



# Rady dla podróżnych

## Ważne numery telefonów

Prosimy o zapisanie następujących numerów i dodanie ich do listy kontaktów w swoim telefonie komórkowym; mogą okazać się potrzebne nagłych w wypadkach lub w przypadku zgłaszania **Roszczeń**.

### Chubb Assistance

W nagłych przypadkach medycznych, do których dojdzie za granicą, należy zadzwonić pod następujący numer Chubb Assistance:

Telefon: +371 6509 3555

(24 godziny na dobę, 365 dni w roku)

### Roszczenia Chubb

Telefon: +371 6509 3556

(poniedziałek – piątek, od 9.00 do 16.30)

E-mail: [travelinsurance.pl@crawford.com](mailto:travelinsurance.pl@crawford.com)

### Obsługa klienta Chubb

Telefon: +371 67 651 219

(poniedziałek – piątek, od 9.00 do 16.30)

E-mail: [travel.pl@chubb.com](mailto:travel.pl@chubb.com)

## Ważne wskazówki na temat ubezpieczenia

- Prosimy zabrać ze sobą w **Podróży** kopie certyfikatu ubezpieczeniowego.
- Prosimy zgłosić każdą **Stratę** lub kradzież hotelowi lub lokalnej policji w ciągu 24 godzin i uzyskać od nich raport,
- Prosimy zadbać o bezpieczeństwo **Przedmiotów wartościowych** (na przykład skorzystać ze skrytki depozytowej),
- Prosimy nie zostawiać **Przedmiotów wartościowych** bez opieki lub w zasięgu wzroku innych,
- Prosimy przeznaczyć wystarczająco dużo czasu, aby dotrzeć na lotnisko, zaparkować i przejść przez kontrolę bezpieczeństwa. Prosimy pamiętać, aby zarezerwować sobie czas na opóźnienia spowodowane ruchem drogowym lub podróżą.
- Prosimy skontaktować się z **Nami** w przypadku jakichkolwiek zmian w stanie zdrowia, które mogą prowadzić do anulowania przez Państwa lub zmiany **Podróży**,
- Prosimy skontaktować się z **Nami** w celu uzyskania porady przed poniesieniem kosztów, w odniesieniu do których zamierzają **Państwo** przedstawić **Roszczenie** na podstawie niniejszej Polisy, dzwoniąc na numer +371 6509 3556.

## Szczepienia

Podczas podróży **Za granicę** niezbędne mogą okazać się dodatkowe szczepienia. Przed wyjazdem prosimy sprawdzić, czy będą ich Państwo potrzebować na stronie: <https://spkc.gov.lv/lv/tavai-veselibai>

## EKUZ

Jeśli podróżują **Państwo** do Europy (wszystkie kraje UE oraz Islandia, Liechtenstein, Norwegia i Szwajcaria), powinni **Państwo** uzyskać Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ) i zabrać ją ze sobą na czas **Podróży**. Pozwoli to **Państwu** na korzystanie z wzajemnych umów dotyczących ochrony zdrowia, które istnieją w tych krajach, i jeśli przedstawią **Państwo** uzasadnione **Roszczenie** o wydatki medyczne w ramach niniejszej Polisy, nie odliczymy **Udziału własnego**, jeśli koszt **Państwa Roszczenia** został zmniejszony przez **Państwa** za pomocą **Państwa** karty EKUZ.

Mogą **Państwo** uzyskać więcej informacji na temat karty EKUZ, złożyć wniosek o kartę lub ją odnowić: On-line pod adresem: [www.vmnvd.gov.lv/en/nhs-services/european-health-insurance-card-ehic](http://www.vmnvd.gov.lv/en/nhs-services/european-health-insurance-card-ehic) Odwiedzając dowolne jednostki National Health Service wymienione pod adresem: [www.vmnvd.gov.lv/en/contacts](http://www.vmnvd.gov.lv/en/contacts) Droga pocztowa: Formularze dostępne on-line.

## Rezygnacja

Jeśli przedstawią **Państwo** ważne **Roszczenie** o wydatki medyczne na podstawie niniejszej Polisy, które zostały przez **Państwa** obniżone

- poprzez używanie EKUZ, lub
- poprzez korzystanie z równoległej umowy o świadczenia zdrowotne z **Republiką Łotewską**, lub
- poprzez korzystanie z prywatnego ubezpieczenia medycznego w miejscu leczenia,

nie odliczymy udziału własnego.

## Co warto wiedzieć przed rozpoczęciem podróży

Należy odwiedzić Konsularny dział informacyjny Ministerstwa Spraw Zagranicznych Republiki Łotewskiej pod adresem: <http://www.mfa.gov.lv/konsulara-informacija/> aby przygotować się do **Podróży** i zachować bezpieczeństwo za granicą. Należy sprawdzić ich listę kontrolną na temat tego, co należy przygotować przed wyjazdem **Za granicę**. Możecie **Państwo** śledzić @Latvian (angielski) @arlietas (łotewski) na Twitterze i @arlietuministrija (łotewski) lub @arlietas (angielski) na Facebooku, aby być na bieżąco z najnowszymi poradami dotyczącymi podróży. Ich zespół jest również

dostępny, aby odpowiedzieć na wszelkie pytania i pomóc w nagłych przypadkach:  
Tel.: 8000 5905 (w godzinach pracy)  
E-mail: [mfa.cdep@mfa.gov.lv](mailto:mfa.cdep@mfa.gov.lv)  
Pilna pomoc konsularna w nagłych przypadkach: +371 2633 77 11 (całodobowa obsługa poza godzinami pracy)  
E-mail: [palidziba@mfa.gov.lv](mailto:palidziba@mfa.gov.lv)

## Rady dla podróżnych

---

Niniejsza Polisa nie obejmuje żadnych **Podróży** związanych z podróżami do obszarów, do których podróżowanie odradza Ministerstwo Spraw Zagranicznych Republiki Łotewskiej. Jeśli nie mają **Państwo** pewności, czy w miejscu docelowym znajduje się ostrzeżenie dotyczące podróżowania, należy sprawdzić stronę internetową Ministerstwa.

## Spis treści

---

Rady dla podróżnych	2
Witamy	6
Tabela świadczeń	7
Ważne informacje	8
Jak zgłosić Roszczenie	8
Jak unieważnić	8
Ogólne warunki i wyłączenia	8
Osoby objęte ubezpieczeniem	8
Definicje Polisy	8
Dzieci	8
Podróże objęte ubezpieczeniem	8
Podróże nieobjęte ubezpieczeniem	8
Ochrona, jaką zapewniamy	8
Kiedy są Państwo objęci ubezpieczeniem	8
Kiedy ochrona ubezpieczeniowa zakończy się automatycznie	9
Automatyczne przedłużenie Okresu ubezpieczenia	9
Aktywności rekreacyjne i sport	9
Chubb Assistance	11
Serwis ratownictwa medycznego i skierowań	11
Serwis wsparcia osobistego	11
Punkt 1 – Anulowanie rezerwacji	13
Punkt 2 – Wydatki medyczne i repatriacja	14
Punkt 3 – Świadczenie szpitalne	15
Punkt 4 – Opóźnienie Podróży/Rezygnacja z podróży	16
Punkt 5 – Spóźnienie się na wylot/ odjazd	16
Punkt 6 – Skrócenie podróży	17
Punkt 7 – Rzeczy osobiste i bagaż	18
Punkt 8 – Utrata paszportu/prawa jazdy	20
Punkt 9 – Pieniądze prywatne	20
Punkt 10 – Nieszczęśliwy Wypadek	21
Punkt 11 – Odpowiedzialność osobista	21
Punkt 12 – Koszty prawne za granicą	22
Wyłączenia ogólne	24
Zgłaszanie Roszczenia	25
Warunki Roszczenia	26
Inne ubezpieczenia	26
Odzyskiwanie płatności za Nasze roszczenia od innych	26
Zgodność z Warunkami specjalnymi	26
Dostarczanie szczegółów i dokumentów	26
Państwa obowiązek unikania lub minimalizowania Roszczeń	26
Ochrona mienia	26
Wysyłanie dokumentów prawnych do Nas	26
Subrogacja	26
Rzeczy, których nie możecie Państwo robić	27
Uznanie Naszych praw	27

Fałszywe Roszczenia	27
Wypłata odszkodowania	27
Warunki ogólne	28
Umowa	28
Prawo właściwe	28
Prawa osób trzecich	28
Zgodność z wymogami Polisy	28
Zmiana Polisy	28
Unieważnienie Państwa Polisy	28
Inne podatki lub koszty	28
Wprowadzanie w błąd i nieujawnianie	28
Odsetki	29
Opłaty bankowe	29
Procedura składania zażaleń	29
Europejska platforma internetowa ds. rozstrzygania sporów	29
Klauzula Sankcji	29
Definicje ogólne	30
Ochrona danych	33
Kontakt z nami	34
O Chubb	34

# Witamy

## Dziękujemy za wybranie ubezpieczenia podróznego Chubb.

Niniejszy dokument stanowi Ogólne warunki ubezpieczenia, które wraz z Certyfikatem ubezpieczenia i informacjami dostarczonymi przy ubieganiu się o to ubezpieczenie, stanowi umowę między **Państwem** a **Nami**. Ochrona udzielona w ramach niniejszej umowy jest gwarantowana przez Chubb European Group SE Spółka Europejska Oddział w Polsce (**My/Nam/Nas/Nami**).

Ochrona ubezpieczeniowa stanowi podstawę do wypłaty przez **Nas** świadczeń zgodnie z Ogólnymi warunkami ubezpieczenia w przypadku gdy:

- muszą **Państwo** anulować **Podróż** przed jej rozpoczęciem, lub
- zapadną **Państwo** na chorobę lub odnieśli **Państwo** uraz, lub
- doświadczają **Państwo** opóźnień na trasie, lub
- doświadczą **Państwo Straty** lub uszkodzenia **Mienia osobistego** lub **Pieniędzy prywatnych**

podczas **Podróży**.

Niniejsza Polisa nie obejmuje:

- wszelkich istniejących wcześniej schorzeń, lub
- prac fizycznych dowolnego rodzaju, lub
- wszelkich **Podróży**, których głównym powodem jest uprawianie **Sportów zimowych**, chyba że wykupione zostało rozszerzenie ubezpieczenia dotyczące **Sportów zimowych**.

**Państwo** (jak określono w Certyfikacie ubezpieczenia) i **Chubb** uzgadniamy, że opłacie **Państwo** składkę zgodnie z ustaleniami. Certyfikat ubezpieczenia oraz niniejszy dokument określają pełne warunki ubezpieczenia zawartego z **Nami**. Przyjmują **Państwo** do wiadomości, że oferujemy ochronę ubezpieczeniową i ustaliliśmy składkę za pomocą informacji, o które poprosiliśmy i które **Państwo** podali, a każda zmiana odpowiedzi udzielonych przez **Państwa** może skutkować zmianą warunków ubezpieczenia i/lub zmianą składki.

Powinni **Państwo** dokładnie zapoznać się z Ogólnymi warunkami ubezpieczenia oraz sprawdzić treść Certyfikatu ubezpieczenia, aby upewnić się, że są poprawne i spełniają **Państwa** wymagania, oraz niezwłocznie powiadomić **Nas** w przypadku stwierdzenia nieścisłości, ponieważ mogłoby to wpłynąć na ochronę w ramach ubezpieczenia w przypadku wystąpienia **Roszczenia**. Powinni **Państwo** przechowywać te dokumenty w bezpiecznym miejscu. Prosimy powiadomić **Nas**, jeśli **Państwa** potrzeby ubezpieczeniowe lub informacje, których **Nam Państwo** udzielili się zmienią. Zmiana okoliczności może mieć wpływ na ochronę ubezpieczeniową, nawet jeśli nie uważają **Państwo** takich zmian za znaczące. Za każdym razem, gdy zostanie uzgodniona zmiana, zaktualizujemy i wydamy nowy Certyfikat ubezpieczenia.

# Tabela świadczeń

(Wybrany przez Państwa Produkt jest ukazany w Państwa Certyfikacie ubezpieczenia)

Punkt	Ubezpieczenie podróżne z anulacją	Ubezpieczenie podróżne bez anulacji	Udział własny <sup>1</sup>
1. Anulowanie rezerwacji	Koszt lotu <sup>2</sup> plus do 500 € za niewykorzystane koszty podróży		✓
2. Wydatki medyczne i repatriacja			
A.			
i. i ii. Wydatki medyczne i repatriacja	do 250 000 €	do 250 000 €	✓
iii. Koszty podróży			
B. Koszty podróży osób towarzyszących Państwu w podróży	60 € dziennie do maksimum 600 €	60 € dziennie do maksimum 600 €	✓
C. Koszty związane z kremacją lub transportem zwłok	60 € dziennie do maksimum 600 € do 5000 €	60 € dziennie do maksimum 600 € do 5000 €	✓ ✓
D. Leczenie stomatologiczne w nagłym wypadku	do 250 €	do 250 €	✓
3. Świadczenie szpitalne	15 € za każde pełne 24 godziny do maksimum 750 €	15 € za każde pełne 24 godziny do maksimum 750 €	✗
4. Opóźnienie podróży/Rezygnacja z podróży			
A. Każdy pełny 12-godzinny okres	75 € do maksymalnie 300 €	75 € do maksymalnie 300 €	✗
B. Rezygnacja z podróży	do 500 €	do 500 €	✓
5. Spóźnienie się na wylot/ odjazd	do 200 €	do 200 €	✓
6. Skrócenie podróży	do 500 €	do 500 €	✓
7. Rzeczy osobiste i bagaż			
A. Strata, uszkodzenie lub kradzież	do 1500 €	do 1500 €	✓
Limit na pojedynczy przedmiot	250 €	250 €	
Przedmioty wartościowe łącznie	do 250 €	do 250 €	
Sprzęt sportowy łącznie	do 250 €	do 250 €	
B. Opóźniony bagaż	do 200 €	do 200 €	✗
8. Koszty wydania tymczasowego dokumentu zastępczego w przypadku utraty paszportu/prawa jazdy	do 250 €	do 250 €	✗
9. Osobiste środki pieniężne	do 300 €	do 300 €	✓
10. Nieszczęśliwy wypadek (śmierć, utrata wzroku lub kończyny lub trwały uszczerbek na zdrowiu)	10 000 €	10 000 €	✗
11. Odpowiedzialność osobista	do 1 000 000 €	do 1 000 000 €	✓
12. Koszty prawne za granicą	do 10 000 €	do 10 000 €	✗

<sup>1</sup> Udział własny 50 € ma zastosowanie do każdego punktu świadczenia na osobę zgodnie z danymi przedstawionymi w powyższej tabeli. Jednakże, zgodnie z pkt. 1. Anulowanie rezerwacji, Nadwyżka wynosi 10% kwoty Roszczenia, przy kwocie minimalnej wynoszącej 50 €.

<sup>2</sup> Koszt lotu oznacza całkowity koszt lotu zgodnie z potwierdzeniem rezerwacji lotu. Powyższa tabela pokazuje maksymalne kwoty objęte Polisą na Ubezpieczonego.

# Ważne informacje

## Jak zgłosić Roszczenie

Wytyczne dotyczące zgłaszania **Roszczenia** w ramach niniejszej Polisy są szczegółowo opisane na stronach 25-26 niniejszych Ogólnych warunków ubezpieczenia.

## Jak unieważnić

Wytyczne dotyczące unieważniania niniejszej Polisy są szczegółowo opisane na stronie 28 niniejszych Ogólnych warunków ubezpieczenia.

## Ogólne warunki i wyłączenia

Istnieją pewne Warunki i Wyłączenia, które mają zastosowanie do wszystkich punktów niniejszego dokumentu, i są one szczegółowo opisane na stronach 24 - 25 i 28-29 niniejszych Ogólnych warunków ubezpieczenia.

## Osoby objęte ubezpieczeniem

Wszyscy **Ubezpieczeni** w ramach niniejszej Polisy muszą:

1. mieszkać na stałe w **Republice Łotewskiej** lub być w **Republice Łotewskiej** w chwili wykupienia niniejszej Polisy, i
2. mieć 64 lub mniej lat w momencie wykupienia Polisy.

## Definicje Polisy

Niektóre terminy w niniejszej Polisie mają określone znaczenie. Mają to określone znaczenie wszędzie tam, gdzie pojawiają się w niniejszym dokumencie i są przedstawione za pomocą pogrubionego tekstu i wielkich liter. Wszystkie definicje Ogólnych warunków ubezpieczenia mają zastosowanie do umowy ubezpieczenia jako całości i są przedstawione na stronach 30-32.

## Dzieci

**Dzieci** będą objęte ubezpieczeniem tylko wtedy, gdy podróżują z osobą dorosłą wymienioną w części **Ubezpieczeni** w Certyfikacie ubezpieczenia.

