

# Ubezpieczenie podróżne

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

CHUBB®

# Rady dla podróżnych

## Ważne numery telefonów

---

Prosimy zanotować następujące numery telefonów lub zapisać je w telefonie komórkowym; mogą okazać się potrzebne nagłych wypadkach lub w przypadku zgłaszania **roszczeń**.

### Chubb Assistance

W przypadku nagłych wypadków medycznych za granicą prosimy o kontakt z **Chubb Assistance** pod numerem:

Telefon: **+31 20 7139284**

(24 godziny na dobę, 365 dni w roku)

### Roszczenia Chubb

Telefon: **+31 20 7139192** (poniedziałek – piątek, od 9.00 do 16.30)

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

### Obsługa klienta Chubb

Telefon: **+31 20 7139192** (poniedziałek – piątek, od 9.00 do 16.30)

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

## Informacje na temat ubezpieczenia

---

- Prosimy zabrać ze sobą na czas **Podróży** kopie dokumentów dotyczących polisy;
- Prosimy zgłosić każdą **Stratę** lub kradzież hotelowi lub lokalnej policji w ciągu 24 godzin i uzyskać od nich raport;
- Prosimy zachować bezpieczeństwo **Przedmiotów wartościowych** (na przykład w skrytce depozytowej);
- Prosimy nie zostawiać **Przedmiotów wartościowych** bez opieki lub w zasięgu wzroku innych;
- Prosimy zostawić sobie 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 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 pod numerem **+31 20 7139192** lub pod adresem [travelinsurance.pl@crawford.com](mailto:travelinsurance.pl@crawford.com).

## Szczepienia

---

Niezbędne mogą okazać się dodatkowe szczepienia podczas podróży **za granicę**. Prosimy sprawdzić, czy będą ich **Państwo** potrzebować przed podróżą na stronie internetowej lub podczas wizyty lekarskiej.

## Zastrzeżenie

---

Jeśli przedstawią **Państwo** ważne **Roszczenie** o wydatki medyczne na podstawie niniejszej niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, które zostały przez **Państwa** obniżone

- poprzez korzystanie z równoległej umowy o świadczenia zdrowotne z Holandią, lub
- poprzez korzystanie z prywatnego ubezpieczenia medycznego w miejscu leczenia,

nie odliczymy nadwyżki.

Chubb European Group SE jest przedsiębiorstwem podlegającym przepisom francuskiego kodeksu ubezpieczeniowego, zarejestrowanym pod numerem 450 327 374 RCS Nanterre. Adres siedziby: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francja. Chubb European Group SE ma w pełni opłacony kapitał zakładowy w wysokości 896 176 662 EUR i jest nadzorowany przez Autorité de contrôle prudentiel et de résolution 4 (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09.

Chubb European Group SE, oddział w Holandii, Marten Meesweg 8-10, 3068 AV Rotterdam, jest zarejestrowany w holenderskiej izbie handlowej pod numerem 24353249. W Holandii podlega zasadom biznesowym Urzędu Nadzoru Rynków Finansowych (AFM).

## Spis treści

---

Rady dla podróżnych	2
Ważne numery telefonów	2
Informacje na temat ubezpieczenia	2
Szczepienia	2
Zastrzeżenie	2
Spis treści	3
Witamy	4
Tabela świadczeń	5
Ważne informacje	7
Chubb Assistance	11
Punkt 1 – Anulowanie rezerwacji	13
Punkt 2 – Wydatki medyczne i związane z powrotem do kraju	15
Punkt 3 – Świadczenie szpitalne	17
Punkt 4 – Opóźnienie Podróży/Rezygnacja z podróży	17
Punkt 5 – Spóźnienie się na odlot/odjazd	18
Punkt 6 – Skrócenie podróży	19
Punkt 7 – Rzeczy osobiste i bagaż	21
Punkt 8 – Utrata paszportu/dowodu tożsamości/prawa jazdy	22
Punkt 9 – Pieniądze prywatne	23
Punkt 10 – Nieszczęśliwy Wypadek	24
Punkt 11 – Odpowiedzialność osobista	24
Punkt 12 – Koszty prawne poza Holandią	26
Wyłączenia ogólne	28
Zgłaszanie Roszczenia	30
Warunki Roszczenia	31
Warunki ogólne	34
Definicje ogólne	38
Kontakt z nami	43
O Chubb	43

# Witamy

## Dziękujemy za wybranie ubezpieczenia podróznego Chubb.

Niniejsza treść Ogólnych warunków ubezpieczenia, wraz **certyfikatem** ubezpieczenia i informacjami dostarczonymi przy ubieganiu się o to ubezpieczenie, stanowi Umowę ubezpieczenia między **Państwem** a **Nami**. Ochrona udzielona w ramach niniejszej Polisy jest gwarantowana przez Chubb European Group SE (**Chubb/My/Nam/Nas/Nami**).

Na podstawie niniejszej Ogólnych warunków ubezpieczenia następuje wypłata świadczenia, jeśli jest ono wykazane jako objęte ubezpieczeniem w **Państwa** Certyfikacie ubezpieczenia, zgodnie z niniejszą Polisą, w przypadku gdy:

- muszą **Państwo** anulować **Podróż** przed jej rozpoczęciem, lub
- zapadną **Państwo** na chorobę lub odnieśli **Państwo** uraz, lub
- doświadczają **Państwo** opóźnienia na trasie, lub
- doświadczą **Państwo** **Straty** lub uszkodzenia **Mienia osobistego** lub **Pieniądzy prywatnych** podczas **Podróży**.

Ochrona ubezpieczeniowa 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 opłacicie **Państwo** składkę zgodnie z ustaleniami. Certyfikat ubezpieczenia i niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia określają pełne warunki ubezpieczenia zawartego z **Nami**. Przyjmują **Państwo** do wiadomości, że zaoferowaliśmy zawarcie **Umowy ubezpieczenia** i ustaliliśmy składkę za pomocą informacji, o które poprosiliśmy i które **Państwo** podali, a każda zmiana odpowiedzi udzielonych przez **Państwa** może skutkować zmianą składki, a jeśli zataili **Państwo** jakiegokolwiek informacje, o które poprosiliśmy lub jeśli podali **Nam Państwo** informacje wprowadzające w błąd, **Nasza** odpowiedzialność za konsekwencje poniesione w wyniku zaistnienia takich okoliczności, które nie zostały nam ujawnione, może zostać wykluczona.

Powinni **Państwo** dokładnie zapoznać się z Ogólnymi warunkami ubezpieczenia i Certyfikatem 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 ubezpieczeniową w przypadku wystąpienia **Roszczenia**. Powinni **Państwo** przechowywać te dokumenty w bezpiecznym miejscu. Prosimy powiadomić **Nas** bezpośrednio, jeśli **Państwa** potrzeby ubezpieczeniowe lub informacje, których **Nam Państwo** udzielili się zmieniają. Zmiana okoliczności może mieć wpływ na ochronę ubezpieczeniową, nawet jeśli nie uważają **Państwo** takich zmian za znaczące. Za każdym razem, gdy zostanie uzgodniona zmiana, wydamy nowy Certyfikat ubezpieczenia.

