

Spis treści

Witamy	3
Tabela świadczeń	4
Ważne informacje	5
Jak zgłosić Roszczenie	5
Jak unieważnić	5
Ogólne warunki i wyłączenia	5
Osoby objęte ubezpieczeniem	5
Definicje Polisy	5
Podróże objęte ubezpieczeniem	5
Podróże nieobjęte ubezpieczeniem	5
Ochrona, jaką zapewniamy	5
Kiedy są Państwo objęci ubezpieczeniem	5
Kiedy ochrona ubezpieczeniowa zakończy się automatycznie	6
Automatyczne przedłużenie Okresu ubezpieczenia	6
Punkt 1 – Anulowanie rezerwacji	7
Punkt 2 – Skrócenie podróży	8
Wyłączenia ogólne	10
Zgłaszanie Roszczenia	12
Warunki Roszczenia	12
Warunki ogólne	13
Definicje ogólne	15
Ochrona danych	17
Kontakt z nami	18
O Chubb	18

Witamy

Dziękujemy za wybranie ubezpieczenia podróznego Chubb.

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

Ochrona ubezpieczeniowa stanowi podstawę do wypłaty przez **Nas** świadczeń zgodnie z Ogólnymi warunkami ubezpieczenia w przypadku, w przypadku gdy muszą **Państwo** anulować swoją **Podróż** przed jej rozpoczęciem.

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje żadnych istniejących wcześniej schorzeń.

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

Powinni **Państwo** dokładnie zapoznać się z Ogólnymi warunkami ubezpieczenia oraz sprawdzić treść Certyfikatu ubezpieczenia, aby upewnić się, że są poprawne i spełniają **Państwa** wymagania, oraz niezwłocznie powiadomić **Nas** w przypadku stwierdzenia nieścisłości, ponieważ mogłoby to wpłynąć na ochronę w ramach ubezpieczenia w przypadku wystąpienia **Roszczenia**. Powinni **Państwo** przechowywać te dokumenty w bezpiecznym miejscu. Prosimy powiadomić **Nas**, jeśli **Państwa** potrzeby ubezpieczeniowe lub informacje, których **Nam Państwo** udzielili się 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, zaktualizujemy i wydamy nowy Certyfikat ubezpieczenia.

Tabela świadczeń

Punkt	Kwoty świadczeń	Udział własny ¹
1. Anulowanie rezerwacji	Koszt lotu ² plus do 5000 SEK za niewykorzystane koszty podróży	X
2. Skrócenie podróży	do 5000 SEK	✓

¹ Udział własny w wysokości 500 SEK ma zastosowanie do każdego punktu świadczenia na osobę, zgodnie ze wskazaniem w powyższej tabeli innym niż Punkt 1 – Anulowanie rezerwacji, w którym udział własny wynosi 10% mającej zastosowanie kwoty Roszczenia, z zastrzeżeniem minimalnej kwoty 500 SEK

² Koszt lotu oznacza całkowity koszt lotu zgodnie z potwierdzeniem rezerwacji lotu.

Powyższa tabela pokazuje maksymalne kwoty świadczenia na osobę wynikające z **Umowy ubezpieczenia**.

Ważne informacje

Jak zgłosić Roszczenie

Wytyczne dotyczące zgłaszania **Roszczenia** w ramach niniejszej Polisy są szczegółowo opisane na stronie 12 niniejszych Ogólnych warunków ubezpieczenia.

Jak unieważnić

Wytyczne dotyczące unieważniania niniejszej Polisy są szczegółowo opisane na stronie 13 niniejszych Ogólnych warunków ubezpieczenia.

Ogólne warunki i wyłączenia

Istnieją pewne Warunki i Wyłączenia, które mają zastosowanie do wszystkich punktów niniejszego dokumentu, i są one szczegółowo opisane na stronach 10–11 i 13–14 niniejszych Ogólnych warunków ubezpieczenia.

Osoby objęte ubezpieczeniem

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

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

Definicje Polisy

Niektóre terminy w niniejszej Polisie mają określone znaczenie. Mają to określone znaczenie wszędzie tam, gdzie pojawiają się w niniejszym dokumencie i są przedstawione za pomocą pogrubionego tekstu i są wielkich liter. Wszystkie definicje zawarte w Ogólnych warunków ubezpieczenia mają zastosowanie do umowy ubezpieczenia jako całości i są przedstawione na stronach 15-16.

Podróże objęte ubezpieczeniem

Typ Planu, który **Państwo** wybrali, czyli Podróż w obie strony lub Podróż w jedną stronę, jest przedstawiony na Certyfikacie ubezpieczenia.