## Podróże objęte ubezpieczeniem

Ubezpieczenie obejmujące **Podróż za granicę w Okresie ubezpieczenia**, której całość odbywa się w Obszarze podróży określonym w Certyfikacie Ubezpieczenia, jeśli zarezerwowali **Państwo** lot powrotny do **Państwa** kraju przed rozpoczęciem **Państwa Podróży**.

## Podróże nieobjęte ubezpieczeniem

Nie obejmujemy ubezpieczeniem żadnej **Podróży**:

- która obejmuje prace fizyczne dowolnego rodzaju,
- których głównym powodem jest uprawianie **Sportów zimowych**, chyba że wykupione zostało rozszerzenie ubezpieczenia dotyczące **Sportów zimowych**,
- która obejmuje uczestnictwo w **Rejsie**,
- która obejmuje podróżowanie w celu uzyskania leczenia medycznego, stomatologicznego lub kosmetycznego,
- gdy lekarz polecił **Państwu**, aby **Państwo** nie podróżowali lub gdy otrzymali **Państwo** rozpoznanie choroby w fazie terminalnej,
- gdy w dniu dokonania rezerwacji (lub rozpoczęcia **Okresu ubezpieczenia**, jeśli jest to termin późniejszy), **Państwo** lub **Państwa Towarzysz Podróży** jest świadomy jakiegokolwiek powodu, dla którego podróż może zostać anulowana lub **Ograniczona**, lub jakiegokolwiek innej okoliczności, która mogłaby spowodować **Roszczenie** w ramach Polisy,
- związanej z podróżami do obszarów, do których podróżowanie odradza Ministerstwo Spraw Zagranicznych Republiki Łotewskiej. Jeśli nie mają **Państwo** pewności, czy dla miejsca docelowego wydano ostrzeżenie dotyczące podróżowania, należy sprawdzić stronę internetową Ministerstwa pod adresem <http://www.mfa.gov.lv/konsulara-informacija>.

## Ochrona, jaką zapewniamy

Maksymalna kwota, jaką wypłacimy w ramach każdego obowiązującego Punktu, jest wyszczególniona w Tabeli świadczeń na stronie 7 niniejszych Ogólnych warunków ubezpieczenia.

## Kiedy są Państwo objęci ubezpieczeniem

1. Ubezpieczenie od anulowania rezerwacji zgodnie z Punktem 1 rozpoczyna się w momencie zarezerwowania **Podróży** lub od daty i godziny określonych w Certyfikacie Ubezpieczenia, w zależności od tego, która z tych dat jest późniejsza. Ochrona ubezpieczeniowa zakończy się, gdy rozpoczną **Państwo Podróż**.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach wszystkich Punktów dotyczy **Podróży** odbywającej się w **Okresie ubezpieczenia**.



## Kiedy ochrona ubezpieczeniowa zakończy się automatycznie

---

Wszelka ochrona ubezpieczeniowa zakończy się wraz z końcem **Okresu ubezpieczenia**.

## Automatyczne przedłużenie Okresu ubezpieczenia

---

Jeśli nie mogą **Państwo** powrócić z **Podróży** przed zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej, **Państwa** polisa zostanie automatycznie przedłużona bez dodatkowych opłat na:

- do 14 dni, jeśli jakikolwiek **Środek transportu publicznego**, w którym mają **Państwo** zarezerwowaną podróż jako pasażer posiadający bilet, ma niespodziewane opóźnienie, podróż nim zostanie odwołana lub **Ograniczona** z powodu **Niekorzystnych warunków atmosferycznych**, akcji protestacyjnej lub awarii technicznej, lub
- do 30 dni (lub na dowolnie dłuższy okres uzgodniony przez **Nas** na piśmie przed wygaśnięciem tego automatycznego przedłużenia), jeśli nie mogą **Państwo** powrócić do domu, **Z tytułu** następujących zdarzeń:
  - Doznaliście **Państwo** urazu lub zachorowaliście lub zostaliście poddani kwarantannie podczas **Podróży**,
  - Zostaliście **Państwo** zobowiązani do pozostania z powodów medycznych wraz z innym **Ubezpieczonym** wymienionym w **Państwa** Certyfikacie Ubezpieczenia, który doznał urazu lub zachorował lub został poddany kwarantannie podczas **Podróży**.

## Aktywności rekreacyjne i sport

---

Jesteście **Państwo** automatycznie objęci ubezpieczeniem, gdy bierzecie **Państwo** udział w zajęciach rekreacyjnych lub uprawianiu sportu, wymienionych w tym punkcie, w czasie **Podróży**, z zastrzeżeniem wszelkich przepisów, ograniczeń lub wyłączeń związanych z danym sportem lub aktywnością rekreacyjną pod warunkiem, że:

1. **Lekarz** nie odradził **Państwu** uczestnictwa w takim sporcie lub aktywności,
2. Noszą **Państwo** zalecane/uznane wyposażenie zabezpieczające,
3. Przestrzegają **Państwo** procedur, zasad i przepisów bezpieczeństwa określonych przez organizatorów/świadczących, i
4. Nie ścigają się **Państwo** ani nie biorą udziału w zawodach ani nie trenują **Państwo** do wyścigów lub prób czasowych, i

5. Nie jest to główny powód **Państwa Podróży**.

### Ważne informacje

Jeśli aktywności rekreacyjne lub sport nie są wymienione poniżej, nie zapewnimy ochrony w ramach niniejszej Polisy.

- Łucznictwo (pod nadzorem wykwalifikowanej osoby)
- Siłowanie na rękę
- Badminton
- Koszykówka
- Koszykówka plażowa
- Krykiet plażowy
- Plażowa piłka nożna
- Siatkówka plażowa
- Bocce
- Bodyboarding
- Bule
- Kręgle
- Kajakarstwo w kajakach i canoe oraz rafting tylko na wodach śródlądowych (z wyjątkiem spływów górskich)
- Przejazdki na wozie lub na wozie z sianem lub kuligi
- Strzelanie do rzutków (pod nadzorem wykwalifikowanej osoby)
- Krykiet
- Krokiet
- Curling
- Jazda na rowerze (z wyjątkiem rowerów typu BMX i/lub kolarstwa górskiego)
- Rybołówstwo dalekomorskie (z wyłączeniem zawodów)
- Narciarstwo na igielicie
- Jazda na słońcach (mniej niż 2 dni)
- Wycieczki górskie
- Siermierka (pod nadzorem wykwalifikowanej osoby)
- Rybołówstwo lub wędkarstwo (tylko na wodach śródlądowych)
- Footbag (gra w zośkę)
- Football (związki)
- Jazda gokartami (pod warunkiem, że noszą **Państwo** kask ochronny)
- Golf
- Piłka ręczna
- Piesze wycieczki (do 1000 m n.p.m., objęte ubezpieczeniem tylko wtedy, gdy podczas nich nie są wymagani przewodnicy ani korzystanie z lin)

- Jazda konna (bez polowania, skoków lub gry w polo)
- Loty balonem na ogrzane powietrze (pod warunkiem, że są profesjonalnie zorganizowane i podróżują **Państwo** tylko jako pasażerowie)
- Jazda na łyżwach (z wyjątkiem hokeja na lodzie i łyżwiarstwa szybkiego)
- Jazda na łyżworolkach
- Rzut oszczepem
- Narciarstwo wodne
- Korfball
- Lacrosse
- Żeglarstwo lądowe
- Gry laserowe
- Skok w dal
- Maxibasketball
- Mini koszykówka
- Jazda na motocyklu do 125 cm3 pod warunkiem, że noszą **Państwo** kask ochronny i posiadają pełną (a nie tymczasową) licencję na motocykl obowiązującą w Republice Łotewskiej oraz jeśli dobrze kontrolują **Państwo** motocykl
- Netball
- Paddleball
- Parascending (z zastrzeżeniem, że odbywa się nad wodą)
- Wycieczki konne
- Racquetball
- Piesze wędrowki (do 1000 m n.p.m., objęte ubezpieczeniem tylko wtedy, gdy podczas nich nie są wymagani przewodnicy ani korzystanie z lin)
- Wrotkarstwo
- Wrotkarstwo figurowe
- Rounders
- Wioślarstwo (tylko na wodach śródlądowych)
- Bieganie (rekreacyjne)
- Safari (tylko z aparatem i profesjonalnie zorganizowane)
- Sailboarding
- Żeglarstwo (tylko na wodach śródlądowych i przybrzeżnych)
- Nurkowanie ze sprzętem (na głębokość nieprzekraczającą 18 m i pod warunkiem, że towarzyszy **Państwu** wykwalifikowany instruktor, lub posiadają **Państwo** właściwe kwalifikacje i nie nurkujecie **Państwo** sami)
- Snorkeling
- Piłka nożna
- Squash
- Softball
- Koszykówka uliczna
- Surfing
- Pływanie
- Tenis stołowy
- Tenis
- Skoki na trampolinie
- Trekking (do 1000 m n.p.m., objęte ubezpieczeniem tylko wtedy, gdy podczas nich nie są wymagani przewodnicy ani korzystanie z lin)
- Trójskok
- Przeciąganie liny
- Twirling
- Siatkówka
- Piłka wodna
- Narciarstwo wodne
- Windsurfing

Prosimy zapoznać się z odpowiednimi wyłączeniami w każdym Punkcie **Państwa** Polisy oraz Wyłączeniami ogólnymi, które nadal obowiązują. Prosimy zwrócić szczególną uwagę na wyłączenie w Punkcie 11 – Odpowiedzialność osobista, dotyczące własności, posiadania lub użytkowania pojazdów, samolotów, poduszkowców, jednostek pływających, broni palnej lub budynków.

# Chubb Assistance

**Chubb Assistance** może zapewnić szereg usług wsparcia i usług medycznych podczas **Państwa Podróży Za granicę**. Prosimy upewnić się, że posiadają **Państwo** szczegółowe informacje na temat niniejszej Polisy, w tym **Numer Polisy** i **Okres ubezpieczenia**, gdy wykonują **Państwo** telefon.

Aby skontaktować się z **Chubb Assistance**, prosimy dzwonić na numer: **+371 6509 3555**.

## Serwis ratownictwa medycznego i skierowań

Jeśli doznaliście **Państwo** urazu lub zachorowaliście **za granicą**, musicie **Państwo** natychmiast skontaktować się z **Chubb Assistance**, jeśli potrzebujecie **Państwo** leczenia szpitalnego, leczenia specjalistycznego, badań lekarskich, skanów lub powrotu do **Republiki Łotewskiej**.

Jeśli nie możecie **Państwo** tego zrobić samodzielnie, musicie **Państwo** wyznaczyć osobistego przedstawiciela (na przykład współmałżonka lub rodzica), który wykona te czynności **za Państwa**. Jeśli nie jest to możliwe, ponieważ **Państwa** stan jest poważny, **Państwo** lub **Państwa** osobisty przedstawiciel musicie jak najszybciej skontaktować się z **Chubb Assistance**.

Jeśli nie skontaktujecie się **Państwo** z **Chubb Assistance**, możemy odrzucić **Państwa Roszczenie** lub zmniejszyć jego wypłatę.

We wszystkich innych okolicznościach macie **Państwo** prawo do korzystania z usług **Chubb Assistance** opisanych szczegółowo w tym punkcie.

**Chubb Assistance** – Serwis ratownictwa medycznego i skierowań może pomóc **Państwu** w:

- A. Płatności rachunków – jeśli zostali **Państwo** przyjęci do szpitala **Za granicą**, skontaktujemy się ze szpitalem lub **Lekarzem** prowadzącym i zapłacimy za ich usługi do wysokości limitów z Polisy, aby nie musieli **Państwo** dokonywać płatności ze środków własnych.
- B. Transport do **Republiki Łotewskiej** – jeśli **Lekarz** wyznaczony przez **Chubb Assistance** uważa, że preferowane jest leczenie w **Republice Łotewskiej**, transport może zostać zorganizowany w formie standardowej usługi transportowej, lub przy pomocy karetki lotniczej lub drogowej, jeśli wymagane jest pilniejsze leczenie i/lub opieka specjalistyczna podczas **Podróży**.
- C. Udzielanie porad medycznych –
  - i) Jeśli potrzebują **Państwo** pilnej konsultacji lub leczenia **Za granicą**, **Chubb Assistance** poda nazwy i adresy lokalnych **Lekarzy**, szpitali, klinik i stomatologów, a

panel **Lekarzy** zapewni telefoniczną poradę medyczną.

- ii) Jeśli to konieczne, **Chubb Assistance** podejmie kroki w celu wezwania do **Państwa Lekarza** lub w celu przyjęcia **Państwa** do szpitala.

- D. **Dzieci** bez opieki – jeśli dziecko zostało pozostawione bez opieki podczas **Podróży Za granicę** z powodu **Państwa** hospitalizacji lub niemożności opieki, **Chubb Assistance** może zorganizować ich powrót do domu, w tym w razie potrzeby odpowiednią opiekę w trakcie podróży.

Prosimy pamiętać, że mimo że nie będą **Państwo** obciążani kosztami za porady lub wsparcie, będą **Państwo** musieli pokryć koszty i opłaty za usługi świadczone na **Państwa** rzecz, jeśli nie są one objęte **Roszczeniem** na mocy niniejszej Polisy.

## Serwis wsparcia osobistego

- Usługi w ramach tego Punktu są świadczone przez **Chubb Assistance** i są dostępne tylko podczas **Podróży Za granicę**.
- Są to nieubezpieczone usługi ułatwiające korzystanie z szerokiego doświadczenia i siatki kontaktów **Chubb Assistance**. Wszelkie koszty poniesione, na przykład za przekazanie wiadomości, muszą zostać zwrócone **Chubb Assistance**, chyba że stanowią część pomyślnie rozpatrzonego **Roszczenia** na podstawie odpowiedniego Punktu niniejszej Polisy.

**Chubb Assistance** – Serwis wsparcia osobistego może pomóc w następujących czynnościach:

- A. **Przekazanie środków nadzwyczajnych**  
Przekazanie środków nadzwyczajnych do 250 € na **Podróż**, jeśli nie jest możliwy lokalny dostęp do normalnych usług finansowych/bankowych. Aby zwrócić środki na rzecz **Chubb Assistance**, muszą **Państwo** upoważnić **Chubb Assistance** do obciążenia **Państwa** karty kredytowej lub obciążeniowej kwotą przelewu lub wykonania innych czynności w celu wpłacenia środków na konto **Chubb Assistance**. Jeśli przelew nadzwyczajny jest potrzebny **Z tytułu** kradzieży lub **Straty Pieniędzy prywatnych**, **Roszczenie** można zgłosić w ramach obowiązywania Polisy.
- B. **Przekazanie wiadomości**  
Przekazywanie pilnych wiadomości krewnym lub współpracownikom, jeśli problemy medyczne lub związane z podróżą zakłócają harmonogram **Podróży**.
- C. **Zastępcze dokumenty podrózne**

Wsparcie przy wymianie **Zagubionych** lub skradzionych biletów i dokumentów podróży oraz skierowanie się do odpowiednich biur podróży. **Chubb Assistance** nie będzie płacić za żaden przedmiot.

D. **Możliwość tłumaczenia awaryjnego**

Usługa tłumaczenia, jeśli lokalny dostawca usługi wsparcia nie mówi po angielsku.

E. **Pomoc prawna**

Skierowanie do lokalnego adwokata mówiącego po angielsku, ambasady lub konsulatu, jeśli potrzebna jest porada prawna, oraz uzgodnienie pokrycia uzasadnionych nadzwyczajnych kosztów prawnych lub poręczenia, na podstawie gwarancji spłaty.