# Tabela świadczeń

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

Punkt / Produkt	Ubezpieczenie podróżne wraz z anulowaniem rezerwacji	Ubezpieczenie podróżne bez anulowania rezerwacji	Ubezpieczenie na wypadek anulowania rezerwacji	Udział własny <sup>1</sup>
1. Anulowanie rezerwacji				
A. Koszty anulowania rezerwacji	Koszty lotu <sup>2</sup>	Brak ochrony	Koszt lotu <sup>2</sup>	✓
B. Koszty zakwaterowania i transportu uiszczony przed wyjazdem	Do 500 €		Do 500 €	✓
2. Wydatki medyczne i związane z powrotem do kraju				
A. i i ii: Wydatki medyczne i związane z nagłym powrotem do kraju	Maksymalnie 250 000 €	Maksymalnie 250 000 €	Brak ochrony	✓
iii: Koszty podróży	60 € dziennie, maksymalnie 10 dni / 600 €	60 € dziennie, maksymalnie 10 dni / 600 €	Brak ochrony	✓
B. Koszty podróży Osób towarzyszących Państwu w podróży	Bilet powrotny, 60 € dziennie, maksymalnie 10 dni / 600 €	Bilet powrotny, 60 € dziennie, maksymalnie 10 dni / 600 €	Brak ochrony	✓
C. Koszty związane z kremacją lub transportem zwłok	Do 5000 €	Do 5000 €	Brak ochrony	✓
D. Leczenie stomatologiczne w nagłym wypadku	Do 250 €	Do 250 €	Brak ochrony	✓
3. Świadczenie szpitalne	15 € za każde pełne 24 godziny do maksimum 750 €	15 € za każde pełne 24 godziny do maksimum 750 €	Brak ochrony	✗
4. Opóźnienie podróży/Rezygnacja z podróży				
A. Opóźnienie: Każdy pełny 12-godzinny okres	75 € po 12 godzinach, maksymalnie 300 €	75 € po 12 godzinach, maksymalnie 300 €	Brak ochrony	✗
B. Rezygnacja z podróży	Do 500 €	Do 500 €	Brak ochrony	✓
5. Spóźnienie się na wylot/odjazd:	Do 200 €	Do 200 €	Brak ochrony	✓
6. Skrócenie podróży	Do 500 €	Do 500 €	Do 500 €	✓
7. Rzeczy osobiste i bagaż				
A. Strata, uszkodzenie lub kradzież	Do 1500 €	Do 1500 €	Brak ochrony	✓
Limit na pojedynczy przedmiot	Do 250 €	Do 250 €	Brak ochrony	✓
Przedmioty wartościowe łącznie	Do 250 €	Do 250 €	Brak ochrony	✓
Sprzęt sportowy łącznie	Do 250 €	Do 250 €	Brak ochrony	✓
B. Opóźniony bagaż	do 200 € po 12 godzinach opóźnienia	do 200 € po 12 godzinach opóźnienia	Brak ochrony	✗
8. Koszty wydania tymczasowego dokumentu zastępczego w przypadku utraty paszportu/dowodu tożsamości/prawa jazdy	Do 250 €	Do 250 €	Brak ochrony	✗
9. Pieniądze prywatne	Do 300 €	Do 300 €	Brak ochrony	✓
10. Nieszczęśliwy Wypadek				

A.	Skutkujący śmiercią	10 000 €	10 000 €	Brak ochrony	✗
B.	Skutkujący trwałą niezdolnością do pracy	10 000 €	10 000 €	Brak ochrony	✗
11.	Odpowiedzialność osobista	Do 1 000 000 €	Do 1 000 000 €	Brak ochrony	✓
12.	Koszty prawne poza Holandią	Do 10 000 €	Do 10 000 €	Brak ochrony	✗

<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, **Udział własny** wynosi 10% kwoty **Roszczenia**, przy kwocie minimalnej wynoszącej 50 €.

<sup>2</sup> Koszt lotu oznacza całkowity koszt lotu zgodnie z potwierdzeniem rezerwacji lotu.

W powyższej tabeli podano maksymalne kwoty świadczenia na osobę wynikające z **Umowy ubezpieczenia**.

# Ważne informacje

## Jak zgłaszać Roszczenie

---

Wytyczne dotyczące zgłaszania **Roszczenia** w ramach niniejszych Ogólnych warunków ubezpieczenia są szczegółowo opisane na stronie 31.

## Jak rozwiązać umowę ubezpieczenia

---

Wskazówki dotyczące wypowiedzenia **umowy ubezpieczenia** są szczegółowo opisane na stronach 34- 35 niniejszych Ogólnych warunków ubezpieczenia.

## Ogólne warunki i wyłączenia ogólne

---

Istnieją pewne Warunki i Wyłączenia, które mają zastosowanie do wszystkich punktów niniejszych Ogólnych warunków ubezpieczenia, i są one szczegółowo opisane na stronach 28–30 i 34–37 w niniejszych Ogólnych warunków ubezpieczenia.

## Osoby objęte ubezpieczeniem

---

Wszyscy **Ubezpieczeni** w ramach **Umowy ubezpieczenia** muszą:

1. na stałe zamieszkiwać w Holandii i przebywać w Holandii w momencie zawierania **Umowy ubezpieczenia** i
2. mieć 64 lub mniej lat w momencie zawierania **Umowy ubezpieczenia**.

## Definicje obowiązujące w niniejszych Ogólnych warunkach ubezpieczenia.

---

Niektóre wskazane wyrażenia użyte w niniejszej Ogólnych warunkach ubezpieczenia mają określone znaczenie. Zachowują one to znaczenie w każdym przypadku, gdy zostały użyte w Ogólnych warunkach ubezpieczenia oraz zaznaczone pogrubioną czcionką. Wszystkie definicje mają zastosowanie do niniejszych Ogólnych warunków ubezpieczenia, jako całości oraz są podane na stronach 38 – 42 Ogólnych warunków ubezpieczenia.

## Dzieci

---

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

## Podróże objęte ubezpieczeniem

---

Wybrany przez **Państwa** rodzaj ubezpieczenia: ubezpieczenie podróżne obejmujące anulowanie rezerwacji, ubezpieczenie podróżne bez ubezpieczenia anulowania rezerwacji lub ubezpieczenie na wypadek anulowania rezerwacji, jest określony w **Certyfikacie** ubezpieczenia.

1. Ubezpieczenie podróżne obejmujące anulowanie rezerwacji oraz ubezpieczenie podróżne bez ubezpieczenia anulacji rezerwacji  
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**.
2. Ubezpieczenie na wypadek anulowania rezerwacji
  - A. **Podróż w obie strony**  
Ubezpieczenie obejmuje **Podróż za granicę** w **Okresie ubezpieczenia**, której całość odbywa się w **Obszarze podróży** określonym w **Certyfikacie** ubezpieczenia.
  - B. **Podróż w jedną stronę**  
Ubezpieczenie obejmuje **Podróż za granicę** w **Okresie ubezpieczenia**, której całość odbywa się w **Obszarze podróży** określonym w **Certyfikacie** ubezpieczenia, bez wyznaczonej daty powrotnej.

## Podróże nieobjęte ubezpieczeniem

---

Nie obejmujemy ubezpieczeniem żadnej **Podróży**:

- która obejmuje prace fizyczne dowolnego rodzaju,
- której częścią są **Sporty zimowe**, chyba że wykupili Państwo 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 **Skrócona** lub jakiegokolwiek innej okoliczności, która mogłaby spowodować **Roszczenie z Umowy ubezpieczenia**;
- obejmujące **podróże** do obszarów, w których holenderskie Ministerstwo Spraw Zagranicznych odradza "wszystkie podróże" lub "wszystkie, ale niezbędne podróże". Jeśli nie są **Państwo** pewni, czy w miejscu docelowym znajduje się ostrzeżenie dla podróżnych, prosimy sprawdzić stronę internetową: <https://www.nederlandwereldwijd.nl/reizen/reisadviezen>

## Ochrona, jaką zapewniamy

---

Maksymalna kwota, jaką wypłacimy w ramach każdego obowiązującego Punktu, jest wyszczególniona w Tabeli świadczeń na stronie 5 i 6 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 rozpoczyna **Państwo Podróż**.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach wszystkich Punktów dotyczy **Podróży** odbywającej się w **Okresie ubezpieczenia**.