1. Podróż w obie strony
Ubezpieczenie obejmuje **Podróż za granicę** w **Okresie ubezpieczenia**, której całość odbywa się w Obszarze podróży określonym w Certyfikacie Ubezpieczenia oraz zaczyna się i kończy w **Szwecji**.
2. Podróż w jedną stronę
Ubezpieczenie obejmuje **Podróż za granicę** w **Okresie ubezpieczenia**, której całość odbywa się w Obszarze podróży określonym w Certyfikacie Ubezpieczenia, oraz zaczyna się w **Szwecji**, lecz bez wyznaczonej daty powrotnej.

Podróże nieobjęte ubezpieczeniem

Nie obejmujemy ubezpieczeniem żadnej **Podróży**:

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

Ochrona, jaką zapewniamy

Maksymalna kwota, jaką wypłacimy w ramach każdego obowiązującego Punktu, jest wyszczególniona w Tabeli świadczeń na stronie 4 niniejszych Ogólnych warunków ubezpieczenia.

Kiedy są Państwo objęci ubezpieczeniem

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

Kiedy ochrona ubezpieczeniowa zakończy się automatycznie

1. Podróż w obie strony
Wszelka ochrona ubezpieczeniowa zakończy się wraz z końcem **Okresu ubezpieczenia**.
2. Podróż w jedną stronę
Wszelka ochrona ubezpieczeniowa zakończy się 24 godziny po rozpoczęciu przez **Państwa Podróż**.

Automatyczne przedłużenie Okresu ubezpieczenia

Jeśli nie mogą **Państwo** powrócić z **Podróż** przed zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej, **Państwa** zostanie automatycznie przedłużona 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 **Ograniczona** z powodu **Niekorzystnych warunków atmosferycznych**, akcji protestacyjnej lub awarii technicznej, lub
- do 30 dni (lub na dowolnie dłuższy okres uzgodniony przez **Nas** na piśmie przed wygaśnięciem tego automatycznego przedłużenia), jeśli nie mogą **Państwo** powrócić do domu, **Z tytułu** następujących zdarzeń:
 - Doznaliście **Państwo** urazu lub zachorowaliście lub zostaliście poddani kwarantannie podczas **Podróż**,
 - 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 **Podróż**.

Punkt 1 – Anulowanie rezerwacji

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

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

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

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

Co nie jest przedmiotem ubezpieczenia

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

2. Wszelkie straty, opłaty lub wydatki **Z tytułu**:
 - A. opóźnienia w powiadomieniu organizatora wycieczki, biura podróży lub przewoźnika lub dostawcy zakwaterowania o konieczności anulowania rezerwacji,
 - B. zaporowych przepisów rządu dowolnego kraju.
3. Wszelkie opłaty lub wydatki opłacone lub rozliczone przy użyciu dowolnego vouchera lub punktów promocyjnych, czasowego użytkownika 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 użytkownika nieruchomości lub podobnych.
4. **Udział własny;**
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 wszystkie podróże poza niezbędnymi do kraju docelowego.

Punkt 2 – Skrócenie podróży

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Opłacimy następujące:

- A. niewykorzystane koszty zakwaterowania (w tym wycieczki zarezerwowane wcześniej i opłacone przed opuszczeniem Szwecji), które **Państwo** opłacili lub zlecili 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 **Szwecji**,

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

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

Co nie jest przedmiotem ubezpieczenia

1. Wszelkie **Roszczenia Z tytułu** następujących zdarzeń:
 - A. wszelkie istniejące wcześniej schorzenia, na które cierpi dowolna osoba, od której zależy **Państwa Podróż**, która została zdiagnozowana, jest leczona lub wymaga hospitalizacji lub leczenia ambulatoryjnego w

- dowolnym momencie przed **Państwa Podróżą** (lub rozpoczęciem **Okresu ubezpieczenia**, jeśli to zdarzenie będzie miało miejsce później), i które mogą spowodować, że będziecie **Państwo** musieli **Skrócić Podróż**,
- B. wszelkie niekorzystne sytuacje finansowe powodujące, że muszą **Państwo Skrócić Państwa Podróż**,
- C. **Państwo** lub **Państwa Towarzysz Podróży** zdecydujecie, że nie chcecie kontynuować **Podróży**.
2. Wszelkie straty, opłaty lub wydatki **Z tytułu**:
- A. opóźnienia w powiadomieniu organizatora wycieczki, biura podróży lub przewoźnika lub dostawcy zakwaterowania o konieczności **Ograniczenia** rezerwacji,
- B. zaporowych przepisów rządu dowolnego kraju.
3. 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.
4. Koszty zakwaterowania i podróży w przypadku transportu i/lub zakwaterowania o standardzie wyższym od standardu **Podróży**.
5. **Udział własny**.
6. 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;
7. 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;
8. Wszelkie straty, opłaty lub wydatki, jeśli w momencie dokonywania Rezerwacji i/lub rozpoczęcia **Podróży** Ministerstwo Spraw Zagranicznych odradzało wszelkie podróże lub wszystkie podróże poza niezbędnymi do kraju docelowego.