## Punkt 1 – Anulowanie rezerwacji

### Co jest przedmiotem ubezpieczenia

Zwrócimy **Państwa** niewykorzystane koszty podróży i/lub zakwaterowania do wysokości kwoty podanej w Tabeli świadczeń (w tym wycieczki zarezerwowane wcześniej i opłacone przed rozpoczęciem **Państwa Podróży**), które **Państwo** opłacili lub zlecili do opłacenia i których nie można odzyskać z jakiegokolwiek innego źródła, jeśli konieczne będzie anulowanie **Podróży Z tytułu** następujących zdarzeń:

1. **Państwo** lub **Państwa Towarzysz(e) Podróży**
  - A. umrą, lub
  - B. doznają poważnych urazów, lub
  - C. zapadną na nagłą lub poważną chorobę, lub
  - D. doznają komplikacji ciąży, jeśli wystąpią one w następstwie nagłego wypadku jako powikłanie (w przypadku gdy takie powikłania zostaną zdiagnozowane przez **Lekarza** specjalizującego się w położnictwie), lub
  - E. przymusowa kwarantanna na polecenie **Lekarza** prowadzącego, pod warunkiem, że takie anulowanie zostanie potwierdzone przez **Lekarza** prowadzącego jako niezbędne z medycznego punktu widzenia.
2. **Państwa Najbliższy członek rodziny** lub **Bliski współpracownik** lub **Najbliższy członek rodziny Towarzysza podróży** lub **Bliski współpracownik Towarzysza Podróży** lub osoba, która towarzyszyła **Państwu w Podróży**:
  - A. umrą, lub
  - B. doznają poważnych urazów, lub
  - C. zapadną na nagłą lub poważną chorobę, lub
  - D. doznają komplikacji ciąży, jeśli wystąpią one w następstwie nagłego wypadku jako powikłanie (w przypadku gdy takie powikłania zostaną zdiagnozowane przez **Lekarza** specjalizującego się w położnictwie), lubpod warunkiem, że takie przyczyny anulowania podróży zostaną potwierdzone przez **Lekarza**.
3. policja będzie wymagać obecności **Państwa** lub **Państwa Towarzysza podróży** po włamaniu lub próbie włamania do **Państwa** domu lub domu **Państwa Towarzysza podróży**.
4. szkody spowodowane przez poważny pożar, burzę lub powódź w **Państwa** domu lub w domu **Państwa Towarzysza Podróży**, pod warunkiem, że takie szkody nastąpią w ciągu 7 dni bezpośrednio przed rozpoczęciem **Podróży**.

5. obowiązkowe wykonywanie obowiązków ławnika lub wezwanie do sądu dla **Państwa** lub **Państwa Towarzysza Podróży**
6. Zwolnienie **Państwa** lub **Państwa Towarzysza Podróży** z pracy i zarejestrowanie się jako bezrobotny.

### Co nie jest przedmiotem ubezpieczenia

1. Wszelkie **Roszczenia Z tytułu** następujących zdarzeń:
  - A. wszelkie istniejące wcześniej schorzenia, na które cierpi dowolna osoba, od której zależy **Państwa Podróż**, która została zdiagnozowana, jest leczona lub wymaga hospitalizacji lub leczenia ambulatoryjnego w dowolnym momencie przed **Państwa Podróżą** (lub rozpoczęciem **Okresu ubezpieczenia**, jeśli to zdarzenie będzie miało miejsce później), i które mogą spowodować, że będziecie **Państwo** musieli anulować **Podróż**,
  - B. wykonywanie obowiązków ławnika lub wezwanie do sądu, jeśli **Państwo** lub **Państwa Towarzysz Podróży** zostanie wezwany jako biegły sądowy lub gdy **Państwa** lub ich zawód w normalnych okolicznościach wymagałby obecności w sądzie,
  - C. zwolnienie z pracy, w przypadku gdy **Państwo** lub **Państwa Towarzysz Podróży**:
    - i) byliście bezrobotni lub wiedzieliście, że możecie lub oni mogą stać się bezrobotni w momencie rezerwacji **Podróży**,
    - ii) zostaliście zwolnieni z pracy za porozumieniem stron lub w wyniku niewłaściwego postępowania lub rezygnacji,
    - iii) jesteście osobami samozatrudnionymi lub pracownikami kontraktowymi,
  - D. wszelkie niekorzystne sytuacje finansowe powodujące, że muszą **Państwo** anulować **Państwa Podróż**, inne niż przyczyny wymienione w sekcji „Co jest przedmiotem ubezpieczenia”,
  - E. **Państwo** lub **Państwa Towarzysz Podróży** zdecydujecie, że nie chcecie odbyć podróży, chyba że powód rezygnacji z podróży jest określony w sekcji „Co jest przedmiotem ubezpieczenia”,
  - F. Brak uzyskania niezbędnego paszportu, wiza lub zezwolenia na odbycie **Państwa Podróży**.

2. Wszelkie straty, opłaty lub wydatki **Z tytułu:**
  - A. opóźnienia w powiadomieniu organizatora wycieczki, biura podróży lub przewoźnika lub dostawcy zakwaterowania o konieczności anulowania rezerwacji,
  - B. zaporowych przepisów rządu dowolnego kraju.
3. Wszelkie opłaty i wydatki pokrywane lub rozliczane z wykorzystaniem dowolnych kuponów lub punktów promocyjnych, w systemie *timeshare*, *holiday property bond* lub punktów wypoczynkowych, oraz każde roszczenie dotyczące opłat za zarządzanie, kosztów utrzymania lub opłat za zamianę związanych z uzgodnieniami przyjętymi w ramach systemów *timeshare* lub podobnych systemów;
4. Wszelkie **Roszczenia** bezpośrednio lub pośrednio spowodowane przez, powstałe lub wynikające z lub w związku z jakiegokolwiek stratą, opłatą lub wydatkiem w wyniku jakiegokolwiek przepisów lub zarządzeń wydanych przez rząd lub odpowiednie władze jakiegokolwiek kraju lub grupy krajów, w tym między innymi zamknięcia granic (obejmujących ląd, morze, przestrzeń powietrzną lub wyznaczone punkty kontroli granicznej danego kraju) lub ograniczeń w podróżowaniu;
5. Wszelkie straty, opłaty lub wydatki, jeśli **Podróż** została również odwołana przez organizatora wycieczki, biuro podróży, dostawcę usług transportowych lub zakwaterowania lub z powodu zakazów nałożonych przez rząd jakiegokolwiek kraju;
6. Wszelkie straty, opłaty lub wydatki, jeśli w momencie dokonywania Rezerwacji i/lub rozpoczęcia **Podróży** Ministerstwo Spraw Zagranicznych Republiki Łotewskiej odradzało podróż do kraju docelowego;
7. **Udział własny.**

## Punkt 2 – Wydatki medyczne i repatriacja

### Co jest przedmiotem ubezpieczenia

Jeśli podczas **Podróży Za granicę:**

1. zostaną Państwo ranni,
2. zachorują **Państwo** (w tym powikłania ciążowe zdiagnozowane przez **Lekarza** lub specjalistę położnictwa, pod warunkiem, że jeśli **Pani** podróżuje pomiędzy 28. a 35. tygodniem ciąży, otrzymała **Pani** pisemne potwierdzenie od **Lekarza** dotyczące **Pani** zdolności do podróżowania nie wcześniej niż 5 dni przed rozpoczęciem **Państwa Podróży za granicę**),

Poniesiemy, do kwoty określonej w Tabeli świadczeń następujące:

- A.
  - i) Wydatki medyczne  
Wszelkie uzasadnione koszty, które z powodów medycznych muszą być poniesione poza **Republiką Łotewską** w odniesieniu do leczenia szpitalnego, karetki, leczenia chirurgicznego lub innego leczenia diagnostycznego lub zapobiegawczego, podanego lub przepisanego przez **Lekarza**, w tym opłat za pobyt w szpitalu,
  - ii) Wydatki na nagły powrót do kraju  
Wszelkie uzasadnione koszty, które z powodów medycznych są niezbędne do poniesienia przez **Chubb Assistance**, aby mogli **Państwo** powrócić do domu w **Republice Łotewskiej** lub aby przenieść **Państwa** do najbardziej odpowiedniego szpitala w **Republice Łotewskiej**; jeśli jest to medycznie uzasadnione.
  - iii) Koszty podróży  
Wszystkie niezbędne i uzasadnione koszty zakwaterowania (tylko pokój) i podróży poniesione za zgodą **Chubb Assistance**, jeśli jest to z medycznego punktu widzenia konieczne, abyście **Państwo** pozostali **Za granicą** po zaplanowanej dacie powrotu do **Republiki Łotewskiej**, w tym koszty podróży powrotnej do **Republiki Łotewskiej**, jeśli nie mogą **Państwo** skorzystać z oryginalnego biletu powrotnego.
- B. Koszty podróży osób towarzyszących Państwu w podróży  
Wszelkie niezbędne i uzasadnione koszty zakwaterowania (tylko pokój) i podróży poniesione za zgodą **Chubb Assistance**, przez jedną dodatkową osobę, jeżeli w wyniku porad lekarzy wymagane jest, aby towarzyszyła ona **Państwu** lub odwiozła **Dziecko** do domu do **Republiki Łotewskiej**.
- C. Koszty związane z kremacją lub transportem zwłok, jeśli umrzecie **Państwo Za granicą**,
  - i) koszty kremacji lub pochówku w kraju, w którym **Państwo** umrą, lub
  - ii) koszty transportu **Państwa** zwłok lub prochów **Republiki Łotewskiej**.
- D. Leczenie stomatologiczne w nagłym wypadku  
Wszelkie medycznie niezbędne i uzasadnione koszty zapewnienia leczenia stomatologicznego w nagłych przypadkach jedynie w celu złagodzenia bólu, poza **Republiką Łotewską**.

### Warunki specjalne

1. Jeśli doznali **Państwo** urazu lub zachorowaliście **Za granicą** musicie **Państwo** postępować zgodnie z procedurą opisaną w punkcie „Zgłaszanie



roszczeń” na stronach 25-26 niniejszej Polisy. Jeśli **Państwo** tego nie zrobią, możemy odrzucić **Państwa** roszczenie lub zmniejszyć kwotę, którą **Państwu** wypłacimy.

2. **Chubb Assistance** może:

- A. przenieść **Państwa** z jednego szpitala do drugiego, i/lub
- B. przetransportować **Państwa** do domu w **Republice Łotewskiej**, lub przenieść **Państwa** do najbardziej odpowiedniego szpitala w **Republice Łotewskiej**, w dowolnym momencie, jeśli **Chubb Assistance** uważa, że jest to konieczne i bezpieczne.

3. Wszelkie dodatkowe koszty podróży i zakwaterowania muszą zostać wcześniej zatwierdzone przez **Chubb Assistance**.

4. Wszelkie oryginalne pokwitowania muszą być przechowywane i dostarczone jako podstawa **Roszczenia**.

### Co nie jest przedmiotem ubezpieczenia

1. Wszelkie **Roszczenia** wynikające z istniejącego wcześniej schorzenia, które zostało zdiagnozowane, jest leczone lub powoduje wymóg hospitalizacji lub leczenia ambulatoryjnego w dowolnym momencie przed **Państwa Podróżą** (lub rozpoczęciem **Okresu ubezpieczenia**, jeśli to zdarzenie będzie miało miejsce później),
2. Wszelkie leczenie lub operacje lub badania:
  - A. niepotwierdzone jako medycznie konieczne, lub
  - B. niezwiązane bezpośrednio z urazem lub chorobą, z powodu której zostaliście **Państwo** przyjęci do szpitala.
3. Operacja, leczenie medyczne lub profilaktyczne, które mogą być opóźnione w opinii **Lekarza** prowadzącego do czasu powrotu do **Republiki Łotewskiej**.
4. Wszelkie koszty poniesione w wyniku **Państwa** decyzji o nieprzenoszeniu się do innego szpitala lub powrocie do **Republiki Łotewskiej** po dacie, w której według opinii **Chubb Assistance**, powinni byli **Państwo** to zrobić.
5. Chirurgia estetyczna.
6. Leczenie lub usługi świadczone przez dowolne sanatorium lub dom opieki, centrum rehabilitacji lub spa.
7. Wszelkie zabiegi medyczne, które były powodem **Państwa** podróży **Za granicę**.

8. Leki, które przyjmowali **Państwo** wcześniej i które będziecie musieli **Państwo** przyjmować podczas **Podróży**.

9. Wszelkie wydatki poniesione w **Republice Łotewskiej**.

10. Wszelkie dodatkowe koszty podróży i zakwaterowania, które nie zostały wcześniej zatwierdzone przez **Chubb Assistance**.

11. Koszty zakwaterowania i podróży w przypadku transportu i/lub zakwaterowania o standardzie wyższym od standardu **Podróży**.

12. Wszelkie dodatkowe koszty zakwaterowania w pokoju jednoosobowym lub prywatnym.

13. Kremacja lub koszty pochówku w **Republice Łotewskiej**.

14. Koszt jakiegokolwiek leczenia medycznego lub chirurgicznego otrzymanego przez **Ubezpieczonego** później niż 52 tygodnie od daty **Wypadku** lub rozpoczęcia choroby.

15. **Udział własny**, z wyjątkiem przypadków, w których uzyskali **Państwo** obniżkę wydatków na opiekę zdrowotną przy użyciu Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ) w Unii Europejskiej (w tym w Islandii, Liechtensteinie, Norwegii i Szwajcarii), jeśli wymagają **Państwo** leczenia w kraju.

16. Wszelkie **Roszczenia**, w przypadku gdy podróżowali **Państwo** wbrew poradzom **Państwa Lekarza**.

17. Wszelkie komplikacje ciąży, które były znane **Państwu** w czasie rozpoczynania podróży.

## Punkt 3 – Świadczenie szpitalne

### Co jest przedmiotem ubezpieczenia

Jeśli zostaniecie **Państwo** przyjęci do szpitala podczas **Podróży Z tytułu** urazu lub choroby, w odniesieniu do której macie **Państwo** ważne **Roszczenie** na podstawie Punktu 2 – Wydatki medyczne i repatriacja, wypłacimy kwotę świadczenia określoną w Tabeli świadczeń za każde pełne 24 godziny, w których pozostajecie **Państwo** pacjentem szpitalnym, do maksymalnej kwoty określonej w Tabeli świadczeń.

### Co nie jest przedmiotem ubezpieczenia

Nie wypłacimy środków za czas spędzony w instytucji nieuznanej za szpital w kraju leczenia.

## Punkt 4 – Opóźnienie Podróży/Rezygnacja z podróży

### Co jest przedmiotem ubezpieczenia

Jeśli nastąpi co najmniej 12-godzinne opóźnienie rozpoczęcia **Państwa Podróży** zagranicznej lub końcowej części **Podróży** powrotnej z zagranicy, spowodowane tym, że na zaplanowane rozpoczęcie podróży przy pomocy **Środka transportu publicznego** wpłynął strajk, akcja protestacyjna, **Niekorzystne warunki atmosferyczne**, awaria techniczna lub uziemienie statku powietrznego **Z tytułu** wady mechanicznej lub strukturalnej:

- A. wypłacimy świadczenie za Opóźnienie podróży określone w Tabeli świadczeń, lub
- B. jeśli zrezygnują **Państwo z Podróży** po co najmniej 24-godzinnym opóźnieniu rozpoczęcia podróży zagranicznej, zwrócimy **Państwu** część niewykorzystanych kosztów podróży i zakwaterowania do wysokości kwoty podanej w Tabeli świadczeń, które **Państwo** opłacili lub zlecieli do opłacenia i których nie można odzyskać z jakiegokolwiek innego źródła.

### Warunki specjalne

1. **Roszczenie** można zgłosić jedynie na podstawie punktu A lub B powyżej, nie obu równocześnie.
2. Należy:
  - A. odprawić się przed planowym czasem odlotu podanym na Państwa planie podróży, i
  - B. przestrzegać warunków umowy z biurem podróży, organizatorem wycieczki i przewoźnikiem, i
  - C. przedstawić **Nam** pisemne informacje od przedsiębiorstwa świadczącego usługi przy pomocy **Środków transportu publicznego** opisujące długość i przyczyny opóźnienia, i
  - D. zaplanować odpowiednio dużo czasu, by dotarli **Państwo** do miejsca rozpoczęcia podróży w rozsądnym czasie.

### Co nie jest przedmiotem ubezpieczenia

1. Wszelkie **Roszczenia Z tytułu** następujących zdarzeń:
  - A. **Środek transportu publicznego** został wycofany z użytku na polecenie Urzędu Lotnictwa Cywilnego, Władz Portu lub podobnego organu,
  - B. strajk, jeśli rozpoczął się lub został ogłoszony przed wykupieniem przez **Państwa** niniejszego ubezpieczenia,

C. każda podróż **Środkami transportu publicznego** rozpoczynająca się i kończąca w kraju wyjazdu.

2. Wszelkie opłaty lub wydatki opłacone lub rozliczone przy użyciu dowolnego vouchera lub punktów promocyjnych, czasowego użytkowania nieruchomości, wakacyjnej obligacji mieszkaniowej lub systemu punktów urlopowych, lub jakichkolwiek **Roszczeń** z tytułu opłat za zarządzanie, kosztów utrzymania lub opłat za wymianę w odniesieniu do umów czasowego użytkowania nieruchomości lub podobnych.
3. Koszty zakwaterowania i podróży w przypadku dodatkowego transportu i/lub zakwaterowania o standardzie wyższym od standardu pierwotnej **Podróży**.
4. Wszelkie **Roszczenia Z tytułu** nieprzeznaczenia przez **Państwa** wystarczającej ilości czasu na podróż.
5. Wszelkie **Roszczenia Z tytułu** następujących zdarzeń:
  - A. **Państwa** podróż wbrew radom odpowiednich władz krajowych lub lokalnych,
  - B. zaporowych przepisów rządu dowolnego kraju.
6. Wszelkie wydatki, które:
  - A. Możecie **Państwo** odzyskać od dowolnego organizatora wycieczki, linii lotniczej, hotelu lub innego dostawcy usług,
  - B. Musieliby **Państwo** uiścić podczas **Podróży**.
7. Wszelkie **Roszczenia** z tytułu Rezygnacji z podróży spowodowane przez popiół wulkaniczny.
8. **Udział własny**, jeśli nastąpi rezygnacja z **Podróży**.