## Kiedy ochrona ubezpieczeniowa zakończy się automatycznie

---

Wybrany przez **Państwa** rodzaj ubezpieczenia: ubezpieczenie podróżne obejmujące anulowanie rezerwacji, ubezpieczenie podróżne bez ubezpieczenia anulacji rezerwacji lub ubezpieczenie na wypadek anulowania rezerwacji, jest określony w **Certyfikacie** ubezpieczenia.

1. Ubezpieczenie podróżne obejmujące anulowanie rezerwacji oraz ubezpieczenie na wypadek anulowania rezerwacji  
Cała ochrona ubezpieczeniowa zakończy się wraz z końcem **Okresu ubezpieczenia**.
2. Ubezpieczenie na wypadek anulowania rezerwacji
  - A. **Podróż w obie strony**  
Cała ochrona ubezpieczeniowa zakończy się wraz z końcem **Okresu ubezpieczenia**.
  - B. **Podróż w jedną stronę**  
Cała ochrona ubezpieczeniowa zakończy się 24 godziny po rozpoczęciu przez **Państwa Podróż**.

## Automatyczne przedłużenie Okresu ubezpieczenia

---

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

- do 14 dni, jeśli jakkolwiek **Środek transportu publicznego**, w którym mają **Państwo** zarezerwowaną podróż, jako pasażer posiadający bilet, ma niespodziewane opóźnienie, podróż nim zostanie odwołana lub **Skrócona** 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 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,
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)
- Badminton
- Koszykówka
- Koszykówka plażowa
- Krykiet plażowy
- Plażowa piłka nożna
- Siatkówka plażowa
- Bodyboarding
- Kęgle
- Kajakarstwo w kajakach i canoe oraz rafting tylko na wodach śródlądowych (z wyjątkiem spływów górskich)
- Przejazdźki na wozie lub na wozie z sianem lub kuligi
- Strzelanie do rzutków (pod nadzorem wykwalifikowanej osoby)
- Krykiet
- Krokiet
- Curling
- Jazda na rowerze (z wyjątkiem zawodów, rowerów typu BMX i/lub kolarstwa górskiego)
- Rybołówstwo dalekomorskie (z wyłączeniem zawodów)
- Narciarstwo na igielicie
- Siermierka (pod nadzorem wykwalifikowanej osoby)
- Rybołówstwo lub wędkarstwo (tylko na wodach śródlądowych)
- Football (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
- Żeglarstwo lądowe
- Gry laserowe
- Skok w dal
- Jazda na motocyklu do 125 cm<sup>3</sup> pod warunkiem, że noszą **Państwo** kask ochronny i posiadają pełną (a nie tymczasową) licencję na motocykl oraz jeśli dobrze kontrolują **Państwo** motocykl
- Netball
- Parascending (z zastrzeżeniem, że odbywa się nad wodą)
- Wycieczki konne
- Piesze wędrówki (do 1000 m n.p.m., objęte ubezpieczeniem tylko wtedy, gdy podczas nich nie są wymagani przewodnicy ani korzystanie z lin)
- Wrotkarstwo
- Wrotkarstwo figurowe
- Wioślarstwo (tylko na wodach śródlądowych)
- Bieganie (rekreacyjne)
- Safari (profesjonalnie zorganizowane)
- Sailboarding
- Żeglarstwo (tylko na wodach śródlądowych lub przybrzeżnych w granicach 12 mil od lądu)
- 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
- Siatkówka
- Piłka wodna
- Narciarstwo wodne
- Windsurfing

Prosimy zapoznać się z odpowiednimi wyłączeniami w każdym Punkcie **Państwa** Ogólnych warunków ubezpieczenia 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, gdy są **Państwo** w **Podróży Za granicą**. W trakcie kontaktowania się z **Chubb Assistance** powinniście **Państwo** posiadać dane certyfikatu ubezpieczeniowego, w tym jego numer oraz informacje o **okresie ubezpieczenia**.

Aby skontaktować się z **Chubb Assistance**, prosimy dzwonić na numer: **+31 20 7139284**.

### Nagłe Przypadki Medyczne i Pomoc w Uzyskiwaniu Usług Medycznych.

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 Holandii.

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 wskazanych w **Certyfikacie**, aby nie musieli **Państwo** dokonywać płatności ze środków własnych.
- B. Transport do Holandii – jeśli **Lekarz** wyznaczony przez **Chubb Assistance** uważa, że preferowane jest leczenie w Holandii, 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 niniejszych Ogólnych warunków ubezpieczenia.

### Usługi Personal Assistance.s 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 niniejszych Ogólnych warunków ubezpieczenia.

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

- A. **przelew środków finansowych na pomoc w nagłych wypadkach:**  
Przelew środków finansowych na pomoc w nagłych wypadkach 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** w Holandii. 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 podróźnych 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** część niewykorzystanych kosztów 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 zlecieli 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. zostaną poddani przymusowej kwarantannie 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 **Najbliższy 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), lub
  - E. zostaną poddani przymusowej kwarantannie na polecenie **Lekarza** prowadzącego, pod 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. wszelkie istniejące wcześniej schorzenia, na które cierpi dowolna osoba, od której zależy **Państwa Podróż**, która w związku z tym otrzymuje regularnie leki przepisane przez **Lekarza** w momencie, w którym nastąpiła rezerwacja **Państwa Podróż** (lub przed rozpoczęciem **Okresu ubezpieczenia**, jeśli to zdarzenie będzie miało miejsce później), i które mogą spowodować, że będziecie **Państwo** musieli anulować **Podróż**,
  - C. wszelkie istniejące wcześniej choroby serca lub dowolny typ nowotworu, na które cierpi dowolna osoba, od której zależy **Państwa Podróż**, które zostały zdiagnozowane w dowolnym momencie przed rezerwacją **Państwa Podróż** (lub rozpoczęciem **Okresu ubezpieczenia**, jeśli to zdarzenie będzie miało miejsce później), i które mogą spowodować, że będziecie **Państwo** musieli anulować **Państwa Podróż**,
  - D. wykonywanie obowiązków ławnika lub wezwanie do sądu, jeśli **Państwo** lub **Państwa Towarzysz Podróż** zostanie wezwany jako biegły sądowy lub gdy **Państwa** lub ich zawód w normalnych okolicznościach wymagałby obecności w sądzie,
  - E. zwolnienie z pracy, w przypadku gdy **Państwo** lub **Państwa Towarzysz Podróż**:
    - i. byliście bezrobotni lub wiedzieliście, że możecie lub oni mogą stać się bezrobotni w momencie rezerwacji **Podróż**,
    - ii. zostaliście zwolnieni z pracy za porozumieniem stron lub w wyniku niewłaściwego postępowania lub rezygnacji,
    - iii. jesteście osobami samozatrudnionymi lub pracownikami kontraktowymi,
  - F. wszelkie niekorzystne sytuacje finansowe powodujące, że muszą **Państwo** anulować **Państwa Podróż**, inne niż przyczyny wymienione w sekcji „Co jest przedmiotem ubezpieczenia”,
  - G. **Państwo** lub **Państwa Towarzysz Podróż** zdecydujecie, że nie chcecie odbyć podróży, chyba że powód rezygnacji z podróży jest określony w sekcji „Co jest przedmiotem ubezpieczenia”,
  - H. brak uzyskania niezbędnego paszportu, wizy lub zezwolenia na odbycie **Państwa Podróż**.
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 lub wydatki opłacone lub rozliczone przy użyciu dowolnego vouchera lub punktów promocyjnych, czasowego użytkowania nieruchomości, obligacji wakacyjnej lub systemu punktów urlopowych, lub jakiegokolwiek **Roszczenia** z tytułu opłat za zarządzanie, kosztów utrzymania lub opłat za wymianę w odniesieniu do umów czasowego użytkowania nieruchomości lub podobnych.
4. 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;
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 **Podróż** Ministerstwo Spraw Zagranicznych odradzało "wszelkie podróże" lub "wszelkie podróże, ale niezbędne". Jeśli nie **jesteś** pewien, czy w miejscu docelowym znajduje się ostrzeżenie dla podróżnych, powinieneś sprawdzić stronę internetową: <https://www.netherlandsworldwide.nl/travelling-outside-the-netherlands>
7. **Udział własny.**