Wyłączenia ogólne

Wyłączenia dotyczące wszystkich sekcji niniejszych Ogólnych warunków ubezpieczenia. Nie będziemy wypłacać żadnych **Roszczeń**, które spowodowałyby naruszenie przez **Nas** rezolucji ONZ lub sankcji handlowych lub gospodarczych lub innych praw Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii, **Szwecji** lub Stanów Zjednoczonych.

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

Powinnościście **Państwo** skontaktować się z **Nami** pod numerem +46 8 503 365 97 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, **Szwecji** lub Stanów Zjednoczonych.

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

- Osoby objęte ubezpieczeniem**
Nie spełniają **Państwo** kryteriów wyszczególnionych w sekcji Ważne informacje na **stronie 5** niniejszej Polisy.
- Dzieci podróżujące samodzielnie**
Są **Państwo Dzieckiem** podróżującym lub posiadającym rezerwację w celu odbycia podróży bez dorosłego **Ubezpieczonego** wymienionego w Certyfikacie Ubezpieczenia.
- Podróże nieobjęte ubezpieczeniem**
Państwa Podróż jest opisana w rozdziale „**Podróże** nieobjęte ubezpieczeniem”, na stronie 5 niniejszej Polisy.
- wszelkie Roszczenia Z tytułu następujących zdarzeń:**
 - Stan uprzedni**
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).

- Nieprzyjmowanie leków lub leczenia Ubezpieczonego**, który postanowił nie przyjmować leków lub nie stosować innych zalecanych metod leczenia zgodnie z zaleceniami **Lekarza**.
- Choroba tropikalna bez wykonania szczepienia**
choroba tropikalna, której **Ubezpieczonego** nie skonsultował z **Lekarzem** przed Podróżą lub na którą **Ubezpieczonego** nie miał szczepień lub nie przyjął leku zalecanego przez Szwedzki Organ ds. Zdrowia Publicznego lub Światową Organizację Zdrowia (WHO), 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.
- Stan lęku lub fobii**
Ubezpieczonego cierpi na stan lęku lub fobii związany z podróżą.
- Waluta**
Wymiana walut, w tym między innymi utrata wartości lub opłaty za przewalutowanie.
- Niezgodne z prawem czynności**
Wszelkie niezgodne z prawem czynności z **Państwa** strony.
- Alkohol/narkotyki**
 - 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).
 - Narkotyki
Przyjmują **Państwo** jakiejkolwiek substancje niezgodne z prawem obowiązującym w kraju, do którego **Państwo** podróżujecie, lub jesteście

uzależnieni od lub nadużywanie jakichkolwiek 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 jakiejkolwiek działania wojenne, niezależnie od tego, czy **Wojna** została wypowiedziana czy też nie.

L. **Upadłość finansowa**

Upadłość finansowa organizatora wycieczek, biura podróży, przewoźnika, dostawcy zakwaterowania, agenta sprzedaży biletów lub dostawcy wycieczek.

Zgłaszanie Roszczenia

Warunki dotyczące wszystkich sekcji niniejszych Ogólnych warunków ubezpieczenia. 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:

E-mail: travelinsurance.pl@crawford.com

Tel.: +46 8 503 365 97

Warunki Roszczenia

Inne ubezpieczenia

Jeśli w momencie wystąpienia zdarzenia powodującego **Roszczenie** na podstawie niniejszej Polisy istnieje jakiekolwiek inne ubezpieczenie pokrywające ten sam wydatek, jesteśmy uprawnieni do zwrócenia się do tego ubezpieczyciela w celu wniesienia wkładu własnego do **Roszczenia** i zapłacenia wyłącznie **Naszego** proporcjonalnego udziału.

Odyskiwanie płatności za Nasze roszczenia od innych

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

Zgodność z Warunkami specjalnymi

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

Dostarczanie szczegółów i dokumentów

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

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.

Wysyłanie dokumentów prawnych do Nas

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

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.

Uznanie Naszych praw

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

1. rozliczania wszystkich **Roszczeń** w koronach szwedzkich,
2. otrzymania zwrotu kosztów w ciągu 30 dni od poniesienia wszelkich kosztów lub wydatków, które nie są ubezpieczone w ramach niniejszej Polisy, które wypłacamy **Państwu**,
3. dostarczenia na **Państwa** koszt odpowiednich oryginalnych zaświadczeń lekarskich, jeśli jest to wymagane, przed wypłaceniem **Roszczenia**,
4. zażądania i przeprowadzenia badania lekarskiego i nalegania na sekcję zwłok, jeśli prawo zezwala **Nam** na jej zażądanie, na **Nasz** koszt.

Fałszywe Roszczenia

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

Wypłata odszkodowania

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**.