## Punkt 5 – Spóźnienie się na wylot/ odjazd

### Co jest przedmiotem ubezpieczenia

Poniesiemy, do kwoty określonej w Tabeli świadczeń, wszelkie niezbędne i uzasadnione dodatkowe koszty zakwaterowania (tylko pokój) i podróży, umożliwiające **Państwu** dotarcie:

1. Do **Państwa** zaplanowanego miejsca docelowego **Za granicą**, jeśli przed rozpoczęciem podróży spóźnicie się **Państwo** na ostatni etap międzynarodowej podróży **Środkiem transportu publicznego**, na który są **Państwo** zarejestrowani, lub
2. Jeśli przed rozpoczęciem podróży powrotnej spóźnicie się **Państwo** na ostatni etap



międzynarodowej podróży **Środkiem transportu publicznego**, na podróż którym są **Państwo** zarejestrowani

z następujących powodów:

1. samochód/taksówka, którą **Państwo** podróżujecie zepsuje się lub będzie brała udział w wypadku, lub
2. **Środek transportu publicznego**, którym **Państwo** podróżujecie nie dotrze na czas.

### Warunki specjalne

---

1. Należy:
  - A. przedstawić dowód wszystkich dodatkowych kosztów, które **Państwo** ponieśli
  - B. zaplanować odpowiednio dużo czasu, by dotarli **Państwo** do miejsca rozpoczęcia podróży w rozsądnym czasie
  - C. w przypadku awarii samochodu/wypadku prosimy dostarczyć **Nam**:
    - i) pisemny raport z serwisu pomocy drogowej lub warsztatu, który pomógł **Państwu** podczas zdarzenia, lub
    - ii) uzasadnione dowody na to, że pojazd używany do podróży był sprawny, właściwie utrzymany i zepsuł się w czasie zdarzenia,
  - D. w przypadku spóźnienia **Środka transportu publicznego** prosimy dostarczyć **Nam** uzasadnione dowody na opublikowany czas przybycia i faktyczny czas przybycia.

### Co nie jest przedmiotem ubezpieczenia

---

1. Wszelkie **Roszczenia Z tytułu** następujących zdarzeń:
  - A. **Środek transportu publicznego** został wycofany z użytku na polecenie Urzędu Lotnictwa Cywilnego, Władz Portu lub podobnego organu,
  - B. strajk, jeśli rozpoczął się lub został ogłoszony przed wykupieniem przez **Państwa** niniejszego ubezpieczenia lub przed rezerwacją **Państwa Podróży**, zależnie od tego, które z tych wydarzeń miało miejsce później.
2. Wszelkie opłaty lub wydatki opłacone lub rozliczone przy użyciu dowolnego vouchera lub punktów promocyjnych, czasowego użytkownika nieruchomości, wakacyjnej obligacji mieszkaniowej lub systemu punktów urlopowych, lub jakichkolwiek **Roszczeń** z tytułu opłat za zarządzanie, kosztów utrzymania lub opłat za wymianę w odniesieniu do umów czasowego użytkownika nieruchomości lub podobnych.

3. Koszty zakwaterowania i podróży w przypadku dodatkowego transportu i/lub zakwaterowania o standardzie wyższym od standardu pierwotnej **Podróży**.
4. Wszelkie **Roszczenia Z tytułu** nieprzeznaczenia przez **Państwa** wystarczającej ilości czasu na podróż.
5. Wszelkie **Roszczenia Z tytułu** następujących zdarzeń:
  - A. Odbycie przez **Państwa** podróży wbrew radom odpowiednich władz krajowych lub lokalnych,
  - B. zaporowych przepisów rządu dowolnego kraju.
6. Wszelkie wydatki, które:
  - A. Możecie **Państwo** odzyskać od dowolnego organizatora wycieczki, linii lotniczej, hotelu lub innego dostawcy usług,
  - B. Musieliby **Państwo** uiścić podczas **Podróży**.
7. **Udział własny**.

## Punkt 6 – Skrócenie podróży

### Co jest przedmiotem ubezpieczenia

---

Oplacimy następujące:

- A. niewykorzystane koszty zakwaterowania, w tym wycieczki zarezerwowane wcześniej i opłacone przed **Państwa Podróżą**, które **Państwo** opłacili lub zlecieli do opłacenia i których nie można odzyskać z jakiegokolwiek innego źródła, i
- B. uzasadnione dodatkowe koszty podróży i zakwaterowania (tylko pokój) konieczne poniesione przy **Państwa** powrocie do domu w **Republice Łotewskiej**.

do kwoty przedstawionej w Tabeli świadczeń, jeśli okaże się konieczne **Skrócenie Podróży z tytułu** następujących zdarzeń:

1. **Państwo lub Państwa Towarzysz(e) Podróży**
  - A. umrą, lub
  - B. doznają poważnych urazów, lub
  - C. zapadną na nagłą lub poważną chorobę, lub
  - D. doznają komplikacji ciąży, jeśli wystąpią one w następstwie nagłego wypadku jako powikłanie (w przypadku gdy takie powikłania zostaną zdiagnozowane przez **Lekarza** specjalizującego się w położnictwie), lub
  - E. przymusowa kwarantanna na polecenie **Lekarza** prowadzącego,

pod warunkiem, że takie **Skrócenie** zostanie potwierdzone przez **Lekarza** prowadzącego jako niezbędne z medycznego punktu widzenia.

2. **Państwa Najbliższy członek rodziny** lub **Bliski współpracownik** lub **Najbliższy członek rodziny Towarzysza podróży** lub **Bliski współpracownik Towarzysza Podróży** lub osoba, która towarzyszyła **Państwu w Podróży**:
  - A. umrą, lub
  - B. doznają poważnych urazów, lub
  - C. zapadną na nagłą lub poważną chorobę, lub
  - D. doznają komplikacji ciąży, jeśli wystąpią one w następstwie nagłego wypadku jako powikłanie (w przypadku gdy takie powikłania zostaną zdiagnozowane przez **Lekarza** specjalizującego się w położnictwie), lubpod warunkiem, że takie **Skrócenie** zostanie potwierdzone przez **Lekarza** prowadzącego jako niezbędne z medycznego punktu widzenia.
3. Policja będzie wymagać obecności **Państwa** lub **Państwa Towarzysza podróży** po włamaniu lub próbie włamania do **Państwa** domu lub domu **Państwa Towarzysza podróży**.
4. Szkody spowodowane przez poważny pożar, burzę lub powódź w **Państwa** domu lub w domu **Państwa Towarzysza Podróży**, pod warunkiem, że takie szkody nastąpią po rozpoczęciu przez **Państwa Podróży**.

#### Co nie jest przedmiotem ubezpieczenia

1. Wszelkie **Roszczenia Z tytułu** następujących zdarzeń:
  - A. wszelkie istniejące wcześniej schorzenia, na które cierpi dowolna osoba, od której zależy **Państwa Podróż**, która została zdiagnozowana, jest leczona lub wymaga hospitalizacji lub leczenia ambulatoryjnego w dowolnym momencie przed **Państwa Podróżą** (lub rozpoczęciem **Okresu ubezpieczenia**, jeśli to zdarzenie będzie miało miejsce później), i które mogą spowodować, że będziecie **Państwo** musieli **Skrócić Podróż**,
  - B. wszelkie niekorzystne sytuacje finansowe powodujące, że muszą **Państwo Skrócić Państwa Podróż**,
  - C. **Państwo** lub **Państwa Towarzysz Podróży** zdecydujecie, że nie chcecie kontynuować **Podróży**.
2. Wszelkie straty, opłaty lub wydatki **Z tytułu**:
  - A. opóźnienia w powiadomieniu organizatora wycieczki, biura podróży lub przewoźnika lub

dostawcy zakwaterowania o konieczności **Ograniczenia** rezerwacji,

- B. zaporowych przepisów rządu dowolnego kraju.
3. Koszty zakwaterowania i podróży w przypadku transportu i/lub zakwaterowania o standardzie wyższym od standardu **Podróży**.
4. Wszelkie opłaty i wydatki pokrywane lub rozliczane z wykorzystaniem dowolnych kuponów lub punktów promocyjnych, w systemie *timeshare*, *holiday property bond* lub punktów wypoczynkowych, oraz każde roszczenie dotyczące opłat za zamianę związanych z uzgodnieniami przyjętymi w ramach systemów *timeshare* lub podobnych systemów;
5. Wszelkie **Roszczenia** bezpośrednio lub pośrednio spowodowane przez, powstałe lub wynikające z lub w związku z jakąkolwiek stratą, opłatą lub wydatkiem w wyniku jakichkolwiek przepisów lub zarządzeń wydanych przez rząd lub odpowiednie władze jakiegokolwiek kraju lub grupy krajów, w tym między innymi zamknięcia granic (obejmujących ląd, morze, przestrzeń powietrzną lub wyznaczone punkty kontroli granicznej danego kraju) lub ograniczeń w podróżowaniu;
6. Wszelkie straty, opłaty lub wydatki, jeśli **Podróż** została również odwołana przez organizatora wycieczki, biuro podróży, dostawcę usług transportowych lub zakwaterowania lub z powodu zakazów nałożonych przez rząd jakiegokolwiek kraju;
7. Wszelkie straty, opłaty lub wydatki, jeśli w momencie dokonywania Rezerwacji i/lub rozpoczęcia **Podróży** Ministerstwo Spraw Zagranicznych Republiki Łotewskiej odradzało podróż do kraju docelowego;
8. **Udział własny**.

## Punkt 7 – Rzeczy osobiste i bagaż

#### Co jest przedmiotem ubezpieczenia

- A. **Strata**, uszkodzenie lub kradzież  
Jeśli **Mienie osobiste** zostanie **Stracone**, zniszczone lub skradzione podczas **Państwa Podróży**, poniesiemy **Koszty naprawy i wymiany** do kwoty określonej w Tabeli świadczeń.
- B. Opóźniony bagaż  
Jeśli **Mienie osobiste** zostanie **Stracone** lub zagubione na co najmniej 12 godzin w podróży wyjazdowej przez linię lotniczą lub innego

przewoźnika, zwrócimy **Państwu** koszty niezbędnych artykułów odzieżowych, leków, przyborów toaletowych i **Urządzeń wspomagających mobilność**, które musieli **Państwo** kupić, do kwoty podanej w **Tabeli świadczeń**.

## Warunki specjalne

1. Muszą **Państwo** zachować należyłą ostrożność, aby przechowywać **Państwa Mienie osobiste** w bezpiecznym miejscu. Jeśli **Państwa Mienie osobiste** zostanie **Stracone** lub skradzione, muszą **Państwo** podjąć wszelkie uzasadnione kroki, aby je odzyskać.
  2. **Przedmioty wartościowe** muszą towarzyszyć **Państwu** przez cały czas, gdy nie znajdują się w zamkniętym sejfie lub skrytce depozytowej.
  3. Jeśli **Państwa Mienie osobiste** zostanie **Stracone** lub skradzione, muszą **Państwo** podjąć wszelkie uzasadnione starania, aby zgłosić to policji (i kierownictwu hotelu, jeśli **Strata** lub kradzież nastąpi w hotelu) w ciągu 24 godzin od odkrycia, i muszą **Państwo** dostarczyć **Nam** kopię oryginalnego pisemnego raportu policyjnego.
  4. **Strata**, kradzież lub uszkodzenie **Mienia osobistego** znajdującego się pod opieką linii lotniczej lub innego przewoźnika muszą zostać zgłoszone na piśmie do linii lotniczej lub innego przewoźnika w ciągu 24 godzin od odkrycia, a **My** musimy otrzymać kopię oryginalnego pisemnego raportu na temat nieprawidłowości w zakresie mienia sporządzonego przez linie lotnicze lub przewoźnika,
  5. W przypadku gdy **Mienie osobiste** zostało czasowo **Stracone** lub zagubione przez linię lotniczą lub innego przewoźnika, musimy otrzymać oryginalne pisemne potwierdzenie od takiej linii lotniczej lub innego przewoźnika lub przedstawiciela wycieczki, że opóźnienie trwało co najmniej 12 godzin po przybyciu do **Państwa** miejsca przeznaczenia.
  6. Jeśli otrzymali **Państwo** zapłatę za awaryjny zakup niezbędnych przedmiotów, a następnie zgłaszają **Państwo Roszczenie** z tytułu **Straty**, uszkodzenia lub kradzieży **Mienia osobistego** w związku z tym samym przedmiotem, przyczyną lub zdarzeniem, kwota zapłacona **Państwu** za zakup awaryjny zostanie odliczona od ostatecznego rozliczenia takiego **Roszczenia**. Jednakże żadne odliczenie nie będzie większe niż kwota uiszczona za zakup awaryjny.
- A. pojedynczy przedmiot, para lub zestaw lub część pary lub zestawu,
  - B. **Przedmioty wartościowe** łącznie,
  - C. sprzęt sportowy łącznie,
2. **Strata** lub kradzież **Przedmiotów wartościowych** pozostawionych **Bez nadzoru**, chyba że znajdowały się w zamkniętym sejfie lub skrytce depozytowej.
  3. **Strata** lub kradzież dowolnego **Mienia osobistego** (innego niż **Przedmioty wartościowe**) pozostawionego **Bez nadzoru**, chyba że Mienie takie:
    - A. znajdowało się w
      - i) zamkniętym pokoju, lub
      - ii) zamkniętym sejfie lub skrytce depozytowej, lub
      - iii) zamkniętym schowku samochodowym lub bagażniku pojazdu lub w przestrzeni bagażowej z tyłu zamkniętego samochodu typu kombi lub typu hatchback pod górną pokrywą i niewidoczne z zewnątrz, oraz istnieją dowody użycia siły podczas wejścia do pokoju, otwarcia sejfu, skrytki depozytowej lub samochodu, lub samochód został skradziony,
    - B. znajdowało się pod opieką lub kontrolą linii lotniczej lub innego przewoźnika.
  4. **Strata**, kradzież lub uszkodzenie:
    - A. antyków, instrumentów muzycznych, obrazów, artykułów gospodarstwa domowego, soczewek kontaktowych lub rogówkowych, protez dentystycznych lub wyrobów protetyki dentystycznej, aparatów słuchowych, obligacji, papierów wartościowych lub wszelkiego rodzaju dokumentów,
    - B. sprzętu sportowego podczas użytkowania, pojazdów lub akcesoriów do nich (innych niż **Urządzenia wspomagające mobilność**), sprzętu pływającego i wyposażenia pomocniczego, porcelany szklanej lub podobnych delikatnych przedmiotów i rowerów,
    - C. wyposażenia biznesowego, towarów biznesowych, próbek, **Pieniędzy** biznesowych, narzędzi pracy lub jakichkolwiek innych przedmiotów używanych w związku z **Państwa** działalnością gospodarczą, handlem lub zawodem,
  5. Amortyzacja wartości, normalne zużycie, wgniecenia lub zarysowania, uszkodzenia przez mole lub szkodniki, awarie elektryczne, elektroniczne lub mechaniczne lub uszkodzenia spowodowane warunkami atmosferycznymi lub klimatycznymi.

## Co nie jest przedmiotem ubezpieczenia

1. Kwoty większe niż te określone w Tabeli świadczeń w odniesieniu do poniższych:

- Opóźnienie, zatrzymanie, zajęcie lub konfiskata przez organy celne lub innych urzędników.
- Udział własny** (nie dotyczy **Roszczeń** dotyczących opóźnionego bagażu).

## Punkt 8 – Utrata paszportu/prawa jazdy

### Co jest przedmiotem ubezpieczenia

Jeśli **Państwa** paszport i/lub prawo jazdy zostaną **Stracone**, zniszczone lub skradzione podczas **Państwa Podróży Za granicę**, poniesiemy, do kwoty określonej w Tabeli świadczeń, następujące niezbędne i uzasadnione koszty:

- uzyskanie wszelkich tymczasowych dokumentów zastępczych niezbędnych do umożliwienia **Państwu** powrotu do **Republiki Łotewskiej**, w tym pokrycie wszelkich dodatkowych kosztów podróży i zakwaterowania (tylko pokój) poniesionych przez **Państwa** lub w **Państwa** imieniu podczas **Państwa Podróży** w celu uzyskania takich dokumentów, i
- koszt wydania zastępczego paszportu lub prawa jazdy, pod warunkiem, że dokument taki miał ważność co najmniej 2 lat w dniu, w którym został **Utracony**, zniszczony lub skradziony.