## Punkt 2 – Wydatki medyczne i związane z powrotem do kraju

### 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 Holandią 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 Holandii lub aby przenieść **Państwa** do najbardziej odpowiedniego szpitala w Holandii; 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 Holandii, w tym koszty podróży powrotnej do Holandii, 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 Holandii.
- 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 do Holandii.
- D. Leczenie stomatologiczne w nagłym wypadku  
Wszelkie medycznie niezbędne i uzasadnione koszty zapewnienia leczenia stomatologicznego w nagłych przypadkach jedynie w celu złagodzenia bólu, poza Holandią.

### Warunki specjalne

---

1. Jeśli doznali **Państwo** urazu lub zachorowaliście **Za granicą** musicie **Państwo** postępować zgodnie z procedurą opisaną w punkcie „Zgłaszanie roszczeń” niniejszej Polisy.
2. **Chubb Assistance** może:
  - A. przenieść **Państwa** z jednego szpitala do drugiego, i/lub
  - B. przetransportować **Państwa** do domu w Holandii, lub przenieść **Państwa** do najbardziej odpowiedniego szpitala w Holandii,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. Wszystkie oryginalne pokwitowania muszą być przechowywane i dostarczone jako podstawa **Roszczenia**.

## 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. wszelkie istniejące wcześniej schorzenia, na które cierpi dowolna osoba, od której zależy **Państwa Podróż**, która w związku z tym otrzymuje regularnie leki przepisane przez **Lekarza** w momencie, w którym nastąpiła rezerwacja **Państwa Podróży** (lub przed rozpoczęciem **Okresu ubezpieczenia**, jeśli to zdarzenie będzie miało miejsce później), i które mogą spowodować, że będziecie **Państwo** musieli anulować **Podróż**,
  - C. wszelkie istniejące wcześniej choroby serca lub dowolny typ nowotworu, na które cierpi dowolna osoba, od której zależy **Państwa Podróż**, które zostały zdiagnozowane w dowolnym momencie przed rezerwacją **Państwa Podróży** (lub rozpoczęciem **Okresu ubezpieczenia**, jeśli to zdarzenie będzie miało miejsce później), i które mogą spowodować, że będziecie **Państwo** musieli anulować **Państwa Podróż**,
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 Holandii.
4. Wszelkie koszty poniesione w wyniku **Państwa** decyzji o nieprzeniesieniu się do innego szpitala lub powrocie do Holandii 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 Holandii.
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 Holandii.
14. Koszt jakiegokolwiek leczenia medycznego lub chirurgicznego otrzymanego przez **Ubezpieczonego** później niż 52 tygodnie od daty **Wypadku** lub rozpoczęcia choroby.
15. Wszelkie **Roszczenia**, w przypadku gdy podróżowali **Państwo** wbrew poradzom **Państwa Lekarza**.
16. Wszelkie komplikacje ciąży, które były znane **Państwu** w czasie rozpoczynania podróży.
17. w przypadku braku posiadania podstawowego ważnego ubezpieczenia/świadczenia zdrowotnego w Holandii.

### 18. Udział własny



## 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 związane z nagłym powrotem do kraju, wypłacimy kwotę do wysokości 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. Muszą **Państwo**:
  - A. odprawić się przed planowym czasem odlotu podanym na **Państwa** planie podróży;
  - 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** na niniejszej Polisie, jeśli nastąpi rezygnacja z **Podróży**.

## Punkt 5 – Spóźnienie się na odlot/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 międzynarodowego lotu, na który są **Państwo** zarejestrowani, lub
2. do Holandii, jeśli przed rozpoczęciem podróży powrotnej spóźnicie się **Państwo** na ostatni etap międzynarodowego lotu, na który są **Państwo** zarejestrowani.

**Z tytułu** następujących zdarzeń:

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. Muszą **Państwo**:
  - 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,
2. 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 rozpoczęciem **Państwa Podróży**), 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 Holandii.

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. zostaną poddani przymusowej kwarantannie na polecenie **Lekarza** prowadzącego,
2. pod warunkiem, że takie **Skrócenie** zostanie potwierdzone przez **Lekarza** prowadzącego jako niezbędne z medycznego punktu widzenia.
3. **Państwa Najbliższy członek rodziny** lub **Bliski współpracownik** lub **Najbliższy członek rodziny Towarzysza podróży** lub **Najbliższy 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 wykwalifikowanego Lekarza specjalizującego się w położnictwie), lub
  - E. zostaną poddani przymusowej kwarantannie na polecenie **Lekarza** prowadzącego, pod warunkiem, że takie **Skrócenie** zostanie potwierdzone przez **Lekarza** prowadzącego jako niezbędne z medycznego punktu widzenia.
4. Policja będzie wymagać obecności **Państwa** lub **Państwa Towarzysza podróży** po włamaniu lub próbie włamania do **Państwa** domu lub domu **Państwa Towarzysza podróży**.
  5. 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 anulować **Podróż**,
  - B. wszelkie istniejące wcześniej schorzenia, na które cierpi dowolna osoba, od której zależy **Państwa Podróż**, która w związku z tym otrzymuje regularnie leki przepisane przez **Lekarza** w momencie, w którym nastąpiła rezerwacja **Państwa Podróży** (lub przed rozpoczęciem **Okresu ubezpieczenia**, jeśli to zdarzenie będzie miało miejsce później), i które mogą spowodować, że będziecie **Państwo** musieli anulować **Podróż**,
  - C. wszelkie istniejące wcześniej choroby serca lub dowolny typ nowotworu, na które cierpi dowolna osoba, od której zależy **Państwa Podróż**, które zostały zdiagnozowane w dowolnym momencie przed rezerwacją **Państwa Podróży** (lub rozpoczęciem **Okresu ubezpieczenia**, jeśli to zdarzenie będzie miało miejsce później), i które mogą spowodować, że będziecie **Państwo** musieli anulować **Państwa Podróż**,
  - D. wszelkie niekorzystne sytuacje finansowe powodujące, że muszą **Państwo Ograniczyć Państwa Podróż**,
  - E. **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. 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.
4. Koszty zakwaterowania i podróży w przypadku transportu i/lub zakwaterowania o standardzie wyższym od standardu **Podróży**.
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 odradzało "wszelkie podróże" lub "wszelkie podróże, ale niezbędne". Jeśli nie **jesteś** pewien, czy w miejscu docelowym znajduje się ostrzeżenie dla podróżnych, powinieneś sprawdzić stronę internetową: <https://www.netherlandsworldwide.nl/travelling-outside-the-netherlands>
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 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 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.

### Co nie jest przedmiotem ubezpieczenia

---

1. Kwoty większe niż te określone w Tabeli świadczeń w odniesieniu do poniższych:
  - 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. odpowiednio zamkniętym pokoju dostępnym z zewnątrz tylko za pomocą karty dostępu lub kluczy, lub
    - ii. zamkniętym sejfie lub skrytce depozytowej, lub
    - iii. w 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.
6. Opóźnienie, zatrzymanie, zajęcie lub konfiskata przez organy celne lub innych urzędników.
7. **Udział własny** (nie dotyczy **Roszczeń** dotyczących opóźnionego bagażu).