Jeśli mają **Państwo** mniej niż 18 lat i jesteście objęci niniejszą Polisa 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 odszkodowania przez **Państwa Partnera** lub **Rodzica** lub **Opiekuna prawnego** będzie pełnym wywiązaniem się przez **Nas** z wszelkiej odpowiedzialności w odniesieniu do **Roszczenia**.

Warunki ogólne

Warunki dotyczące wszystkich sekcji niniejszych Ogólnych warunków ubezpieczenia. Umowa

Niniejsza Ogólne warunki ubezpieczenia, Certyfikat Ubezpieczenia oraz wszelkie informacje podane w **Państwa** wniosku będą rozpatrywane łącznie jako jedna umowa.

Prawo właściwe

Niniejsza Ogólne warunki ubezpieczenia podlegają przepisom i interpretacji zgodnie z prawem **Szwecji**, a do rozpatrywania wszystkich sporów wyłączną właściwość będą posiadać sądy szwedzkie. Wszelka komunikacja związana z niniejszą Polisa powinna być prowadzona w języku angielskim.

Zgodność z wymogami umowy ubezpieczenia

Państwo (oraz, w stosownych przypadkach, **Państwa** przedstawiciele) przestrzegacie wszystkich obowiązujących warunków określonych w niniejszych Ogólnych warunkach ubezpieczenia. Jeśli nie zastosujecie się **Państwo** się do tej zasady, wypłacimy tylko tę część **Roszczenia**, którą musielibyśmy wypłacić, gdyby zastosowali się **Państwo** do niej w pełni.

Zmiana umowy ubezpieczenia

1. Jeśli chcecie **Państwo** dokonać zmian w umowie ubezpieczenia.

Jeśli chociaż jedna z informacji, które **Państwo** nam przekazali, ulegnie zmianie, muszą **Państwo** zadzwonić (i potwierdzić na piśmie, jeśli o to poprosimy), wysłać e-mail lub napisać do **Nas**.

2. Jeśli **My** chcemy zmienić **Państwa** Polisa

Zastrzegamy sobie prawo do wprowadzania zmian lub dodawania elementów do niniejszej **Ogólnych warunków ubezpieczenia** z powodów prawnych lub regulacyjnych i/lub w celu odzwierciedlenia nowych wytycznych branżowych i kodeksów postępowania. W takiej sytuacji, prześlemy **Państwu** dotyczące tego szczegóły co najmniej 30 dni przed wprowadzeniem jakichkolwiek zmian. Będziecie mieć **Państwo** wtedy możliwość kontynuowania lub unieważnienia umowy ubezpieczenia.

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

Jeśli zmienimy **Ogólne warunki ubezpieczenia**, a w wyniku tych zmian chcą **Państwo** unieważnić **umowę ubezpieczenia**, wyślemy **Państwu** proporcjonalny zwrot, chyba że przedstawiliście **Państwo Roszczenie**

w jej ramach, w którym to przypadku zwrot nie zostanie dokonany.

Unieważnienie Państwa umowy ubezpieczenia

1. Jeśli chcecie **Państwo** unieważnić umowę ubezpieczenia.

14-dniowe prawo do unieważnienia

Jeśli z jakiegokolwiek powodu nie są **Państwo** zadowoleni z umowy ubezpieczenia mogą **Państwo** w ciągu 14 dni od otrzymania **Ogólnych warunków ubezpieczenia** 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**.

Nasze dane kontaktowe:

E-mail: travel.pl@chubb.com

Tel.: +46 8 503 365 97

2. Jeśli **My** chcemy unieważnić **Państwa** Polisa
Możemy unieważnić tę umowę ubezpieczenia, przekazując **Państwu** pisemne powiadomienie z 30-dniowym wyprzedzeniem. Podejmiemy taką decyzję 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 umowę, 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 wpłynąć na ważność niniejszej Polisy i może oznaczać, że całość lub część **Roszczenia** może nie

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

Odsetki

Na żadną sumę płatną przez **Nas** w ramach niniejszego ubezpieczenia 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

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

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

Tel.: +46 8 503 365 97

E-mail: travel.pl@chubb.com

Mogą **Państwo** zwrócić się do Rady ds. skarg konsumenckich (ARN) o pomoc, jeśli **Nasza** ostateczna odpowiedź **Państwa** nie zadowoliła lub po ośmiu tygodniach od złożenia skargi, jeśli jej wynik **Państwa** nie zadowolił. Skierowanie sprawy do Rady ds. skarg konsumenckich musi być dokonane w terminie 12 miesięcy od pierwszego zgłoszenia skargi przez **Państwa** do **Nas**. Ten proces jest bezpłatny, a decyzja ma formę zalecenia. Dane kontaktowe:

