Bimini Tops), jak również inne plandeki mają być usunięte i przechowywane w zamkniętych magazynach lub pod przykryciem; pontony, tratwy ratunkowe, luźny sprzęt i silniki przyczepne muszą być przechowywane w określonym magazynie lub pod zadaszaniem. Bom i całe olinowanie są od b) do d) do przymocowania do pokładu, tak, że nie jest możliwe uderzenie. Cumy są umieszczane w pewnej odległości od takielunku. Wszystkie luki i zawory muszą być zamknięte.

Rejsy po Morzu Karaibskim i Zatoce Meksykańskiej pomiędzy zachodem a wschodem słońca nie są dozwolone, chyba że nocna podróż jest konieczna z powodu przepłynięcia lub odległości między wyspami, należy tak planować, że przyplnięcie do portu odbywało się tylko w porze dziennej.

W przypadku czarteru łodzi bez załogi, klient musi podpisać oświadczenie, które czyni go odpowiedzialnym za lekceważenie takich szkód.

1.3. W przypadku zmiany w wysokości odszkodowania, ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie za całkowitą utratę pojazdu, w tym wbudowanych urządzeń mechanicznych i / lub silnika zaburtowego, jak również pontonu i tratwy ratunkowej.

- 1.3.a. o ile ubezpieczone zdarzenia nie są starsze niż 3 lata od uzgodnionej sumy ubezpieczenia,
 - 1.3.b. w przypadku starszych wydarzeń, bieżąca wartość rynkowa, co najwyżej maksymalna wartość wymieniona w polisie, pomniejszona o wartość końcową.
- 1.4. Zgodnie ze zmianami w YKB wspomniany wkład własny polisy będzie miał zastosowanie do wszystkich roszczeń.

2. Obowiązki ubezpieczającego

- 2.1. Przy ubezpieczonym zdarzeniu podczas rejsu transatlantyckiego musi być zapewniony system satelitarny, EPIRB i telefon satelitarny.
- 2.2. Ubezpieczający musi udowodnić EIS przed rejssem transatlantyckim jachtu z Wysp Kanaryjskich przez Zielony Przylądek do Morza Karaibskiego, że załoga posiada wystarczające doświadczenie. EIS powinno być poinformowane przed rejssem transatlantyckim w zakresie planowanej trasy, doświadczenia załogi, obiektów komunikacyjnych na pokładzie i na daty wypłynięcia.
- 2.3. Ubezpieczający ma podać do EIS miejsce cumowania i dane kontaktowe osoby nad Morzem Karaibskim / w Zatoce Meksykańskiej, której powierzono opiekę i utrzymanie jachtu.
- 2.4. Pod warunkiem, że jacht będzie w czarterze, każdy kapitan / klient czarteru ma podpisać załączone sprawozdanie. W okresie od 15 czerwca do 30 listopada danego roku ubezpieczający ma zadbać, aby każdy kapitan jachtu posiadał rozszerzone OC za szkody w stosunku do jachtu czarterowego w przypadku udowodnionego rażącego zaniedbania do 550,000 , - EUR.

EIS European Insurance & Services GmbH
Scharfe Lanke 109-131 in D-13595 Berlin
Tel.: +49 (0)30 214082 0
Fax: +49 (0)30 214082 89
E-Mail: germany@eis-insurance.com
Web: www.eis-insurance.com