## Punkt 8 – Utrata paszportu/dowodu tożsamości/prawa jazdy

### Co jest przedmiotem ubezpieczenia

---

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

1. uzyskanie wszelkich tymczasowych dokumentów zastępczych niezbędnych do umożliwienia **Państwu** powrotu do Holandii, 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
2. koszt wydania zastępczego paszportu i/lub dowodu tożsamości lub prawa jazdy, pod warunkiem, że dokument taki miał ważność co najmniej 2 lat w dniu, w którym został **Utracony**, zniszczony lub skradziony.

### Warunki specjalne

---

1. Muszą **Państwo** zachować należytą ostrożność, aby przechowywać **Państwa** paszport/dowód tożsamości i/lub prawo jazdy w bezpiecznym miejscu. Jeśli **Państwa** paszport/dowód tożsamości i/lub

prawo jazdy zostaną **Stracone** lub skradzione, muszą **Państwo** podjąć wszelkie uzasadnione kroki, aby je odzyskać.

2. **Państwa** paszport/dowód tożsamości i/lub prawo jazdy muszą towarzyszyć **Państwu** przez cały czas, gdy nie znajdują się w zamkniętym sejfie lub skrytce depozytowej.
3. Jeśli **Państwa** paszport/dowód tożsamości 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

---

1. **Utrata** lub kradzież paszportu/dowodu tożsamości i/lub prawa jazdy pozostawionych **Bez nadzoru**, chyba że znajdowały się w zamkniętym sejfie lub skrytce depozytowej.
2. 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:

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

#### Warunki specjalne

---

1. 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.
2. **Państwa Pieniądze** muszą towarzyszyć **Państwu** przez cały czas, gdy nie znajdują się w zamkniętym sejfie lub skrytce depozytowej.
3. 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

---

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

## 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**.

Wyplacimy odpowiednie świadczenie określone w Tabeli świadczeń.

### Warunki specjalne

---

Nie wyplacimy 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 adwokackie 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 jakiejkolwiek 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 jakiejkolwiek 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.
  - c. 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 jakiejkolwiek 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 jakiejkolwiek ziemi lub budynku innego niż budynek tymczasowo zajmowany przez **Państwa** w trakcie **Podróży**.
5. w odniesieniu do działań lub pracy wolontariackiej 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 poza Holandią

### 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.
5. Jeśli istnieje jakikolwiek spór, inny niż w odniesieniu do dopuszczalności **Roszczenia**, w którym **Nasza** decyzja jest ostateczna, spór zostanie skierowany do jednego arbitra, który będzie radcą prawnym lub adwokatem zatwierdzonym przez wszystkie strony, albo w przypadku niepowodzenia porozumienia, adwokatem, który został wyznaczony przez obecnego Prezesa właściwej Izby Adwokackiej. Strona, przeciwko której podjęto decyzję, pokrywa w całości koszty arbitrażu. Jeżeli decyzja nie zostanie jednoznacznie podjęta przeciwko którejkolwiek ze stron, arbiter ma prawo do podziału kosztów. Jeśli decyzja zostanie podjęta na **Naszą** korzyść, **Państwa** koszty nie będą podlegać zwrotowi w ramach Ubezpieczenia.
6. 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.
7. 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.

8. 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**.
9. 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 niniejszych Ogólnych warunków ubezpieczenia.
10. 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 niniejszych Ogólnych warunków 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.

## Możliwości rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej – Rozszerzenie ubezpieczenia dotyczące sportów zimowych

**ROZSZERZENIE UBEZPIECZENIA DOTYCZĄCE SPORTÓW ZIMOWYCH JEST OPCJONALNE I  
MA ZASTOSOWANIE WYŁĄCZNIE, JEŻELI CERTYFIKAT UBEZPIECZENIA ZAWIERA  
INFORMACJĘ, ŻE WYKUPILI PAŃSTWO OBOWIĄZUJĄCE ROZSZERZENIE**

### Co jest przedmiotem ubezpieczenia

Wszystkie sekcje niniejszej **Polisy** są objęte ubezpieczeniem, jeśli są ubezpieczone na Świadczenie Ubezpieczenia, na **Podróże**, których głównym powodem są **Sporty Zimowe**.

### Wyłączenia ogólne

Wyłączenia dotyczące wszystkich Punktów niniejszych Ogólnych warunków Ubezpieczenia.

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

Powinniście **Państwo** skontaktować się z **Nami** pod numerem **+31 20 7139192** 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, Holandii 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 stronach 7-11 niniejszych Ogólnych warunków ubezpieczenia.

2. **Dzieci podróżujące samodzielnie**

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

3. **Podróże nieobjęte ubezpieczeniem**

**Państwa Podróż** jest opisana w rozdziale „**Podróże** nieobjęte ubezpieczeniem”, na stronie 8 niniejszych Ogólnych warunków ubezpieczenia.

4. **wszelkie Roszczenia Z tytułu** następujących zdarzeń:

- A. **Nieprzyjmowanie leków lub leczenia**  
**Ubezpieczony**, 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 **Ubezpieczony** nie miał szczepień lub nie przyjął leku zalecanego przez Holenderski Departament Zdrowia 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**  
**Ubezpieczony** 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 nadużywacie 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

1. Jeśli doznali **Państwo** urazu lub zachorowaliście **Za granicą** i potrzebujecie **Państwo**:
  - A. leczenia szpitalnego, leczenia specjalistycznego, badań lekarskich, skanów lub powrotu do Holandii:  
Musicie niezwłocznie skontaktować się z **Chubb Assistance** pod numerem: **+31 20 7139284**.  
  
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 w przeciwnym razie 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 i 12 niniejszych Ogólnych warunkach ubezpieczenia).

#### 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**.

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

Można się z nami skontaktować pod adresem:

Email: [travelinsurance.pl@crawford.com](mailto:travelinsurance.pl@crawford.com)

Phone: +31 20 7139192

## Zgłaszanie Straconej, Skradzionej lub Uszkodzonej Własności

---

1. **Stracone** lub skradzione **Mienie osobiste, Pieniądze prywatne**, paszport lub prawo jazdy.  
Musicie **Państwo** dołożyć wszelkich starań, aby uzyskać raport policyjny w ciągu 24 godzin od powzięcia wiedzy na temat takiego zdarzenia.
  - W przypadku **Straty** lub kradzieży w hotelu, należy dołożyć wszelkich starań, aby powiadomić kierownictwo hotelu, i
  - Jeśli **Stracone** lub skradzione **Pieniądze** obejmują czeki podróżne, należy dołożyć 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

## Obowiązki w razie straty

---

Gdy tylko **Ubezpieczony** poweźmie wiedzę o zdarzeniu, które może skutkować obowiązkiem zapłaty przez **Ubezpieczyciela**, musi:

1. jak najszybciej zgłosić takie zdarzenie **Ubezpieczycielowi** i bezzwłocznie przekazać wszystkie istotne informacje i dokumenty,
2. dokładać wszelkich starań, aby ograniczyć szkody,
3. powiadomić **Ubezpieczyciela** o wszelkich innych polisach, które mogą oferować pełne lub częściowe pokrycie szkody,
4. w przypadku (próby) kradzieży lub innego czynu kryminalnego, jak najszybciej złożyć raport na policji i przedstawić go **Ubezpieczycielowi** na piśmie,
5. w przypadku śmierci **Ubezpieczonego**, **Uposażeni** muszą zezwolić **Ubezpieczycielowi** na ustalenie przyczyny śmierci i, jeśli to konieczne, zezwolić na przeprowadzenie sekcji zwłok.