Rada ds. skarg konsumenckich
PO Box 174
101 23 Stockholm
Tel.: +46 850 886 000
www.arn.se

Możecie **Państwo** skontaktować się z Radą Ubezpieczeń Osobistych (PFN) w przypadku, gdy do badania kwestii związanych z ubezpieczeniem

wymagane są badania lekarskie. Ten proces jest bezpłatny, a decyzja ma formę zalecenia. Dane kontaktowe:

Rada Ubezpieczeń Osobistych
Box 24067
104 50 Stockholm
Tel.: 08-522787 20
www.forsakringsnamnden.se

Biuro Ubezpieczeń Konsumenckich zapewnia konsumentom niezależne informacje i porady dotyczące usług finansowych. Wszystkie informacje i porady są bezpłatne. Dane kontaktowe:

Biuro Ubezpieczeń Konsumenckich
Box 24215
104 51 Stockholm
Tel.: +46 8 22 58 00 www.konsumenternas.se

Europejska platforma internetowa ds. rozstrzygnięcia sporów Platforma ds. rozstrzygnięcia sporów

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

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

Definicje ogólne

Poniższe terminy i wyrażenia zawsze będą miały następujące znaczenia, gdziekolwiek pojawiają się w Ogólnych warunkach ubezpieczenia i Certyfikacie Ubezpieczenia oznaczone pogrubioną czcionką i zaczynające się od wielkiej litery.

Za granicą

Poza **Szwecją**.

Wypadek, w wyniku nieszczęśliwego wypadku

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

Niekorzystne warunki atmosferyczne

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

Limit wieku

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

Dziecko, Dzieci

Osoba poniżej 18 roku życia w momencie wykupienia Polisy.

Chubb

Chubb European Group SE

Roszczenie, Roszczenia

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

Bliski współpracownik

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

Rejs

Podróż morską lub rzeczna trwająca łącznie ponad 3 dni, w której transport i zakwaterowanie odbywają się przede wszystkim na statku pasażerskim oceanicznym lub rzecznym.

Skrócić, Skrócony, Skrócenie

Skrócenie **Państwa Podróży**.

Lekarz

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

1. **Ubezpieczonym**, lub
2. krewnym **Ubezpieczonego** zgłaszającego **Roszczenie**, chyba że zostanie zatwierdzony przez **Nas**.

Z tytułu

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

Europa

Albania, Andora, Austria, Białoruś, Belgia, Bośnia i Hercegowina, Bułgaria, Wyspy Kanaryjskie, Wyspy Normandzkie, Chorwacja, Czechy, Dania, Irlandia, Estonia, Finlandia, Francja, Niemcy, Gibraltar, Grecja, Węgry, Islandia, Wyspa Man, Włochy, Łotwa, Liechtenstein, Litwa, Luksemburg, Macedonia, Madera, Wyspy Śródziemne (w tym Majorca, Minorca, 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, Szwajcaria, Turcja, Ukraina, Wielka Brytania.

Udział własny

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

Najbliższy członek rodziny

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

Ubezpieczony dorosły

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

Rodzic lub Opiekun prawny

Osoba pełniąca władzę rodzicielską lub opiekun prawny; obie kategorie osób muszą być zgodne z definicją w Rozdziale 1. Kodeksu Dziecięcego i Rodzicielskiego oraz w jego ustawowych poprawkach, zmianach lub w sytuacji ponownego wprowadzenia go w życie.

Partner

Osoba, z którą **Państwo** żyją w związku małżeńskim i która jest zameldowana pod tym samym adresem. Żadna ze stron nie może być w związku małżeńskim ani w związku partnerskim z kimś innym.

Okres ubezpieczenia

Okres ochrony ubezpieczeniowej rozpoczynający się o godz. 0.01 lub w późniejszym terminie, w którym wystawiono Certyfikat ubezpieczenia, a kończący się w chwili, gdy **Państwo** dotrzecie do **Państwa** domu w Szwecji lub na koniec podróży w dniu wskazanym na **Państwa** Certyfikacie ubezpieczenia, zależnie od tego, które z tych wydarzeń nastąpi wcześniej.

Środek transportu publicznego

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

Szwecja

Królestwo Szwecji.

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.

Wojna

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

My, Nas, Nami, Nasze

Chubb European Group SE

Sporty zimowe

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

Ochrona danych

Ubezpieczyciel korzysta z danych osobowych, które Ubezpieczający dostarczył Ubezpieczycielowi w celu sporządzenia niniejszej Polisy i zarządzania nią oraz wszelkimi roszczeniami z niej wynikającymi.

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

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

Ubezpieczeni posiadają szereg praw związanych z ich danymi osobowymi, w tym prawo dostępu oraz, w pewnych okolicznościach, usunięcia.