### Warunek specjalny

- Muszą **Państwo** zachować należyłą ostrożność, aby przechowywać **Państwa** paszport i/lub prawo jazdy w bezpiecznym miejscu. Jeśli **Państwa** paszport i/lub prawo jazdy zostaną **Stracone** lub skradzione, muszą **Państwo** podjąć wszelkie uzasadnione kroki, aby je odzyskać.
- Państwa** paszport i/lub prawo jazdy muszą towarzyszyć **Państwu** przez cały czas, gdy nie znajdują się w zamkniętym sejfie lub skrytce depozytowej.
- Jeśli **Państwa** paszport i/lub prawo jazdy zostaną **Stracone** lub skradzione, muszą **Państwo** podjąć wszelkie uzasadnione starania, aby zgłosić to policji (i kierownictwu hotelu, jeśli **Strata** lub kradzież nastąpi w hotelu) w ciągu 24 godzin od odkrycia, i muszą **Państwo** dostarczyć **Nam** kopię oryginalnego pisemnego raportu policyjnego.

### Co nie jest przedmiotem ubezpieczenia

- Utrata** lub kradzież paszportu i/lub prawa jazdy pozostawionych **Bez nadzoru**, chyba że znajdowały się w zamkniętym sejfie lub skrytce depozytowej.

- Opóźnienie, zatrzymanie, zajęcie lub konfiskata przez organy celne lub innych urzędników.

## Punkt 9 – Pieniądze prywatne

### Co jest przedmiotem ubezpieczenia

Poniesiemy koszty, do kwoty określonej w Tabeli świadczeń, jeśli **Pieniądze** posiadane przez **Państwa** na swój prywatny użytek zostaną **Stracone** lub skradzione podczas Podróży, gdy:

- Państwo** mieli je ze sobą, lub
- były one w zamkniętym sejfie lub skrytce depozytowej.

### Warunek specjalny

- Muszą **Państwo** zachować należyłą ostrożność, aby przechowywać **Państwa Pieniądze** w bezpiecznym miejscu. Jeśli **Państwa Pieniądze** zostaną **Stracone** lub skradzione, muszą **Państwo** podjąć wszelkie uzasadnione kroki, aby je odzyskać.
- Państwa Pieniądze** muszą towarzyszyć **Państwu** przez cały czas, gdy nie znajdują się w zamkniętym sejfie lub skrytce depozytowej.
- Jeśli **Państwa Pieniądze** zostaną **Stracone** lub skradzione, muszą **Państwo** podjąć wszelkie uzasadnione starania, aby zgłosić to policji (i kierownictwu hotelu, jeśli **Strata** lub kradzież nastąpi w hotelu) w ciągu 24 godzin od odkrycia, i muszą **Państwo** dostarczyć **Nam** kopię oryginalnego pisemnego raportu policyjnego.

### Co nie jest przedmiotem ubezpieczenia

- Kwoty większe niż te określone w Tabeli świadczeń w odniesieniu do gotówki.
- Strata** lub kradzież **Pieniędzy** pozostawionych **Bez nadzoru**, chyba że znajdowały się w zamkniętym sejfie lub skrytce depozytowej.
- Opóźnienie, zatrzymanie, zajęcie lub konfiskata przez organy celne lub innych urzędników.
- Czeki podróżne:
  - chyba że **Strata** lub kradzież zostanie natychmiast zgłoszona lokalnemu oddziałowi lub pośrednikowi emitenta,
  - jeśli emitent zapewnia usługę wymiany.
- Zmniejszenie wartości lub niedobór **Z tytułu** jakiegokolwiek błędu lub pominięcia.
- Udział własny**.



## Punkt 10 – Nieszczęśliwy Wypadek

### Co jest przedmiotem ubezpieczenia

Jeśli doznają **Państwo** urazu spowodowanego **Wypadkiem** podczas **Podróży**, który w ciągu 12 miesięcy bezpośrednio skutkuje **Państwa**:

1. Śmiercią, lub
2. **Utratą wzroku**, lub
3. **Utratą kończyny**, lub
4. **Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu**.

wypłacimy odpowiednie świadczenie określone w Tabeli świadczeń.

### Warunki specjalne

Nie wypłacimy więcej niż jednego świadczenia za ten sam uraz fizyczny.

### Co nie jest przedmiotem ubezpieczenia

Śmierć, **Utrata wzroku**, **Utrata kończyny** lub **Trwały uszczerbek na zdrowiu** spowodowany chorobą lub wadą fizyczną, urazem lub dolegliwością istniejącą przed rozpoczęciem **Podróży**.

## Punkt 11 – Odpowiedzialność osobista

### Co jest przedmiotem ubezpieczenia

Zapewniamy **Państwu** ochronę ubezpieczeniową do **Limitu odpowiedzialności** określonego w Tabeli świadczeń w stosunku do wszystkich kwot, które zgodnie z prawem są **Państwo** zobowiązani zapłacić jako odszkodowanie w odniesieniu do:

1. przypadkowego uszkodzenia ciała (w tym śmierci, dolegliwości lub choroby) jakiegokolwiek osoby,
2. przypadkowej straty lub uszkodzenia mienia, które zaistniały w **Okresie ubezpieczenia** w wyniku **Podróży**.

Maksymalną kwotą, jaką zapłacimy zgodnie z niniejszym Punktem za wszelkie szkody związane z jednym zdarzeniem lub serią zdarzeń wynikających bezpośrednio lub pośrednio z jednego źródła lub pierwotnej przyczyny, będzie kwota Limitu odpowiedzialności określona w Tabeli świadczeń. Dodatkowo zapłacimy **Koszty i wydatki**.

**Koszty i wydatki** oznaczają:

1. wszystkie koszty i wydatki podlegające zwrotowi przez **Państwa** na rzecz osoby wysuwającej roszczenie,
2. wszystkie koszty i wydatki poniesione za **Naszą** pisemną zgodą,
3. opłaty advokackie za reprezentację podczas śledztwa koronera lub dochodzenia w sprawie śmiertelnego wypadku lub w jakimkolwiek sądzie do spraw rozpoznawanych w trybie uproszczonym, w odniesieniu do każdego zdarzenia, do którego niniejszy Punkt ma zastosowanie – z wyjątkiem zdarzeń mających miejsce w Stanach Zjednoczonych i Kanadzie lub na innym terytorium podlegającym jurysdykcji jednego z tych państw, lub roszczeń lub postępowań sądowych wszczętych lub pochodzących ze Stanów Zjednoczonych i Kanady lub innego terytorium podlegającego jurysdykcji jednego z tych państw, **Koszty i wydatki** opisane w Punktach 1., 2. i 3. powyżej uważa się za objęte Limitem odpowiedzialności dla tego Punktu.

### Warunki specjalne

1. Możemy według **Naszego** wyłącznego uznania w odniesieniu do każdego zdarzenia lub zdarzeń objętych niniejszym Punktem wypłacić **Państwu** Limit odpowiedzialności określony w Tabeli świadczeń mającej zastosowanie do takiego zdarzenia lub zdarzeń (ale odejmując od niego wszelkie kwoty już wypłacone) lub jakąkolwiek niższą sumę, za którą można rozliczyć **Roszczenie(-a)** wynikające z takiego zdarzenia, a następnie nie będziemy ponosić dalszej odpowiedzialności w związku z takimi zdarzeniami, z wyjątkiem wypłaty **Kosztów i wydatków** poniesionych przed datą takiej płatności i za którą możemy być odpowiedzialni w ramach niniejszej umowy.
2. Jeśli w momencie wystąpienia jakiegokolwiek zdarzenia objętego niniejszym Punktem istnieje jakiegokolwiek inne istniejące ubezpieczenie, niezależnie od tego, czy zostało ono wykupione przez **Państwa** czy też nie, obejmujące tę samą odpowiedzialność, nie będziemy zobowiązani do wypłacenia **Państwu** rekompensaty z tytułu takiej odpowiedzialności, chyba że dotyczy to wszelkich nadwyżek ponad kwotę, która byłaby należna z tytułu takiego innego ubezpieczenia, gdyby niniejszy Punkt nie został zrealizowany.

### Co nie jest przedmiotem ubezpieczenia

Pokrycie jakiegokolwiek odpowiedzialności:

1. w odniesieniu do uszkodzenia ciała każdej osoby, która:
  - A. działa na podstawie zawartej z **Państwem** umowy o świadczenie usług, gdy taka szkoda powstaje w wyniku i w trakcie zatrudnienia przez **Państwa**,

- B. jest członkiem **Państwa** rodziny.
- 2. przyjętej przez **Państwa** na mocy jakiegokolwiek umowy bądź porozumienia, chyba że taka odpowiedzialność i tak zostałaby **Państwu** przypisana przy braku takiej umowy bądź porozumienia,
- 3. związanej ze stratą lub uszkodzeniem mienia:
  - A. należącego do **Państwa**,
  - B. będącego pod **Państwa** opieką lub kontrolą. Jednakże Wyłączenie to nie ma zastosowania w odniesieniu do straty lub uszkodzenia budynków i ich wnętrza nienależących do **Państwa**, ale tymczasowo zajmowanych przez **Państwa** w trakcie **Podróży**.
- 4. z tytułu uszkodzenia ciała, straty lub zniszczenia mienia spowodowanych bezpośrednio lub pośrednio w związku z:
  - A. wykonywaniem jakiegokolwiek działalności handlowej, gospodarczej lub zawodowej,
  - B. własnością, posiadaniem lub korzystaniem:
    - i) z pojazdów konnych lub napędzanych mechanicznie,
    - ii) ze wszelkich urządzeń lotniczych lub statków powietrznych lub jednostek wodnych (inne niż statki wodne bez napędu mechanicznego o długości nieprzekraczającej 10 metrów używane na wodach śródlądowych) lub z załadunkiem lub rozładunkiem takich jednostek lub statków,
    - iii) z broni palnej (innej niż broń sportowa),
    - iv) wynikające z zajęcia lub posiadania jakiegokolwiek ziemi lub budynku innego niż budynek tymczasowo zajmowany przez **Państwa** w trakcie **Podróży**.
- 5. w odniesieniu do działań lub pracy w wolontariacie organizowanej przez organizację charytatywną nienastawioną na zysk lub podobną organizację społeczną lub, gdy osoba jest przydzielona do pracy za granicą, pod auspicjami takiej organizacji, z wyjątkiem sytuacji, gdy nie jest dostępne inne ubezpieczenie lub ochrona ubezpieczeniowa.
- 6. w odniesieniu do odszkodowań retorsyjnych lub sanacyjnych.
- 7. w odniesieniu do **Udziału własnego**.

## Punkt 12 – Koszty prawne za granicą

### Co jest przedmiotem ubezpieczenia

Jeśli podczas **Podróży** odniosą **Państwo** uraz lub zachorują **Państwo**, a sytuacja ta zostanie spowodowana przez działanie osoby trzeciej, wypłacimy

**Państwu**, do kwoty określonej w Tabeli świadczeń, następujące **Koszty prawne** wynikające z **Pojedynczego Roszczenia**.

### Warunki specjalne

1. **Przedstawiciele prawni** muszą posiadać kwalifikacje do wykonywania zawodu w Sądach kraju, w którym wystąpiło zdarzenie powodujące powstanie **Roszczenia**, lub w którym proponowany pozwany na mocy niniejszego Punktu ma miejsce zamieszkania.
2. Zawsze będziemy mieć pełną kontrolę nad postępowaniem sądowym. Poza Unią Europejską to na **Nas** spoczywa wybór, wyznaczanie i kontrola **Przedstawicieli prawnych**. W Unii Europejskiej nie muszą **Państwo** wyrazić zgody na wybranych przez **Nas Przedstawicieli prawnych**. Macie **Państwo** prawo wybrać i wyznaczyć **Przedstawicieli prawnych** po rozpoczęciu postępowania sądowego, z zastrzeżeniem **Naszej** zgody na stawki **Przedstawiciela prawnego** lub wysokość innych opłat. Jeśli nie ma zgody co do wyboru **Przedstawicieli prawnych**, mogą **Państwo** zaproponować **Przedstawicieli prawnych**, przesyłając **Nam** nazwisko i adres proponowanego **Przedstawiciela prawnego**. Mamy prawo nie zaakceptować **Państwa** propozycji, ale tylko z uzasadnionych powodów. Możemy zwrócić się do organu ds. **Przedstawicieli prawnych** o wyznaczenie innych **Przedstawicieli prawnych**. Tymczasem, możemy wyznaczyć **Przedstawicieli prawnych** w celu ochrony **Państwa** interesów.
3. Muszą **Państwo** w pełni współpracować z **Przedstawicielami Prawnymi** i upewnić się, że jesteśmy przez cały czas dokładnie informowani w kwestii wszelkich **Roszczeń** lub postępowań sądowych o odszkodowanie lub zadośćuczynienie od strony trzeciej. Jesteśmy uprawnieni do uzyskania od **Przedstawicieli prawnych** wszelkich informacji, dokumentów lub porad dotyczących **Roszczeń** lub postępowań prawnych w ramach niniejszego Ubezpieczenia. Na żądanie udzielicie **Państwo Przedstawicielom prawnym** wszelkich instrukcji niezbędnych do zapewnienia takiego dostępu.
4. **Nasze** upoważnienie do pokrywania **Kosztów prawnych** zostanie wydane, jeśli będziecie **Państwo** w stanie zapewnić **Nas**, że:
  - A. istnieją uzasadnione podstawy do dochodzenia lub obrony **Roszczenia** lub postępowania sądowego, a **Koszty prawne** będą proporcjonalne do wartości **Roszczenia** lub postępowania sądowego, i
  - B. w takim konkretnym przypadku uzasadnione jest pokrycie **Kosztów prawnych**. Decyzja o udzieleniu upoważnienia będzie

uwzględniać opinię **Przedstawicieli prawnych** oraz **Naszych** własnych doradców. W przypadku sporu możemy zażądać, na **Państwa** koszt, opinii adwokata co do istoty **Roszczenia** lub postępowania sądowego. Jeśli **Roszczenie** zostanie przyjęte, poniesione przez **Państwa** koszty związane z uzyskaniem tej opinii będą objęte niniejszą Polisą.

: Jeśli istnieje jakikolwiek spór, inny niż w odniesieniu do dopuszczalności **Roszczenia**, w którym **Nasza** decyzja jest ostateczna, spór zostanie skierowany do właściwego sądu. Jeśli decyzja zostanie podjęta na **Naszą** korzyść, **Państwa** koszty nie będą podlegać zwrotowi w ramach Ubezpieczenia.

5. Możemy według **Naszego** własnego uznania przejąć kontrolę w dowolnym momencie w odniesieniu do wszelkich **Roszczeń** lub postępowań sądowych w **Państwa** imieniu w celu uzyskania odszkodowania i/lub zadośćuczynienia od osoby trzeciej.
6. Możemy według **Naszego** własnego uznania zaproponować zaspokojenie roszczeń wzajemnych przeciwko **Państwu**, które uznamy za uzasadnione, zamiast kontynuowania wszelkich **Roszczeń** lub postępowań sądowych w celu uzyskania odszkodowania i/lub zadośćuczynienia od osoby trzeciej.
7. W przypadku doprowadzenia do ugody bez podziału kosztów prawnych, ustalimy, jaka część tej ugody powinna zostać wykorzystana na koszty i wydatki prawne i wypłacona **Nam**.
8. W przypadku konfliktu interesów, w którym jesteśmy również ubezpieczycielami osoby trzeciej lub proponowanego pozwanego w sprawie roszczenia lub postępowania sądowego, mają **Państwo** prawo wybrać i wyznaczyć innych **Przedstawicieli prawnych** zgodnie z warunkami niniejszego Ubezpieczenia.
9. Jeśli na **Państwa** żądanie **Przedstawiciele prawni** przestaną działać na **Państwa** rzecz, będziemy uprawnieni do natychmiastowego wycofania ochrony ubezpieczeniowej lub uzgodnienia z **Państwem** wyznaczenia innych **Przedstawicieli prawnych** zgodnie z warunkami niniejszego Ubezpieczenia.

#### Co nie jest przedmiotem ubezpieczenia

1. Wszelkie **Roszczenia** zgłoszone do **Nas** w terminie ponad 12 miesięcy po rozpoczęciu zdarzenia, które doprowadziło do **Roszczenia**.
2. Wszelkie **Roszczenia**, w przypadku których uważamy, że perspektywy powodzenia w osiągnięciu rozsądnego porozumienia są niewystarczające i/lub gdy przepisy, praktyki i/lub

przepisy finansowe kraju, w którym zdarzył się incydent, uniemożliwiłyby uzyskanie zadowalającego rozstrzygnięcia lub koszty takiego rozstrzygnięcia byłyby nieproporcjonalne do wartości **Roszczenia**.