**Ubezpieczony** i **Uposażeni** nie mogą czerpać żadnych praw z polisy, jeżeli zobowiązania, a w szczególności obowiązki określone w warunkach szczegółowych, nie zostały spełnione, a interesy **Ubezpieczyciela** zostały w wyniku tego naruszone.

## Likwidacja szkody

---

1. Szkada zostanie oceniona wspólnie lub z pomocą eksperta wyznaczonego przez **Ubezpieczyciela**, chyba że uzgodniono, że stratę oceni dwóch ekspertów, w którym to przypadku **Ubezpieczający** i **Ubezpieczyciel** wyznaczają po jednym ekspercie.
2. Oświadczenia, które zostały dostarczone i/lub będą dostarczone przez **Ubezpieczonego** (ustne i pisemne) posłużą do określenia zakresu szkody i prawa do odszkodowania.
3. Jeśli okaże się, że szkoda nie została prawidłowo oceniona przez błędne dane lub błąd (błędy) obliczeniowe, strony mają prawo żądać korekty likwidacji szkody.

## Odszkodowanie

---

1. Obowiązek **Ubezpieczyciela** do zapłaty odszkodowania obejmował będzie maksymalnie kwoty podane w Tabeli świadczeń.
2. W przypadku uszkodzenia **Ubezpieczający** przekaże ubezpieczony bagaż **Ubezpieczycielowi** wyłącznie na wniosek **Ubezpieczyciela**.

## Inne ubezpieczenia

---

Jeśli w momencie wystąpienia zdarzenia powodującego **Roszczenie** na podstawie niniejszych Ogólnych warunków ubezpieczenia istnieje jakiegokolwiek 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 3 – Świadczenia szpitalne lub Punktu 10 – Nieszczęśliwy Wypadek niniejszych Ogólnych warunków ubezpieczenia.

## Chubb Assistance

---

Jeśli w ramach niniejszej polisy ubezpieczeniowej istnieje prawo do odszkodowania, zostanie ono wypłacone w ciągu 30 dni od otrzymania wszystkich danych wymaganych przez **Ubezpieczyciela**.

1. **Chubb Assistance**  
We wszystkich przypadkach wymagających wsparcia po zdarzeniu objętym ubezpieczeniem, **Ubezpieczony** powinien niezwłocznie skontaktować się z **Chubb Assistance**. Numery telefonów są podane w Certyfikacie Ubezpieczenia.
2. Koszty poniesione bez konsultacji i zatwierdzenia **Chubb Assistance** nigdy nie zostaną zwrócone, z wyjątkiem **Kosztów zapobiegania szkodzie**.

3. **Chubb Assistance** ma swobodę wyboru stron, z których wsparcia będzie korzystać.
4. **Chubb Assistance** ma prawo zażądać niezbędnych gwarancji finansowych w zakresie, w jakim koszty związane z jego usługami nie są objęte tym ubezpieczeniem.

Jeśli te gwarancje nie zostaną uzyskane:

- **Chubb Assistance** nie będzie już zobowiązana do świadczenia wymaganych usług,
  - wszelkie uprawnienia do odszkodowania, które mogą istnieć w tym kontekście pod inną pozycją.
5. **Chubb Assistance** nie przyjmuje na siebie, z wyjątkiem przypadków własnych pominięć i błędów, odpowiedzialności za szkody wynikające z błędów lub pominięć osób trzecich, bez uszczerbku dla odpowiedzialności takich osób trzecich.

## Zgłoszenie szkody

---

Gdy ma miejsce zdarzenie objęte ubezpieczeniem, **Ubezpieczony** i/lub **Uposażony** muszą zgłosić to zdarzenie **Ubezpieczycielowi** tak szybko, jak to możliwe. Rozsądny termin określony jest następująco:

1. W przypadku śmierci **Ubezpieczonego**: w ciągu 24 godzin (telefonicznie lub e-mailem)
2. Gdy **Ubezpieczony** zostanie przyjęty do szpitala na dłużej niż 24 godziny: w ciągu 7 dni od przyjęcia (na piśmie).
3. We wszystkich innych przypadkach: w ciągu 28 dni od zakończenia ważności polisy (na piśmie).

## Data wygaśnięcia

---

Wszelkie **Roszczenia** prawne wobec **Ubezpieczyciela** wygasają po 3 latach od dnia, w którym uposażony dowiedział się o roszczeniu odszkodowawczym.

## Odzyskiwanie płatności za Nasze roszczenia od innych

---

Jesteśmy uprawnieni do przejścia i przeprowadzenia w Państwa imieniu obrony lub rozstrzygnięcia wszelkich działań prawnych. Możemy również wszcząć postępowanie na **Nasz** własny koszt i na **Naszą** korzyść, ale w **Państwa** imieniu, w celu odzyskania wszelkich płatności dokonanych w ramach niniejszej Polisy na rzecz kogokolwiek innego.

## 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.

## 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. 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.

## 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 odpowiedzi.

## Klauzula dotycząca sankcji

---



**Ubezpieczyciel** nie może zostać uznany za zapewniającego ochronę ubezpieczeniową lub wypłacającego **Roszczenie** w wyniku tego ubezpieczenia, gdyby naruszało to przepisy dotyczące sankcji, które uniemożliwiłyby **Ubezpieczycielowi** ubezpieczenie lub wypłacenie **Roszczeń** w wyniku tego ubezpieczenia.

W szczególności **Ubezpieczyciel** nie zapewni żadnego odszkodowania ani żadnej innej korzyści ubezpieczonemu posiadającemu zakład lub miejsce zamieszkania na Kubie i/lub gdy **Roszczenie** odnosi się do podróży na Kubę, z Kuby lub na Kubie lub podróży, która zaczyna się, kończy lub ma zaplanowane międzylądowanie na Kubie.

## Klauzula dotycząca ochrony przeciw terroryzmowi

Niniejsze ubezpieczenie podlega „stronie klauzuli NHT dotyczącej ochrony przed terroryzmem”.

Specyfikacja ochrony przed terroryzmem, protokół rozstrzygania roszczeń oraz uwagi dotyczące protokołu rozstrzygania roszczeń można sprawdzić i pobrać na stronie internetowej NHT [www.terrorismeverzeker.nl](http://www.terrorismeverzeker.nl). Specyfikacja jest również dostępna u ubezpieczyciela.

## Subrogacja

Możemy podjąć działania w **Państwa** imieniu 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 zapłacić kwotę **Roszczenia** (pomniejszoną o wszelkie Nadwyżki 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 zaplaceniem **Roszczenia**;
7. zażądania i przeprowadzenia badania lekarskiego i nalegania na sekcję zwłok, jeśli prawo zezwala **Nam** na jej zażądanie, na **Nasz** koszt.

## Wypłata odszkodowania

### 1. **Śmierć**

- A. Jeśli ukończyli **Państwo** 18 lat, 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**.

- B. Jeśli mają **Państwo** mniej niż 18 lat i jesteście objęci niniejszą Polisą jako **Partner Ubezpieczonego**, wypłacimy wszelkie **Roszczenia** z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku **Państwa Partnerowi**. We wszystkich innych okolicznościach wypłacimy wszelkie **Roszczenia** z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku **Państwa Rodzicom** lub **Opiekunom prawnym**. Otrzymanie odszkodowania przez **Państwa Partnera** lub **Rodzica** lub **Opiekuna prawnego** 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 jesteście objęci niniejszą Polisą jako **Partner Ubezpieczonego**, wypłacimy **Roszczenie Państwa Partnerowi** na **Państwa** rzecz. We wszystkich innych okolicznościach wypłacimy odpowiednie kwoty świadczenia **Rodzicowi** lub **Opiekunowi prawnemu** na **Państwa** rzecz. Otrzymanie przez **Państwa Partnera** lub **Rodzica** lub **Opiekuna prawnego** jest

## Warunki ogólne

Warunki dotyczące całej Polisy.