Niniejszy rozdział przedstawia skrócone wyjaśnienie sposobu wykorzystania danych osobowych przez Ubezpieczyciela. Aby uzyskać więcej informacji, Ubezpieczyciel zaleca Ubezpieczającemu i Ubezpieczonym zapoznanie się z przyjazną użytkownikowi Główną Polityką Prywatności dostępną pod adresem: <https://www2.chubb.com/nordic-en/footer/privacy-policy.aspx>.

Kopię Polityki Prywatności Ubezpieczający i Ubezpieczeni mogą otrzymać w dowolnym momencie, kontaktując się z Ubezpieczycielem pod adresem: dataprotectionoffice.europe@chubb.com.

Kontakt z nami

Chubb European Group SE

Birger Jarlsgatan 43
Box 868, 101 37 Stockholm
www.chubb.com/se

O Chubb

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

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

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

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

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

Chubb. Insured.SM

Chubb European Group SE, oddział szwedzki, jest zarejestrowana w rejestrze spółek pod numerem rejestracyjnym firmy 516403-5601 i adresem dla odwiedzających: Birger Jarlsgatan 43, 111 45 Sztokholm. Chubb European Group SE jest przedsiębiorstwem podlegającym przepisom francuskiego kodeksu ubezpieczeniowego, zarejestrowanym pod numerem 450 327 374 RCS Nanterre i posiadającym swoją siedzibę pod adresem: 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 (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09. Działalność oddziału podlega również nadzorowi szwedzkiego Organu Nadzoru Finansowego (Finansinspektionen).

Innehåll

Ersättningstabell	22
Viktiga bestämmelser	23
Hur du anmäler en skada	23
Hur du avslutar försäkringen	23
Generella bestämmelser och undantag	23
Försäkrad	23
Försäkringsdefinitioner	23
Omfattande resor	23
Resor som inte omfattas	23
Vad försäkringen omfattar	23
När du är försäkrad	23
När försäkringsskyddet upphör	23
Automatisk förlängning av försäkringen	23
Avbeställning	24
Vad försäkringen omfattar	24
Vad försäkringen inte omfattar	24
Reseavbrott	25
Vad försäkringen omfattar	25
Vad försäkringen inte omfattar	25
Generella undantag	26
Anmäl en skada	27
Dubbförsäkring	27
Krav	27
Information & underlag	27
Ditt ansvar	27
Inkom med juridiska dokument	27
Regressrätt	27
Chubbs rättigheter	27
Försäkringsbedrägeri	27
Utbetalning av försäkringsersättning	27
Generella villkor	27
Kontrakt	27
Tillämplig lag	27
Försäkringsvillkor och krav	27
Ändra din försäkring	28
Avsluta din försäkring	28
Andra skatter och avgifter	28
Upplysningsplikt	28
Dröjsmålsränta	28
Bankavgifter	29
Klagomål	29
Domstol	29
Definitioner	30
Sekretessnotis för Avtalspaket	32

Välkommen!

Tack för att du väljer Chubb Travel Insurance.

Detta dokument är **Dina** försäkringsvillkor vilka tillsammans med **Ditt** försäkringsbevis och informationen **Du** angav när **Du** ansökte om denna försäkring utformar kontraktet mellan **Dig** och **Oss**. Chubb Travel Insurance är utfärdad av Chubb European Group SE (**Chubb/Vi/Oss**).

Denna försäkring utbetalar ersättning enligt försäkringsvillkoren i fall **Du** måste avbeställa **Din Resa** innan ditt avresedatum.

Försäkringen omfattar inte tidigare kända behandlingsbehov.

Du (som framgår i försäkringsbeviset) och **Chubb** har avtalat att **Du** ska betala premien enligt överenskommelse. Försäkringsbeviset och försäkringsvillkoren utgör de fullständiga villkoren mellan **Dig** och **Oss**. **Du** bekräftar att **Vi** har erbjudit detta försäkringsskydd och premie enligt de uppgifter **Du** angivit och om några ändringar uppstår kan villkoren och/eller premien behövas justeras.

Du behöver läsa igenom försäkringsvillkoren och försäkringsbeviset för att säkerhetsställa att informationen är rätt och skyddet uppfyller **Dina** krav. Kontakta oss omedelbart om någon information inte är rätt eftersom felaktig information kan påverka försäkringsskyddet i fall en skada uppstår. Förvara dessa dokument på en säker plats. **Du** måste meddela oss om **Dina** försäkringsbehov eller om **Din** information behövs ändras eftersom detta kan påverka **Ditt** försäkringsskydd. **Vi** kommer att utfärda ett nytt försäkringsbevis om en ändring avtalas.