3. **Koszty prawne** poniesione przed otrzymaniem **Naszego** wcześniejszego upoważnienia na piśmie.
4. **Koszty prawne** poniesione w związku z jakimkolwiek działaniem przestępczym lub celowym z **Państwa** strony.
5. **Koszty prawne** poniesione w obronie przed roszczeniami cywilnymi lub postępowaniami sądowymi wszczętymi lub wniesionymi przeciwko **Państwu**, chyba że jako powództwo wzajemne.
6. Grzywny, kary pieniężne lub odszkodowania nałożone przez sąd lub inny organ.
7. **Koszty prawne** poniesione w związku z **Roszczeniami** lub postępowaniami sądowymi przeciwko:
  - A. organizatorowi wycieczek, biuru podróży, przewoźnikowi, ubezpieczycielowi lub ich pośrednikom, jeżeli przedmiot **Roszczenia** lub postępowania sądowego kwalifikuje się do zapłaty w ramach Programu arbitrażowego lub Procedury reklamacyjnej,
  - B. **Nam** lub **Naszym** pośrednikom, lub
  - C. **Państwa** pracodawcy.
8. Działania między **Ubezpieczonymi** lub prowadzone w celu uzyskania zaspokojenia orzeczenia lub prawnie wiążącej decyzji.
9. **Koszty prawne** poniesione w związku z dochodzeniem jakichkolwiek **Roszczeń** o odszkodowanie (indywidualnie lub jako członek grupy lub pozwu zbiorowego) przeciwko producentowi, dystrybutorowi lub dostawcy jakiegokolwiek leku.
10. **Koszty prawne** pobierane przez **Przedstawicieli prawnych** na podstawie ustaleń dotyczących honorariów wypłacanych prawnikom w przypadku wygrania sprawy (contingency fee).
11. **Koszty prawne** poniesione w przypadku, gdy:
  - A. muszą **Państwo** w pełni współpracować z **Nami** i upewnić się, że jesteśmy przez cały czas dokładnie informowani w kwestii wszelkich **Roszczeń** lub postępowań sądowych o odszkodowanie lub zadośćuczynienie od strony trzeciej, lub
  - B. rozstrzygnęli **Państwo** lub wycofali **Roszczenie** w związku z wszelkimi **Roszczeniami** lub postępowaniami

sądowymi o odszkodowanie lub zadośćuczynienie od strony trzeciej, bez porozumienia z **Nami**. W takich okolicznościach będziemy uprawnieni do natychmiastowego wycofania ochrony i odzyskania wszelkich uiszczonych opłat lub kosztów.

12. **Koszty prawne** poniesione w przypadku, gdy:
- A. nie zaakceptowali **Państwo** oferty od strony trzeciej dotyczącej zaspokojenia **Roszczenia** lub postępowania sądowego, w przypadku gdy oferta zostanie uznana przez **Nas** za rozsądną, lub

B. nie zaakceptowali **Państwo Naszej** oferty w celu zaspokojenia **Roszczenia**.

13. **Koszty prawne**, które uważamy za nieuzasadnione lub nadmierne lub poniesione w sposób nieuzasadniony.

## Wyłączenia ogólne

Wyłączenia dotyczące całej Polisy.

Nie będziemy spłacać żadnych **Roszczeń**, które spowodowałyby naruszenie przez **Nas** rezolucji ONZ lub sankcji handlowych lub gospodarczych lub innych praw Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii, **Republiki Łotewskiej** lub Stanów Zjednoczonych.

Dotyczy tylko osób z USA: Ochrona ubezpieczeniowa na wypadek **Podróży** obejmującej podróż na Kubę, z Kuby i na Kubie będzie skuteczna tylko wtedy, gdy na podróż Osoby z USA zostało wydane pozwolenie na podstawie ogólnej lub szczególnej licencji OFAC (Biuro Kontroli Aktywów Zagranicznych Departamentu Skarbu USA). W przypadku jakichkolwiek **Roszczeń** od Osoby z USA dotyczących podróży na Kubę, będziemy wymagać od Osoby z USA weryfikacji takiej licencji OFAC, która zostanie złożona wraz z **Roszczeniem**. Uznaje się, że Osoby z USA obejmują każdą osobę, niezależnie od tego, gdzie się znajduje, która jest obywatelem lub zwykłym rezydentem Stanów Zjednoczonych (w tym posiadaczem Zielonej Karty), a także każdą korporacją, spółką osobową, stowarzyszeniem lub inną organizacją, niezależnie od tego, gdzie jest zorganizowana lub prowadzi działalność, posiadana lub kontrolowana przez takie osoby.

Powinnościście **Państwo** skontaktować się z **Nami** pod numerem +371 67 651 219 w celu wyjaśnienia ochrony ubezpieczeniowej w ramach Polisy dotyczącej podróży do krajów, które mogą podlegać rezolucjom ONZ lub sankcjom handlowym lub gospodarczym lub innym prawom Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii, **Republiki Łotewskiej** lub Stanów Zjednoczonych.

Nie będziemy odpowiedzialni za dokonywanie jakichkolwiek płatności w ramach niniejszej Polisy, jeżeli:

1. **Osoby objęte ubezpieczeniem**  
Nie spełniają **Państwo** kryteriów wyszczególnionych w sekcji Ważne informacje na stronie 8 niniejszej Polisy.
2. **Dzieci podróżujące samodzielnie**

Są **Państwo Dzieckiem** podróżującym lub posiadającym rezerwację w celu odbycia podróży bez dorosłego **Ubezpieczonego** wymienionego w Certyfikacie Ubezpieczenia.  
Okres ubezpieczenia

3. **Podróże nieobjęte ubezpieczeniem**  
**Państwa Podróż** jest opisana w rozdziale „**Podróże** nieobjęte ubezpieczeniem”, na stronie 8 niniejszej Polisy.
4. **wszelkie Roszczenia Z tytułu następujących zdarzeń:**
  - A. **Nieprzyjmowanie leków lub leczenia Ubezpieczonego**, który postanowił nie przyjmować leków lub nie stosować innych zalecanych metod leczenia zgodnie z zaleceniami **Lekarza**.
  - B. **Choroba tropikalna bez wykonania szczepienia**  
choroba tropikalna, na którą **Ubezpieczonego** nie miał szczepień lub nie przyjął leku zalecanego przez **Ministerstwo Zdrowia Republiki Łotewskiej, Ośrodek zapobiegania chorobom i ich kontroli w Republice Łotewskiej** lub wymaganego przez władze w odwiedzanym kraju, chyba że otrzymał pisemne potwierdzenie od **Lekarza**, że nie powinien być szczepiony lub przyjmować leku, z powodów medycznych.
  - C. **Stan lęku lub fobii**  
**Ubezpieczonego** cierpi na stan lęku lub fobii związany z podróżą.
  - D. **Wyłączone aktywności rekreacyjne lub sport**  
Biorą **Państwo** udział w jednym z poniższych wydarzeń podczas **Podróży**:
    - i) wszelkie aktywności rekreacyjne lub sport, które nie są objęte specjalnym zakresem „Aktywności rekreacyjne i sport”



- ii) wszelkie aktywności rekreacyjne lub sport wykonywane w celach zawodowych lub w celu uzyskania nagrody lub zysku finansowego
  - iii) podróże lotnicze, chyba że podróżują **Państwo** jako pasażer płacący za przelot, który jest wykonywany przez licencjonowaną linię lotniczą lub czarterową
- E. Waluta**  
Wymiana walut, w tym między innymi utrata wartości lub opłaty za przewalutowanie.
- F. Niezgodne z prawem czynności**  
Wszelkie niezgodne z prawem czynności z **Państwa** strony.
- G. Alkohol/narkotyki**
- i) Alkohol  
Piją **Państwo** zbyt dużo alkoholu, nadużywają go lub są od niego uzależnieni. Nie oczekujemy, że nie będziecie **Państwo** używać alkoholu w czasie **Podróży**, ale nie będziemy pokrywać żadnych **Roszczeń** wynikających z tego, że wypili **Państwo** tyle alkoholu, że poważnie wpłynęło to na **Państwa** osąd i muszą **Państwo** w związku z tym zgłosić **Roszczenie** (na przykład każdy raport medyczny lub dowód wskazujący na nadmierne spożycie alkoholu, które zdaniem **Lekarza** spowodowało lub przyczyniło się do uszkodzenia ciała).
  - ii) Narkotyki  
Przyjmują **Państwo** jakiegokolwiek substancje niezgodne z prawem obowiązującym w kraju, do którego **Państwo** podróżujecie, lub jesteście uzależnieni od lub nadużycie jakiegokolwiek leków, lub są **Państwo** pod wpływem jakiegokolwiek nieprzepisanego Wam leku, który został sklasyfikowany jako legalna substancja psychoaktywna w kraju, do którego podróżujecie.
- H. Samobójstwo/samookaleczenie**
- i) **Państwa** samobójstwo, próba samobójstwa lub celowe samookaleczenie bez względu na stan **Państwa** zdrowia psychicznego, lub
  - ii) **Państwa** niepotrzebne narażenie się na niebezpieczeństwo lub działanie sprzeczne z widocznymi znakami ostrzegawczymi, z wyjątkiem próby ratowania ludzkiego życia.
- I. Promieniowanie**
- i) promieniowanie jonizujące lub zanieczyszczenie radioaktywne jakimkolwiek paliwem jądrowym lub jakimkolwiek odpadami jądrowymi powstającymi w wyniku spalania paliwa jądrowego, lub
  - ii) radioaktywne, toksyczne, wybuchowe lub inne niebezpieczne właściwości dowolnego wybuchowego zespołu jądrowego lub elementu jądrowego takiego zespołu.
- J. Fale dźwiękowe**  
fale ciśnieniowe ze statków powietrznych i innych urządzeń powietrznych poruszających się z prędkością dźwiękową lub naddźwiękową.
- K. Wojna**  
**Wojna** lub jakiegokolwiek działania wojenne, niezależnie od tego, czy **Wojna** została wypowiedziana czy też nie.
- L. Upadłość finansowa**  
Upadłość finansowa organizatora wycieczek, biura podróży, przewoźnika, dostawcy zakwaterowania, agenta sprzedaży biletów lub dostawcy wycieczek.

## Zgłaszanie Roszczenia

Warunki dotyczące całej Polisy.

1. Jeśli doznali **Państwo** urazu lub zachorowaliście **Za granicą** i potrzebujecie **Państwo**:
  - A. leczenia szpitalnego, leczenia specjalistycznego, badań lekarskich, skanów lub powrotu do **Republiki Łotewskiej**:  
Musicie niezwłocznie skontaktować się z **Chubb Assistance** pod numerem: **+371 6509 3555**.  
Jeśli nie możecie **Państwo** tego zrobić samodzielnie, musicie **Państwo** wyznaczyć osobistego przedstawiciela (na przykład współmałżonka lub rodzica), który wykona te czynności za **Państwa**. Jeśli nie skontaktują się **Państwo** z **Chubb Assistance**, wszelkie wydatki poniesione przez **Państwa**, które nie zostałyby poniesione, gdyby skontaktowano się z **Chubb Assistance**, zostaną odliczone z **Państwa Roszczenia**.
  - B. leczenia innego niż wymienione w punkcie A. powyżej – muszą **Państwo** postępować zgodnie z procedurą opisaną w punkcie 2. poniżej. W razie potrzeby mogą **Państwo** skorzystać z usług świadczonych przez **Chubb Assistance** (są one szczegółowo opisane na stronie 11-12 niniejszej Polisy).

2. Wszystkie inne **Roszczenia**  
Musicie **Państwo** niezwłocznie powiadomić **Nas** telefonicznie lub e-mailem tak szybko, jak to możliwe, w ciągu 30 dni od uzyskania informacji o jakimkolwiek zdarzeniu, które może skutkować **Roszczeniem**.

**Państwa** przedstawiciel może zrobić to za **Państwa**, jeśli **Państwo** nie możecie tego zrobić samodzielnie.

Można się z Nami skontaktować pod adresem:

E-mail: [travelinsurance.pl@crawford.com](mailto:travelinsurance.pl@crawford.com)

Tel.: +371 6509 3556

## Zgłaszanie Straconego, Skradzionego lub Uszkodzonego Mienia

---

1. **Stracone** lub skradzione **Mienie osobiste**, **Pieniądze prywatne**, paszport lub prawo jazdy.  
Musicie **Państwo** dolożyć wszelkich starań, aby uzyskać raport policyjny w ciągu 24 godzin od powzięcia wiedzy na temat takiego zdarzenia.

### Inne ubezpieczenia

---

Jeśli w momencie wystąpienia zdarzenia powodującego **Roszczenie** na podstawie niniejszej Polisy istnieje jakiekolwiek inne ubezpieczenie pokrywające tę samą **Stratę**, szkodę, wydatek lub odpowiedzialność, jesteśmy uprawnieni do zwrócenia się do tego ubezpieczyciela w celu wniesienia wkładu własnego do **Roszczenia** i zapłacenia wyłącznie **Naszego** proporcjonalnego udziału. Warunek ten nie dotyczy Punktu 10 – Nieszczęśliwy Wypadek lub Punktu 3 – Świadczenia szpitalne niniejszej Polisy.

### Odzyskiwanie płatności za Nasze roszczenia od innych

---

Jesteśmy uprawnieni do przejęcia i przeprowadzenia w **Państwa** imieniu obrony lub rozstrzygnięcia wszelkich działań prawnych. Możemy również wszcząć postępowanie na **Nasz** własny koszt w celu wniesienia i zrealizowania przenoszonych roszczeń, w celu odzyskania wszelkich płatności dokonanych w ramach niniejszej Polisy na rzecz kogokolwiek innego.

### Zgodność z Warunkami specjalnymi

---

Muszą **Państwo** przestrzegać Warunków specjalnych wyszczególnionych w odpowiednim Punkcie niniejszej Polisy.

### Dostarczanie szczegółów i dokumentów

---

Muszą **Państwo** dostarczyć na własny koszt wszelkie informacje, dowody i rachunki, których wymagamy, w tym zaświadczenia lekarskie podpisane przez **Lekarza**, raporty policyjne i inne raporty.

- W przypadku **Straty** lub kradzieży w hotelu, należy dolożyć wszelkich starań, aby powiadomić kierownictwo hotelu, i
- Jeśli **Stracone** lub skradzione **Pieniądze** obejmują czeki podróżne, należy dolożyć wszelkich starań, aby powiadomić o tym lokalny oddział lub pośrednika emitenta, i
- Dostarczyć **Nam** kopię oryginalnego pisemnego raportu policyjnego.

2. **Stracone**, skradzione lub zniszczone **Mienie osobiste**, gdy znajdowało się pod nadzorem linii lotniczej lub innego przewoźnika.

Muszą **Państwo** powiadomić linię lotniczą lub innego przewoźnika na piśmie w ciągu 24 godzin od powzięcia wiedzy na ten temat i dostarczyć **Nam** kopię oryginalnego Raportu na temat nieprawidłowości w zakresie mienia.

## Warunki Roszczenia

### Państwa obowiązek unikania lub minimalizowania Roszczeń

---

**Państwo** i każdy **Ubezpieczony** musicie zachować zwykłą i rozsądną ostrożność, aby zabezpieczyć się przed **Stratą**, uszkodzeniem, Wypadkiem, urazem lub chorobą, tak jakbyście **Państwo** nie byli ubezpieczeni. Mają **Państwo** obowiązek upewnić się, że każdy **Ubezpieczony** spełnia powyższy obowiązek. Jeśli uważamy, że nie zachowują **Państwo** należytej staranności, **Roszczenie** może nie zostać wypłacone. Produkty ubezpieczone w ramach niniejszej Polisy muszą być utrzymywane w dobrym stanie.

### Ochrona mienia

---

Musicie **Państwo** podjąć wszelkie uzasadnione kroki w celu ochrony jakiegokolwiek przedmiotu lub mienia przed dalszymi **Stratami** lub uszkodzeniami oraz odzyskania **Straconego** lub skradzionego produktu. Mają **Państwo** obowiązek upewnić się, że każdy **Ubezpieczony** spełnia powyższy obowiązek.

### Wysyłanie dokumentów prawnych do Nas

---

Musicie **Państwo** przesłać nam jakiegokolwiek oryginalne pismo, wezwanie, pismo procesowe lub inną korespondencję otrzymaną w związku z **Roszczeniem** natychmiast po jego otrzymaniu i bez udzielania na nie odpowiedzi.