### Umowa ubezpieczenia

---

Niniejsza Polisa, Certyfikat Ubezpieczenia oraz wszelkie informacje podane w **Państwa** wniosku będą rozpatrywane łącznie jako jedna **Umowa ubezpieczenia**.

### Prawo właściwe

---

Niniejsze ubezpieczenie podlega prawu holenderskiemu. Sądami właściwymi będą sądy holenderskie.

### Zgodność z wymogami Polisy

---

**Państwo** (oraz, w stosownych przypadkach, **Państwa** przedstawiciele) przestrzegacie wszystkich obowiązujących warunków określonych w niniejszej Polisie.

### Zmiana Polisy

---

Składka ubezpieczeniowa ustalana jest w dniu zawarcia **Umowy ubezpieczenia** na podstawie dokonanej przez **Nas** oceny ryzyka; Składka ubezpieczeniowa zależy od:

- okresu ochrony ubezpieczeniowej,
- indywidualnej oceny ryzyka dokonanej przez **Nas** na podstawie otrzymanych informacji,
- liczby **Ubezpieczonych**.

W przypadku ujawnienia okoliczności, które znacząco zmieniają prawdopodobieństwo wystąpienia z **Roszczeniem**, każda ze stron **Umowy ubezpieczenia** (tj. zarówno **Państwo**, jak i **My**) może zażądać odpowiedniej zmiany wysokości Składki ubezpieczeniowej od momentu zaistnienia okoliczności, choć nie wcześniej niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania przez jedną ze stron, druga strona może w ciągu 14 dni wypowiedzieć **Umowę ubezpieczenia** ze skutkiem natychmiastowym.

### Unieważnienie Państwa Polisy

---

1. 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 rozpoczęli jeszcze **Państwo** podróży i nie przedstawiono ani nie wypłacono żadnych **Roszczeń**.

Po 14 dniach mogą **Państwo** również unieważnić swoją polisę, ale w takim wypadku nie zwrócimy **Państwu** opłaconej składki.

**Nasze** dane kontaktowe:

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

Phone: +31 20 7139192

## 2. Jeśli **My** chcemy unieważnić **Państwa** Polisę

Możemy unieważnić tę Polisę, przekazując **Państwu** pisemne powiadomienie z 30-dniowym wyprzedzeniem. Podejmiemy taką decyzję to tylko z uzasadnionego powodu. Przykłady ważnych przyczyn unieważnienia obejmują próbę oszustwa lub faktyczne oszustwo, lub w przypadku, gdy otrzymamy nakaz lub polecenie unieważnienia niniejszej Polisy przez organ regulacyjny, sąd lub inne organy ścigania. Jeśli unieważnimy niniejszą Polisę, 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 „Deklaracji”, 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 oznaczać, że całość lub część **Roszczenia** może nie zostać wypłacona. Przyjmując **Państwo** do wiadomości, że zaoferowaliśmy zawarcie **Umowy ubezpieczenia** i obliczyliśmy składkę za pomocą informacji, o które poprosiliśmy i które **Państwo** podali, a każda zmiana udzielonych odpowiedzi może skutkować zmianą składki, a jeśli zataili **Państwo** jakiegokolwiek informacje, o które poprosiliśmy lub jeśli podali **Nam Państwo** informacje wprowadzające w błąd, **Nasza** odpowiedzialność za konsekwencje poniesione w wyniku zaistnienia takich okoliczności, które nie zostały **Nam** ujawnione, może zostać wykluczona.

## Oszustwo

---

W przypadku oszustwa powiadomimy o tym fakcie policję i zgłosimy go do odpowiednich instytucji w przypadku oszustw i przestępstw finansowych. Dzieje się tak w przypadku przestępstwa, groźby lub oszustwa dokonanego przez **Państwa** lub innego ubezpieczonego lub uposażonego, przeciwko nam lub jakimkolwiek stronom związanym z nami na podstawie niniejszej umowy ubezpieczenia. Unieważnimy również **Państwa** ubezpieczenie bezpośrednio, zawiesimy wszelkie roszczenia lub płatności, odzyskamy wypłacone kwoty i obciążymy **Państwa** kosztami poniesionymi przez nas na badania.

## 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 zażaleń

---

### Zażalenia do kierownictwa

Zażalenia i spory ubezpieczonego związane z ustanowieniem i realizacją polisy ubezpieczeniowej mogą być przedstawione zarządowi ubezpieczyciela. W tym celu mogą Państwo wysłać list do: Chubb European Group SE, Marten Meesweg 8–10, 3068 AV Rotterdam.

### Fundacja Kifid

Jeśli decyzja ubezpieczyciela nie jest satysfakcjonująca dla ubezpieczonego, może on zwrócić się do holenderskiego Urzędu ds. Zażaleń Usług w branży Finansowej (Kifid), PO Box 93257, 2509 AG Haga, telefon 0900 3552248 (0,10 €/min). Jeśli ubezpieczony nie chce skorzystać z tej opcji rozpatrywania zażaleń lub jeśli leczenie lub jego wynik nie jest zadowalający, a Kifid nie wydał wiążącego orzeczenia, spór może zostać wniesiony do właściwego sądu.

## Europejska platforma internetowa ds. rozstrzygnięcia sporów

---

Jeśli wykupili **Państwo** u **Nas** Polisę online lub za pośrednictwem innych środków elektronicznych i nie mogli **Państwo** skontaktować się z **Nami** bezpośrednio lub za pośrednictwem Kifid, 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 Biura Rzecznika ds. usług finansowych i do **Nas**, w celu jej rozwiązania. Może minąć trochę czasu, zanim je otrzymamy.

## Przepisy dotyczące ochrony prywatności

---

### Przetwarzanie danych osobowych

Dostarczone spółce **Chubb** lub Państwa brokerowi ubezpieczeniowemu dane osobowe zostaną wykorzystane przez **Chubb**, jeśli ma to zastosowanie, w celu sporządzenia niniejszej Polisy i zarządzania nią, w tym 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 o Państwie (dotyczące na przykład wieku, stanu zdrowia, szczegółów aktywów, historii roszczeń), jeżeli jest to istotne z punktu widzenia ubezpieczonego przez **Chubb** ryzyka lub zgłaszanych przez Państwa **Roszczeń**.

**Chubb** jest częścią międzynarodowej grupy, a Państwa dane osobowe mogą być przekazywane innym spółkom wewnątrz grupy **Chubb** w innych krajach, w zakresie, w jakim jest to konieczne do zapewnienia ochrony w ramach polisy lub do przechowywania informacji. **Chubb** wykorzystuje także szereg dostawców usług, którzy również będą mieć dostęp do Państwa danych osobowych zgodnie z instrukcjami **Chubb** i będą poddani kontrolom **Chubb**.

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

Niniejszy punkt przedstawia skrócone wyjaśnienie sposobu wykorzystania przez **Chubb** Państwa danych osobowych. Aby uzyskać więcej informacji, zalecamy zapoznanie się z przyjazną użytkownikowi Główną Polityką Prywatności **Chubb** dostępną pod adresem <https://www2.chubb.com/at-de/data-protection.aspx>. Kopię Polityki Prywatności można otrzymać w dowolnym momencie, kontaktując się z **Chubb** pod adresem: [dataprotectionoffice.europe@chubb.com](mailto:dataprotectionoffice.europe@chubb.com).