Ersättningstabell

Sektion	Ersättning	Självrisk ¹
3. Avbeställning	Flygkostnad ² plus upp till SEK 5,000 för kostnader för outnyttjad resa	✓
4. Reseavbrott	upp till SEK 5,000	✓

¹ En självrisk på SEK 500 gäller för Reseavbrott per person, som framgår i tabellen ovan För sektion 1 – Avbeställning är självrisken 10 % av ersättningskravet, dock alltid minst SEK 500.

² Flygkostnad avser den totala kostnaden för flygresan som framgår av din bokningsbekräftelse.

Tabellen ovan visar maxbelopp som ersätts under försäkringen per försäkrad.

Viktiga bestämmelser

Hur du anmäler en skada

Information om hur du anmäler en skada finner du på sida 26 och 27 i dessa villkor.

Hur du avslutar försäkringen

Information om hur du avslutar denna försäkring finner du på sida 25 i dessa villkor.

Generella bestämmelser och undantag

Försäkringen innehåller vissa bestämmelser och undantag vilka tillämpas för alla sektioner, dessa finner du på sida 27 och 31.

Försäkrad

Alla **försäkrade personer** måste:

1. vara folkbokförda i **Sverige** och befinna sig i **Sverige** när försäkringen köps; och
2. vara 65 år eller yngre när försäkringen köptes.

Försäkringsdefinitioner

Vissa ord i försäkringsvillkoren har en specifik mening. Dessa ord har samma mening oavsett vart i villkoren de framgår, om de är skrivna i fetstil, versaler eller ej.

Definitionerna som tillämpas för dessa försäkringsvillkor framgår på sida 32.

Omfattande resor

Den typ av försäkring som **Du** valt, Enkelresa eller Tur och retur framgår på **Ditt** försäkringsbevis.

1. Tur och retur

En **utrikes resa** till ett land som omfattas av försäkringen under försäkringsperioden börjar och avslutas i **Sverige**.

2. Enkelresa

En **utrikes resa** till ett land som omfattas av försäkringen under försäkringsperioden börjar i **Sverige** och har inget retur datum.

Resor som inte omfattas

Vi omfattar inte **resor**

- vilka företas i tjänsten, eller manuellt arbete där;
- **vintersport** är huvudsyftet för **Din Resa**;
- där **Du** ska åka på **kryssning**;
- där **Du** åker för att erhålla medicinsk, ortodonti eller kosmetiskbehandling;
- när **Din Läkare** avråder **Dig** från att resa eller om **Du** har en diagnos eller om **Du** har blivit diagnostiserad med en livshotande sjukdom;

- om vid bokningstillfället eller då försäkringen påbörjas, **Du** eller **Din medresenär** hade vetskap om någon anledning till varför er resa kanske måste avbokas eller avbrytas, eller andra omständigheter som rimligtvis kan förväntas ge upphov till en skada under denna försäkring;

- som innefattar resa till områden där utrikesdepartementet avråder resa till. Om **Du** är osäker på vilka länder där en avrådan finns vänligen gå in på UD's hemsida. <http://www.regeringen.se/uds-reseinformation/ud-avrader/>

Vad försäkringen omfattar

Den högsta ersättning som **Vi** kan lämna för varje försäkringsmoment framgår på sida 22 i dessa villkor.

När du är försäkrad

1. Avbeställningsskyddet under Sektion 1 träder i kraft när en **Resa** bokas eller från startdatumet som framgår i försäkringsbeviset, det datum som är senare gäller. Avbeställningsskyddet upphör när **du** lämnar ditt hem i **Sverige** och påbörjar **resan**.
2. Försäkringsskyddet för resterande Sektioner är applicerbart för **resor** som sker under försäkringsperioden och inkluderar resa direkt till och från ditt hem i **Sverige**, med kravet att returresan sker mer än 24 timmar innan din ordinarie returresa ska avgå.

När försäkringsskyddet upphör

1. Tur och retur

Allt försäkringsskydd upphör när **försäkringsperioden** upphör.

2. Enkelresa

Försäkringsskyddet upphör 24 timmar efter du har lämnat din hemadress i **Sverige**.

Automatisk förlängning av försäkringen

Om du inte kan resa hem från din semester innan ditt försäkringsskydd upphör, kommer din försäkring automatiskt förlängas utan någon extra avgift:

- upp till 14 dagar om **allmänt transportmedel** vilket du är bokad att resa med och har giltig biljett för blir oförväntat försenad, inställd, eller **avbruten** på grund av **extrem väderlek**, mekaniskt fel, industriell handling, eller;
- upp till 30 dagar eller längre period vilket skriftligen avtalats med oss innan den automatiskt förlängningen upphör eftersom **du** kan inte resa hem **på grund av att:**

- **Du** blir skadad, sjuk eller fast i karantän under din semester
- **Du** måste stanna kvar på resan för din medresenär som framgår på ditt

försäkringsbevis blir sjuk, skadad eller satt i karantän er semester.