### Subrogacja

---

Możemy podjąć działania, aby wnieść przenoszone roszczenie w celu odzyskania odszkodowania lub zabezpieczenia z tytułu strat, szkód lub kosztów objętych niniejszym ubezpieczeniem. Nie będą **Państwo** musieli opłacać tego działania, ale będziemy upoważnieni do zatrzymania części lub całości odzyskanej kwoty.

## Rzeczy, których nie możecie Państwo robić

---

Nie możecie **Państwo** wykonywać poniższych czynności bez **Naszej** pisemnej zgody:

1. uznawanie swojej odpowiedzialności lub oferowanie lub obiecywanie dokonania jakichkolwiek płatności, lub
2. sprzedawanie lub pozbywanie się w jakikolwiek inny sposób jakiegokolwiek przedmiotu lub mienia, w odniesieniu do którego składane jest **Roszczenie**.

## Uznanie Naszych praw

---

**Państwo** i każdy **Ubezpieczony** muszą uznać **Nasze** prawo do:

1. wybrania, czy wypłacić kwotę **Roszczenia** (pomniejszoną o wszelkie **Udziału własnego** limitu Polisy), czy naprawić, wymienić lub przywrócić do właściwego stanu dowolny przedmiot lub mienie, które zostało uszkodzone, **Stracone** lub skradzione,
2. przeprowadzenia inspekcji i wzięcia w posiadanie jakiegokolwiek przedmiotu lub mienia, w odniesieniu do którego składane jest **Roszczenie**, i zajęcia się wszelkim mieniem odzyskanym w rozsądny sposób,
3. przejęcia i zajęcia się obroną lub rozliczeniem wszelkich **Roszczeń** w **Państwa** imieniu i, jeśli ugoda zostanie dokonana bez przyznania kosztów, ustalenia, jaka część tych kosztów powinna zostać przeznaczona na koszty i wydatki i wypłacona **Nam**,
4. rozliczania wszystkich **Roszczeń** w euro,
5. otrzymania zwrotu kosztów w ciągu 30 dni od poniesienia wszelkich kosztów lub wydatków, które nie są ubezpieczone w ramach niniejszej Polisy, które wypłacamy **Państwu** lub w **Państwa** imieniu,
6. dostarczenia na **Państwa** koszt odpowiednich oryginalnych zaświadczeń lekarskich, jeśli jest to wymagane, przed wypłaceniem **Roszczenia**,
7. zażądania i przeprowadzenia badania lekarskiego i nalegania na sekcję zwłok, jeśli prawo zezwala **Nam** na jej zażądanie, na **Nasz** koszt.

## Fałszywe Roszczenia

---

Nie będziemy dokonywać wypłat z tytułu nieuczciwych **Roszczeń**. Jeśli przedstawiacie **Państwo** nieuczciwe **Roszczenie**, możemy unieważnić **Państwa** ochronę ubezpieczeniową.

## Wypłata odszkodowania

---

Wypełnimy wniosek o przyznanie świadczenia w ciągu 15 dni roboczych od otrzymania ostatniego dokumentu wymaganego do rozpatrzenia roszczenia.

### 1. Śmierć

- A. Wypłacimy odszkodowanie z tytułu **Roszczenia** do **Państwa** majątku, a otrzymanie go, potwierdzone **Nam** przez **Państwa** osobistego przedstawiciela (w większości przypadków, wykonawcę wyznaczonego przez **Państwa**), będzie pełnym wywiązaniem się przez **Nas** z wszelkiej odpowiedzialności w odniesieniu do **Roszczenia**.

### 2. Wszystkie inne Roszczenia

- A. Jeśli ukończyli **Państwo** 18 lat, wypłacimy **Państwu** odszkodowanie z tytułu **Roszczenia**, a otrzymanie go przez **Państwa** będzie pełnym wywiązaniem się przez **Nas** z wszelkiej odpowiedzialności w odniesieniu do **Roszczenia**.
- B. Jeśli mają **Państwo** mniej niż 18 lat i podlegacie **Państwo** ochronie wynikającej z niniejszej Polisy, wypłacimy odpowiednie kwoty świadczenia **Rodzicowi** lub **Opiekunowi prawnemu** na **Państwa** rzecz. Otrzymanie odszkodowania przez **Państwa Partnera** lub **Rodzica** lub **Opiekuna prawnego** będzie pełnym wywiązaniem się przez **Nas** z wszelkiej odpowiedzialności w odniesieniu do **Roszczenia**.

# Warunki ogólne

Warunki dotyczące całej Polisy.

## Umowa

Niniejsza Polisa, Certyfikat Ubezpieczenia oraz wszelkie informacje podane w **Państwa** wniosku będą rozpatrywane łącznie jako jedna **umowa ubezpieczenia**. Użyliśmy słowa „**Polisa**”, aby zidentyfikować umowę ubezpieczenia w celu ułatwienia odniesienia.

## Prawo właściwe

Niniejsza Polisa podlega przepisom i interpretacji zgodnie z prawem Republiki Łotewskiej, a do rozpatrywania wszystkich sporów wyłączną właściwość będą posiadać sądy łotewskie. Wszelka komunikacja związana z niniejszą Polisą powinna być prowadzona w języku łotewskim lub w innym języku uzgodnionym przez strony.

## Prawa osób trzecich

Tylko **Państwo** i **My** możemy egzekwować warunki niniejszej Polisy. Żadna inna strona nie może odnosić korzyści w wyniku niniejszej umowy z mocy prawa. Niniejsza Polisa może zostać zmieniona lub unieważniona bez zgody jakiegokolwiek osoby trzeciej.

## Zgodność z wymogami Polisy

**Państwo** (oraz, w stosownych przypadkach, **Państwa** przedstawiciele) przestrzegacie wszystkich obowiązujących warunków określonych w niniejszej Polisie. Zapewnicie **Państwo**, że każda osoba uprawniona do otrzymania odszkodowania z tytułu ubezpieczenia na mocy niniejszej **Polisy** będzie przestrzegać jej warunków. Jeśli nie zastosujecie się **Państwo** się do tej zasady lub nie zapewnicie, aby każda osoba uprawniona do otrzymania odszkodowania na mocy niniejszej **Polisy** zastosowała się do niej, wypłacimy tylko tę część **Roszczenia**, którą musielibyśmy wypłacić, gdyby zastosowali się **Państwo** do niej w pełni.

## Zmiana Polisy

1. Jeśli chcecie **Państwo** zmienić swoją Polisę Jeśli jedna z informacji, które **Państwo** nam przekazali, ulegnie zmianie, muszą **Państwo** zadzwonić (i potwierdzić na piśmie), wysłać e-mail lub napisać do **Nas**.
2. Jeśli **My** chcemy zmienić **Państwa** Polisę Zastrzegamy sobie prawo do wprowadzania zmian lub dodawania elementów do niniejszej **Polisy** z powodów prawnych lub regulacyjnych i/lub w celu odzwierciedlenia nowych wytycznych branżowych i kodeksów postępowania. W takiej sytuacji, prześlemy **Państwu** dotyczące jej szczegóły co najmniej 30 dni przed wprowadzeniem jakichkolwiek zmian. Będziecie mieć **Państwo**

wtedy możliwość kontynuowania lub unieważnienia niniejszej **Polisy**.

Wszelkie zmiany w **Polisie** będą wchodziły w życie w dniu wystawienia przez **Nas** Certyfikatu ubezpieczenia.

Jeśli zmienimy **Państwa** polisę, a w wyniku tych zmian chcą **Państwo** unieważnić **Państwa** polisę, wyślemy **Państwu** proporcjonalny zwrot, chyba że przedstawiliście **Państwo Roszczenie** w ramach niniejszej Polisy, w którym to przypadku zwrot nie zostanie dokonany.

## Unieważnienie Państwa Polisy

Jeśli chcecie **Państwo** unieważnić swoją Polisę

### 14-dniowe prawo do unieważnienia

Jeśli z jakiegokolwiek powodu nie są **Państwo** zadowoleni z niniejszej Polisy, mogą **Państwo** w ciągu 14 dni od otrzymania **Państwa** Polisy i Certyfikatu ubezpieczenia skontaktować się z **Nami**, a **My** ją unieważnimy. Jeśli tak się stanie, Polisa nie zapewni żadnej ochrony i zwrócimy wszelkie składki, które **Państwo** opłacili, pod warunkiem, że nie przedstawiono ani nie wypłacono żadnych **Roszczeń**. **Nasze** dane kontaktowe:

E-mail: [travel.pl@chubb.com](mailto:travel.pl@chubb.com)

Tel.: +371 6509 3556

Możemy unieważnić niniejszą Polisę po zawarciu z **Państwem** wzajemnego porozumienia w tym zakresie, chyba że w ustawie wymienione są szczególne okoliczności uprawniające **Nas** do jednostronnego rozwiązania niniejszej **Polisy**.

Jeśli niniejsza **Polisa** zostanie unieważniona, zwrócimy **Państwu** opłaconą składkę za unieważniony okres, pod warunkiem, że nie zgłosili **Państwo Roszczenia** w ramach niniejszej Polisy w bieżącym **Okresie ubezpieczenia**.

## Inne podatki lub koszty

Jesteśmy zobowiązani powiadomić **Państwa**, że mogą istnieć inne podatki lub koszty, które nie są nakładane lub naliczane przez **Nas**.

## Wprowadzanie w błąd i nieujawnianie

Musicie **Państwo** dołożyć należytej staranności, aby zapewnić, że wszystkie informacje przekazane **Nam** w procesie składania wniosku, w „Oświadczeniu”, korespondencji, telefonicznie, na formularzach roszczeń i w innych dokumentach są prawdziwe, kompletne i dokładne. Należy pamiętać, że podanie niekompletnych, fałszywych lub wprowadzających w błąd informacji może wpłynąć na ważność niniejszej Polisy i może oznaczać, że całość lub część **Roszczenia** może nie

zostać wypłacona. Przyjmują **Państwo** do wiadomości, że zaoferowaliśmy niniejszą Polisé i obliczyliśmy składkę za pomocą informacji, o które poprosiliśmy i które **Państwo** podali, a każda zmiana udzielonych odpowiedzi może skutkować zmianą warunków Polisy i/lub zmianą składki.

## Odsetki

---

Na żadną sumę płatną przez **Nas** w ramach niniejszej Polisy nie będą nałożone odsetki, chyba że płatność została bezzasadnie przez **Nas** opóźniona po otrzymaniu wszystkich wymaganych certyfikatów, informacji i dowodów niezbędnych do obsługi **Roszczenia**. Jeżeli odsetki staną się od **Nas** wymagalne, będą naliczane dopiero od daty ostatecznego otrzymania takich certyfikatów, informacji lub dowodów.

## Opłaty bankowe

---

Nie ponosimy odpowiedzialności za jakiegokolwiek opłaty naliczone przez **Państwa** bank za transakcje dokonane w związku z **Roszczeniem**.

## Procedura składania zażeń

---

Dążymy do zapewnienia wysokiej jakości usług i chcemy ją utrzymywać przez cały czas. Jeśli nie są **Państwo** zadowoleni z tych usług, prosimy o kontakt i podanie szczegółów **Państwa** Polisy, abyśmy mogli rozpatrzyć takie zażalenie jak najszybciej.

Jeśli chcą **Państwo** złożyć zażalenie dotyczące sprzedaży **Państwa** Polisy, obsługi klienta, którą **Państwo** otrzymali lub sposobu obsługi **Roszczenia**, prosimy o kontakt:

Tel.: +371 6509 3556

E-mail: [travel.pl@chubb.com](mailto:travel.pl@chubb.com)

Przestrzeganie takich procedur składania zażeń nie ogranicza **Państwa** ustawowych praw związanych z niniejszą Polisé.

Konsument, który uważa, że naruszyliśmy ich prawa umowne lub pokrewne lub uzasadnione interesy i dąży do ich ochrony, może złożyć skargę do Łotewskiego Centrum Ochrony Praw Konsumentów lub do Komisji

ds. Rynków Finansowych i Kapitałowych zgodnie z obowiązującym prawem.

Centrum Ochrony Praw Konsumentów  
Brivibas street 55, Riga,  
LV-1010, Łotwa  
E-mail: [ptac@ptac.gov.lv](mailto:ptac@ptac.gov.lv)  
Tel.: (+371) 65452554  
(poniedziałek – piątek, od 8.30 do 17.00)

Komisja ds. Rynków Finansowych i Kapitałowych  
Kungu Street 1, Riga,  
LV 1050, Łotwa  
E-mail: [fktk@fktk.lv](mailto:fktk@fktk.lv)  
Tel.: (+371) 67774800  
Faks: (+371) 67225755

## Europejska platforma internetowa ds. rozstrzygnięcia sporów

---

Jeśli wykupili **Państwo** u **Nas** Polisé online lub za pośrednictwem innych środków elektronicznych i nie mogli **Państwo** skontaktować się z **Nami** bezpośrednio lub za pośrednictwem Rzecznika Finansowego lub Łotewskiego Centrum Ochrony Praw Konsumentów, mogą **Państwo** zarejestrować swoje zażalenie za pośrednictwem Europejskiej platformy internetowej ds. rozstrzygnięcia sporów:  
<http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

**Państwa** zażalenie zostanie następnie przekierowane do **Nas** w celu jego rozwiązania. Może minąć trochę czasu, zanim je otrzymamy.

## Klauzula Sankcji

---

Świadczenie ochrony i wypłata świadczeń odszkodowawczych lub dokonywanie innych płatności przez **Nas** w zakresie oferowanej ochrony nie może powodować narażenia **Nas** na naruszenie jakichkolwiek sankcji, zakazów lub ograniczeń wprowadzonych na podstawie rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub sankcji handlowych i gospodarczych, oraz regulacji Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii, Polski i Stanów Zjednoczonych a także prawodawstw krajowych.

## Definicje ogólne

Poniższe terminy i wyrażenia zawsze będą miały następujące znaczenia, gdziekolwiek pojawią się w Polisie i Certyfikacie Ubezpieczenia oznaczone pogrubioną czcionką i zaczynające się od wielkiej litery.

### **Za granicą**

Poza **Republiką Łotewską**

### **Wypadek, w wyniku nieszczęśliwego wypadku**

Nagle, możliwe do zidentyfikowania, gwałtowne zdarzenie zewnętrzne, które zdarza się przypadkowo i którego nie można było się spodziewać, lub nieunikniona ekspozycja na trudne warunki atmosferyczne.

### **Niekorzystne warunki atmosferyczne**

Pogoda o takiej ciężkości, że policja (lub odpowiedni organ) ostrzega za pomocą publicznej sieci komunikacyjnej (w tym, ale nie wyłącznie, telewizji lub radia), że osoby fizyczne nie powinny podejmować prób podróży na pierwotnie zaplanowanej przez **Państwa** trasie.

### **Limit wieku**

Nie więcej niż 64 lata (włącznie) w dniu wykupienia Polisy.

### **Pojedyncze Roszczenie**

Wszystkie **Roszczenia** lub postępowania sądowe, w tym wszelkie odwołania od wyroku wynikające z tej samej pierwotnej przyczyny, zdarzenia lub okoliczności.

### **Dziecko, Dzieci**

Osoba poniżej 18 roku życia w momencie wykupienia Polisy.

### **Chubb**

Chubb European Limited SE Spółka Europejska Oddział w Polsce

### **Chubb Assistance**

1. Doradztwo telefoniczne, usługi informacyjne i doradcze, i/lub
2. pomoc w podróży i usługi ratownictwa medycznego i związane z powrotem do kraju, zorganizowane przez **Chubb**.

### **Roszczenie, Roszczenia**

Pojedyncza strata lub seria strat **Z tytułu** jednej przyczyny objętej niniejszą Polisą.

### **Bliski współpracownik**

Osoba, z którą pracują **Państwo** w **Republice Łotewskiej** i która musi być w pracy, abyście mogli **Państwo** wyjechać w **Podróż** lub ją kontynuować.

### **Rejs**

Podróż morską lub rzeczna trwająca łącznie ponad 3 dni, w której transport i zakwaterowanie odbywają się

przede wszystkim na statku pasażerskim oceanicznym lub rzecznym.

### **Skrócić, Skrócony, Skrócenie**

Skrócenie **Państwa Podróży**.

### **Lekarz**

Lekarz lub specjalista, zarejestrowany lub uprawniony do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z prawem kraju, w którym wykonują zawód lekarza który nie jest:

1. **Ubezpieczonym**, lub
2. krewnym **Ubezpieczonego** zgłaszającego **Roszczenie**,

chyba że zostanie zatwierdzony przez **Nas**.

### **Z tytułu**

Bezpośrednio lub pośrednio spowodowane, powstałe lub wynikające z lub w związku z.