## Ubezpieczyciel

---

**Chubb European Group SE**  
**Marten Meesweg 8-10**  
**3068AV Rotterdam**  
**Holandia**

**Centrala:** La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francja.

**Izba Handlowa w Rotterdamie 24353249**

**Numer spółki: 1112892**

Chubb European Group SE jest przedsiębiorstwem podlegającym przepisom francuskiego kodeksu ubezpieczeniowego, zarejestrowanym pod numerem 450 327 374 RCS Nanterre. Adres siedziby: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francja. Chubb European Group SE ma w pełni opłacony kapitał zakładowy w wysokości 896 176 662 EUR i jest nadzorowany przez Autorité de contrôle prudentiel et de résolution 4 (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09.

Chubb European Group SE, oddział w Holandii, Marten Meesweg 8-10, 3068 AV Rotterdam, jest zarejestrowany w holenderskiej izbie handlowej pod numerem 24353249. W Holandii podlega zasadom biznesowym Urzędu Nadzoru Rynków Finansowych (AFM).

## Definicje ogólne

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

### **Za granicą**

Poza Holandią.

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

Nagle, zewnętrzne, gwałtowne zdarzenie, niezależne od woli ubezpieczonego, które ma natychmiastowy wpływ na ubezpieczonego, które jest bezpośrednio i wyłącznie odpowiedzialne za jego śmierć lub niepełnosprawność fizyczną, pod warunkiem, że charakter szkody może być obiektywnie zaobserwowany przez specjalistę medycznego.

### **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.

### **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.

### **Uposażeni**

Strona lub strony, którym przysługują odszkodowanie i/lub zadośćuczynienie, z wyjątkiem wszelkich władz. Gdy ubezpieczeni zmarli, uposażonymi są prawni spadkobiercy, z wyjątkiem wszelkich władz (rządowych), chyba że ubezpieczający wyraźnie i na piśmie wskazał **Ubezpieczycielowi** innego uposażonego.

### **Koszty zapobiegania szkodzie**

Koszty poniesione przez **Ubezpieczonego**, w przypadku bezpośredniego zagrożenia lub, przed lub po rozpoczęciu zdarzenia objętego polisą, w celu uniknięcia lub zmniejszenia dalszych szkód.

### **Dziecko, Dzieci**

Osoba poniżej 18 roku życia w momencie wykupienia Polisy.

### **Chubb**

Chubb European Group SE

### **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 Holandii 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 rzeczny.

### **Ograniczyć, Ograniczony, Ograniczenie**

Skrócenie **Państwa Podróży**.

## Lekarz

Lekarz lub specjalista, zarejestrowany lub uprawniony do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z prawem kraju, w którym wykonują zawód lekarza, i 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, Belgia, Białoruś, Bośnia i Hercegowina, Bułgaria, Wyspy Kanaryjskie, Wyspy Normandzkie, Chorwacja, Czechy, Dania, Irlandia, Estonia, Finlandia, Francja, Niemcy, Gibraltar, Grecja, Węgry, Islandia, Wyspa Man, Włochy, Łotwa, Liechtenstein, Litwa, Luksemburg, Macedonia, Madera, Wyspy Śródziemne (w tym Majorka, Minorka, Ibiza; Korsyka; Sardynia; 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.

## Nadwyżka

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

## Ubezpieczyciel

Chubb European Group SE. Marten Meesweg 8-10, 3068AV, Rotterdam. Holandia.

## 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 Holandii, i żaden z nich nie może być **Ubezpieczonym**.

## 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**, paszport i/lub prawo jazdy, które są objęte niniejszą Polisą:

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 powoduje, że Państwa dane zostaną dodane (na mocy decyzji wykwalifikowanego specjalisty okulisty) do Rejestru Osób Niewidomych prowadzonego przez rząd.

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 na ograniczoną mobilność, ale z wyłączeniem wózka golfowego.

### **Pieniądze**

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

### **Podróż w jedną stronę (tylko wylot):**

Oznacza **Podróż**, która rozpoczyna się po opuszczeniu domu i kończy po opuszczeniu kontroli paszportowej w miejscu docelowym; za część takiej podróży uznaje się przystanki w **Podróży** do miejsca przeznaczenia trwające nie więcej niż 24 godziny.

### **Rodzic lub Opiekun prawny**

Osoba pełniąca władzę rodzicielską lub opiekun prawny.

### **Partner**

**Państwa** współmałżonek lub partner lub osoba dowolnej płci, z którą mieszkają **Państwo** od co najmniej trzech miesięcy, jakby była **Państwa** współmałżonkiem lub partnerem.

### **Okres ubezpieczenia**

Okres ochrony ubezpieczeniowej rozpoczynający się o godz. 00.01 lub w późniejszym terminie, w którym wystawiono Certyfikat ubezpieczenia, w 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.

### **Ubezpieczający**

Osoba, która zawarła umowę ubezpieczenia z **Ubezpieczycielem** i jest jako taka podana na certyfikacie ubezpieczenia.

### **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).

### **Podróż w obie strony (wylot i powrót):**

Oznacza **Podróż**, która rozpoczyna się po opuszczeniu domu, obejmująca przystanki w drodze do miejsca przeznaczenia i w drodze powrotnej trwające nie więcej niż 24 godziny, i kończąca się powrotem do miejsca zamieszkania, trwająca do 30 dni.

### **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 przejście władzy przez siły zorganizowane lub wojskowe.

### **My/Nas/Nami/Nasze**

**Ubezpieczyciel**, Chubb European Group SE

### **Sporty zimowe**

Skibording, 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 Holandii. Każda osoba jest oddzielnie ubezpieczona z wyjątkiem **Dziecka**, chyba że podróżuje z Ubezpieczonym Dorosłym.

## Kontakt z nami

---

Chubb European Group SE  
Marten Meesweg 8-10  
3068AV Rotterdam  
Holandia  
[www.chubb.com/benelux](http://www.chubb.com/benelux)

## 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. Jako firma ubezpieczeniowa z wnikliwością i dyscypliną oceniamy, przyjmujemy i zarządzamy ryzykiem. Obsługujemy i wypłacamy nasze roszczenia w sposób uczciwy i szybki. Łączymy precyzję kunsztu z dziesięcioleciami doświadczenia, aby stworzyć, kreować i zapewniać najlepszą ochronę ubezpieczeniową i usługi dla osób fizycznych i rodzin oraz różnej wielkości firm.

**Chubb** wyróżnia się bogatą ofertą produktów i usług, znaczącym potencjałem w zakresie dystrybucji, wzorową kondycją finansową i działalnością lokalną na całym świecie. Spółka obsługuje międzynarodowe korporacje, średnie i małe spółki prowadzące działalność w zakresie ubezpieczeń majątkowych i wypadkowych oraz usług inżynierii ryzyka; 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 specjalistyczne ubezpieczenia osobiste; 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). Chubb Limited, spółka dominująca Chubb, jest notowana na Nowojorskiej Giełdzie Papierów Wartościowych (NYSE: CB) i wchodzi w skład indeksu S&P 500.

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

Chubb European Group SE jest przedsiębiorstwem podlegającym przepisom francuskiego kodeksu ubezpieczeniowego, zarejestrowanym pod numerem 450 327 374 RCS Nanterre. Adres siedziby: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francja. Chubb European Group SE ma w pełni opłacony kapitał zakładowy w wysokości 896 176 662 EUR i jest nadzorowany przez Autorité de contrôle prudentiel et de résolution 4 (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09. Chubb European Group SE, oddział w Holandii, Marten Meesweg 8-10, 3068 AV Rotterdam, jest zarejestrowany w holenderskiej izbie handlowej pod numerem 24353249. W Holandii podlega zasadom biznesowym Urzędu Nadzoru Rynków Finansowych (AFM).