### **Europa**

Albania, Andora, Austria, Białoruś, Belgia, Bośnia i Hercegowina, Bułgaria, Wyspy Kanaryjskie, Wyspy Normandzkie, Chorwacja, Czechy, Dania, Irlandia, Estonia, Finlandia, Francja, Niemcy, Gibraltar, Grecja, Węgry, Islandia, Wyspa Man, Włochy, Liechtenstein, Litwa, Luksemburg, Macedonia, Madera, Wyspy Śródziemne (w tym Majorka, Minorka, Ibiza; Korsyka; Sycylia; Sycylia; Malta, Gozo; Kreta, Rodos i inne wyspy greckie; Cypr), Mołdawia, Monako, Holandia, Norwegia, Polska, Portugalia, Rumunia, Federacja Rosyjska (na zachód od Uralu), Serbia i Czarnogóra, Słowacja, Słowenia, Hiszpania, Szwecja, Szwajcaria, Turcja, Ukraina, Wielka Brytania.

### **Udział własny**

Pierwsza kwota podana w Tabeli świadczeń odnosząca się do **Roszczenia**, którą każdy **Ubezpieczony** musi zapłacić za każdy Punkt Polisy, której dotyczy roszczenie.

### **Najbliższy członek rodziny**

**Państwa Partner** lub narzeczony(-a) lub wnuk, dziecko, brat, siostra, rodzic, dziadek lub babcia, przyrodni brat, przyrodnia siostra, macocha lub ojczym, teść lub teściowa, zięć, synowa, szwagierka, szwagier, ciotka, wujek, siostrzeniec lub bratanek, siostrzenica lub bratanica, **Państwa** lub **Państwa Partnera**, lub ktokolwiek, kto jest najbliższym krewnym w jakimkolwiek dokumencie prawnym, z których wszyscy muszą mieszkać w **Republice Łotewskiej**, i żaden z nich nie może być **Ubezpieczonym**.

### **Ubezpieczony dorosły**

Osoba wymieniona w Certyfikacie ubezpieczenia w wieku od 18 do 64 lat (włącznie).



## Koszty prawne

1. Opłaty, wydatki, koszty/wydatki biegłych i inne wydatki poniesione w rozsądny sposób przez **Przedstawicieli prawnych** w ramach dochodzenia **Roszczenia** lub postępowania sądowego o odszkodowanie i/lub zadośćuczynienie przeciwko osobie trzeciej, która spowodowała wobec jakiegokolwiek **Ubezpieczonego Przypadkowe** uszkodzenie ciała lub chorobę, lub w ramach odwołania lub przeciwstawienia się odwołaniu od wyroku Sądu, trybunału lub arbitra.
2. Koszty, za które są **Państwo** prawnie odpowiedzialni po zasądzeniu kosztów przez sąd lub trybunał lub ugodę pozasądową zawartą w związku z jakimkolwiek **Roszczeniem** lub postępowaniem sądowym.

## Przedstawiciele prawni

Radca prawny, firma prawnicza, prawnik, adwokat lub inna odpowiednio wykwalifikowana osoba, firma lub spółka wyznaczona do działania w **Państwa** imieniu.

## Strata, Stracony, Straty

**Państwa Mienie osobiste, Pieniądze prywatne**, sprzęt biurowy, paszport i/lub prawo jazdy, które są objęte niniejszą Polisa:

1. zostały przypadkowo lub nieumyślnie pozostawione w pewnym miejscu, a następnie zniknęły, lub
2. znajdują się w znanym miejscu, ale nie mogą **Państwo** ich odzyskać, lub
3. zniknęły i nie jesteście **Państwo** pewni, jak to się stało.

## Utrata kończyny

Amputacja lub całkowita i trwała utrata możliwości korzystania z jednej ręki lub dwóch rąk w nadgarstku lub powyżej nadgarstka, lub jednej lub dwóch stóp nad kostką (staw skokowo-goleniowy).

## Utrata wzroku

1. W obu oczach:  
Stała utrata wzroku, która opiera się na dowodach medycznych, której nie da się wyleczyć, i która na podstawie odpowiedniej lotewskiej instytucji państwowej (np. Komisja ds. Ekspertyzy Zdrowia i Zdolności do Pracy; w języku lotewskim – Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija) została zdiagnozowana jako niepełnosprawność wzrokowa kategorii I.
2. W jednym oku:  
Stała utrata wzroku, która opiera się na dowodach medycznych, której nie da się wyleczyć, w jednym oku w takim stopniu, w jakim po korekcji za pomocą okularów, soczewek lub zabiegu chirurgicznego przedmioty, które powinny być widoczne z odległości 20 metrów, mogą być widoczne tylko z odległości 1 metra lub mniej.

## Urządzenie(-a) wspomagające mobilność

Dowolne kule, laska, balkonik, balkonik na kółkach, chodzik rehabilitacyjny, krzesło ewakuacyjne, wózek inwalidzki, elektryczny wózek inwalidzki lub skuter inwalidzki skonstruowany specjalnie do pomocy osobom cierpiącym z powodu ograniczonej mobilności, ale z wyłączeniem wózka golfowego.

## Pieniądze

Monety, banknoty, чеки podróżne, przekazy pocztowe lub pieniężne, bilety podróżne, kupony przedpłacone, bezzwrotne bilety wstępu na kartę i karty debetowe, kredytowe, płatnicze, przedpłacone i/lub obciążeniowe.

## Rodzic lub Opiekun prawny

Osoba pełniąca władzę rodzicielską lub opiekun prawny; obie kategorie osób muszą być zgodne z definicją w lotewskim Kodeksie cywilnym w jego ustawowych poprawkach, zmianach lub ponownego wprowadzenia go w życie.

## Partner

**Państwa** współmałżonek (zarejestrowany zgodnie z lotewskim Kodeksem cywilnym) lub osoba dowolnej płci, z którą mieszkają **Państwo** od co najmniej trzech miesięcy, jakby była **Państwa** współmałżonkiem.

## Okres ubezpieczenia

Okres ochrony ubezpieczeniowej rozpoczynający się o godz. 0.01 lub w późniejszym terminie, w którym wystawiono Certyfikat ubezpieczenia, a kończący się w dniu wskazanym na **Państwa** Certyfikacie ubezpieczenia.

## Trwała niezdolność do pracy

Każda forma niepełnosprawności funkcjonalnej, która trwa co najmniej 12 miesięcy i z której, na podstawie dowodów medycznych, nigdy się **Państwo** nie wyleczą.

## Trwały uszczerbek na zdrowiu

1. Jeśli wykonywali **Państwo** pracę zarobkową w dniu **Wypadku**:  
**Trwała niezdolność do pracy**, która uniemożliwia **Państwu** wykonywanie pracy zarobkowej, do wykonywania której są **Państwo** wyszkoleni, wykształceni lub posiadają odpowiednie doświadczenie, lub
2. Jeśli nie wykonywali **Państwo** pracy zarobkowej w dniu **Wypadku**:  
Forma **Trwałej niezdolności do pracy** obliczona na podstawie oceny medycznej dokonanej przez **Nas** lub przez wyznaczonego przez **Nas** niezależnego eksperta medycznego, co skutkuje niemożnością wykonywania, bez pomocy innej osoby, co najmniej 2 z następujących czynności życia codziennego:
  - jedzenie,
  - wchodzenie do łóżka i wychodzenie z niego,
  - ubieranie się i rozbieranie się,

- czynności fizjologiczne, lub
- przejście 200 metrów po równym terenie.

### **Mienie osobiste**

1. Każda walizka, kufer lub kontener podobnego rodzaju i jego zawartość,
2. każde **Urządzenie wspomagające mobilność**,
3. **Przedmioty wartościowe**,
4. wszelkie inne przedmioty noszone lub przenoszone przez **Państwa**, które nie są wykluczone w inny sposób i które są **Państwa** własnością lub za które jesteście **Państwo** prawnie odpowiedzialni.

### **Środek transportu publicznego**

Każdy pojazd lotniczy, lądowy lub wodny obsługiwany na podstawie licencji na przewóz pasażerów, za opłatą, który kursuje zgodnie z zaplanowanym rozkładem.

### **Koszty napraw i wymiany**

Koszt naprawy częściowo uszkodzonego mienia, lub, jeśli mienie zostało całkowicie **Stracone** lub zniszczone lub jego naprawa jest nieopłacalna, koszt wymiany mienia na nowe, pomniejszony o odliczenie za zwyczajne zużycie lub amortyzację.  
(Uwaga: Zapłacimy rozsądną część całkowitej wartości zestawu lub pary w celu naprawy lub wymiany przedmiotu, który jest częścią zestawu lub pary).

### **Republika Łotewska**

Łotwa

### **Towarzysz(e) Podróży**

Osoba, z którą zaplanowałeś **Podróż**, i w stosunku do której byłoby nierozsądne oczekiwać, że będą **Państwo** podróżować lub kontynuować **Podróż** bez niej.

### **Podróż**

Podróż **Za granicę** obejmująca wcześniej zarezerwowaną podróż lub zakwaterowanie.

### **Bez nadzoru**

W przypadku, gdy nie mają **Państwo** pełnego widoku lub nie są **Państwo** w stanie zapobiec nieuprawnionemu zabraniu lub ingerencji w Państwa **Mienie osobiste** lub pojazd.

### **Przedmioty wartościowe**

Aparaty fotograficzne i pozostałe urządzenia fotograficzne, teleskopy i lornetki, urządzenia audio/wideo (w tym odbiorniki radiowe, iPody, odtwarzacze mp3 i mp4, kamery, odtwarzacze DVD, odtwarzacze wideo, telewizory i inne podobne urządzenia audio i wideo), telefony komórkowe, satelitarne urządzenia nawigacyjne, komputery i sprzęt komputerowy (w tym: palmtopy, organizery osobiste, laptopy, notebooki, netbooki, iPady, tablety i podobne urządzenia), komputerowy sprzęt do gier (w tym: konsole, gry i urządzenia peryferyjne), biżuteria, zegarki, futra, kamienie szlachetne i półszlachetne oraz artykuły wykonane z złota, srebra lub innych metali szlachetnych.

### **Wojna**

Zbrojny konflikt między narodami, inwazja, akt wroga, wojna domowa lub przejęcie władzy przez siły zorganizowane lub wojskowe.

### **My, Nas, Nami, Nasze**

Chubb European Group SE

### **Sporty zimowe**

Skiboarding, bobsleje, narciarstwo biegowe, narciarstwo na lodowcu, heliskiing, snowkiting, langlauf, saneczkarstwo, monoskiing, jazda na skuterach śnieżnych, narciarstwo, narciarstwo dowolne, loty narciarskie, skoki narciarskie, wyścigi narciarskie, skitouring, jazda na sankach, jazda na carvingach, jazda na snowboardzie, jazda na skuterach śnieżnych, łyżwiarstwo szybkie, jazda na toboganach.

### **Państwo/Państwa/Ubezpieczony**

Wszystkie osoby wymienione w Certyfikacie ubezpieczenia w granicach **Limitu wieku** zamieszkujące w **Republice Łotewskiej**. Każda osoba jest oddzielnie ubezpieczona z wyjątkiem **Dziecka**, chyba że podróżuje z **Ubezpieczonym Dorosłym**.



## Ochrona danych

Dostarczone **Nam** dane osobowe zostaną wykorzystane w celu sporządzenia niniejszej Polisy i zarządzania nią oraz wszelkimi roszczeniami z niej wynikającymi.

Dane te będą zawierać podstawowe informacje kontaktowe, takie jak imię i nazwisko, adres i numer polisy, ale mogą także zawierać bardziej szczegółowe informacje (dotyczące na przykład wieku, stanu zdrowia, szczegółów aktywów, historii roszczeń), jeżeli jest to istotne z punktu widzenia ubezpieczonego ryzyka, świadczonych przez **Nas** usług lub zgłaszanych przez **Państwa** roszczeń.

Jesteśmy częścią międzynarodowej grupy, a **Państwa** dane osobowe mogą być wymieniane z innymi spółkami wewnątrz grupy, w innych krajach, w zakresie, w jakim jest to konieczne do zapewnienia ochrony w ramach polisy lub do przechowywania informacji. Wykorzystujemy także szereg zaufanych dostawców usług, którzy również będą mieć dostęp do **Państwa** danych osobowych zgodnie z naszymi instrukcjami i będą poddani naszym kontrolom.

Posiadają **Państwo** szereg praw związanych z danymi osobowymi, w tym prawo dostępu oraz, w pewnych okolicznościach, ich usunięcia.

Niniejszy rozdział przedstawia skrócone wyjaśnienie sposobu wykorzystania przez **Nas Państwa** danych osobowych. Aby uzyskać więcej informacji, zalecamy zapoznanie się z przyjazną użytkownikowi Główną Polityką Prywatności dostępną pod adresem: <https://www2.chubb.com/uk-en/footer/privacy-policy.aspx>. Kopię Polityki Prywatności można otrzymać w dowolnym momencie, kontaktując się z **Nami** pod adresem: [dataprotectionoffice.europe@chubb.com](mailto:dataprotectionoffice.europe@chubb.com).

## Kontakt z nami

---

Chubb European Group SE  
Spółka Europejska  
Oddział w Polsce

Królewska 18  
00-130 Warszawa  
Polska  
Tel: 22 452 39 99  
Email: [poland.office@chubb.com](mailto:poland.office@chubb.com)  
[www.chubb.com/pl](http://www.chubb.com/pl)

## O Chubb

---

Chubb to największy na świecie notowany na giełdzie Ubezpieczyciel specjalizujący się w ubezpieczeniach majątkowych i wypadkowych. Działając w 54 krajach, Chubb oferuje ubezpieczenia majątkowe, osobowe i wypadkowe, ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków i dodatkowo ubezpieczenie zdrowotne, reasekurację i ubezpieczenie na życie szerokiej grupie odbiorców.

Spółka wyróżnia się bogatą ofertą produktów i usług, znaczącym potencjałem w zakresie dystrybucji, wzorową kondycją finansową, doskonałością w zakresie udzielania gwarancji, doskonałą wiedzą w zakresie obsługi roszczeń i działalnością lokalną na całym świecie.

Firmy ubezpieczeniowe wchodzące w skład grupy Chubb obsługują międzynarodowe korporacje, średnie i małe spółki prowadzące działalność w zakresie ubezpieczeń i usług majątkowych i wypadkowych; zamożne osoby fizyczne posiadające znaczne aktywa do ochrony; osoby wykupujące ubezpieczenie na życie, ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków, uzupełniające ubezpieczenie zdrowotne, ubezpieczenie domów i samochodów oraz inne ubezpieczenia specjalistyczne; spółki i grupy partnerskie zapewniające lub oferujące ubezpieczenia wypadkowe i zdrowotne oraz ubezpieczenia na życie swoim pracownikom lub członkom; oraz ubezpieczyciele zarządzający ekspozycjami z pokryciem reasekuracyjnym.

Główne firmy ubezpieczeniowe wchodzące w skład grupy Chubb mogą pochwalić się bardzo wysokimi ocenami w zakresie kondycji finansowej (ocena AA przyznana przez agencję Standard & Poor's oraz ocena A++ przyznana przez agencję A.M. Best).

Spółka macierzysta Chubb, notowana jest na Nowojorskiej Giełdzie Papierów Wartościowych (NYSE: CB) i wchodzi w skład indeksu S&P 500.

# Chubb. Insured.<sup>SM</sup>

Chubb European Group SE Spółka Europejska Oddział w Polsce, z siedzibą w Warszawie, adres: ul. Królewska 18 00-103 Warszawa, wpisany do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000233686, NIP 1080001001, REGON 140121695, notyfikowany Komisji Nadzoru Finansowego. Chubb European Group SE jest zakładem ubezpieczeń podlegającym przepisom francuskiego kodeksu ubezpieczeń, zarejestrowanym w Rejestrze Działalności Gospodarczej i Rejestrze Spółek (Registres du Commerce et des Sociétés – RCS) w Nanterre pod numerem 450 327 374, z siedzibą we Francji, adres: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francja. Chubb European Group SE posiada kapitał zakładowy w wysokości 896 176 662 EUR, opłacony w całości.

Chubb European Group SE Spółka Europejska jest spółką zależną spółki amerykańskiej Chubb, notowanej na giełdzie w Nowym Jorku (NYSE). Spółka należy do grupy kapitałowej Chubb Group. W związku z tym Chubb European Group SE podlega (niezależnie od sankcji wprowadzonych przez Unię Europejską, ONZ lub na szczeblu krajowym) wybranym przepisom i regulacjom Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej, które mogą zabraniać udzielania ochrony ubezpieczeniowej lub wypłaty odszkodowań wybranym osobom lub podmiotom, jak również ubezpieczenia wybranych rodzajów działalności związanych z określonymi krajami i określonymi terytoriami, tj. Iran, Syria, Korea Północna, Sudan Północny, Kuba i Krym..