Avbeställning

Vad försäkringen omfattar

Vi återbetalar dina bokade och betalda men inte nyttjade rese och/eller logikostnader upp till maxersättningen (inklusive utflykter som bokats och betalats innan avresa från Sverige och vilka inte är avbokningsbara eller återbetalningsbara) om du måste avbeställa en resa **på grund av att:**

1. **Du** eller din/a **medresenär/er**

A. dör; eller

B. blir allvarligt skadad; eller

C. Blir plötsligt och oförväntat allvarligt sjuk; eller

D. får graviditetskomplikationer vilket bekräftas av en obstetrikläkare;

E. du blir satt i karantän och avrådd från att resa enligt din behandlande läkare

2. Din nära anhörig, eller nära kollega eller din medresenär, eller din medresenärs nära anhörig, eller nära kollega, eller någon du har avtalat att bo hos under din semester:

A. dör; eller

B. blir allvarligt skadad; eller

C. blir plötsligt och oförväntat sjuk; eller

D. får graviditetskomplikationer vilka bekräftas av en obstetrikläkare;

E. du blir satt i karantän och avrådd från att resa enligt din behandlande läkare

3. polisen kräver din eller din medresenärs närvaro efter ett inbrott eller inbrottsförsök vid ditt eller din medresenärs hem;

4. allvarlig brand eller översvämning drabbar ditt eller din medresenärs hem inom 7 dagar före avresa.

5. du eller din medresenär måste närvara vid en rättegång

6. du eller din medresenär blir uppsagd från ert arbete och är registrerade som arbetslösa hos arbetsförmedlingen

Vad försäkringen inte omfattar

1. försäkringsfall som uppstår på grund av:

A. Tidigare känt behandlingsbehov där diagnos ställts innan avresa vilket påverkar din bokade resa eller resulterar i att du måste avboka din resa;

B. Om du eller din medresenär kallas in som expertvittne vid en rättegång eller om du eller din medresenärs yrke innebär att närvara vid rättegång;

C. Arbetslöshet där du eller din medresenär:

I. blev arbetslösa eller hade vetskap vid bokningstillfället om att du eller din medresenär skulle bli arbetslösa;

II. säger upp er från ert arbete och därmed blir frivilligt arbetslösa, eller blir uppsagda på grund av tjänstefel

III. är egen-företagare eller kontraktsarbetare;

D. Någon form av svår ekonomisk situation (som inte står under "vad försäkringen omfattar") som är anledningen till att du måste avbeställa din resa.

E. **Du** eller **Din medresenär** väljer att inte åka på grund av en anledning som inte står under "vad försäkringen omfattar".

F. Nödvändigt visum, tillstånd eller pass har inte införskaffats inför resan.

2. Följdcostnader som uppstår **på grund av att:**

A. fördröjning i att du meddelar resebyrå, reseagenten, transportbolaget, hotellet att din bokning måste avbokas;

B. förbud införda av regeringen i något land.

3. Avgifter som betalats med värdecheck, kupong, poäng, deposition, andelsägarskap, eller annat medlemskapsprogram, eller andra administrativa avgifter eller valutakursavgifter relaterade till andelsägarskap eller liknande avtal.

4. **Självrisk;**

5 Kostnader som har uppstått som ett resultat av införandet av lag, förordning eller påbud av myndigheter eller regering som påverkar din resa (inklusive stängning av luftrummet, Nedstängningar eller andra begränsningar i medborgarnas rättigheter att röra sig fritt)

6. Skador eller kostnader som uppkommit genom att resan blivit inställd av researrangören, reseagenturen eller annan leverantör av persontransporter eller boende. Skador eller kostnader som uppkommit genom tvingande lagar och förordningar som utfärdats av regeringsmakt, oberoende av land.

7. Skada eller kostnader som uppstått genom att du ej har följt rekommendationer utfärdade av Utrikesdepartementet, där myndigheten har avrått från alla utom nödvändiga resor till det land du har besökt eller avsåg

Reseavbrott

Vad försäkringen omfattar

Vi återbetalar:

A. **dina** bokade och betalda men inte nyttjade rese- och/eller boendekostnader upp till maxersättningen (inklusive utflykter som bokats och betalats innan avresa från **Sverige** och vilka inte är avbokningsbara eller återbetalningsbara)

B. Nödvändiga och skäliga rese- och logi kostnader (rum endast) som uppstår vid reseavbrott vid hemresa till **Sverige**;

Ersättning lämnas upp till försäkrat belopp om ett **reseavbrott** blir nödvändigt på grund av:

1. **Du** eller din/a **medresenär /er**

A. dör; eller

B. blir allvarligt skadad; eller

C. Blir plötsligt och oföväntat allvarligt sjuk; eller

D. får graviditetskomplikationer vilket bekräftas av en obstetrikläkare; eller

2. **Din nära anhörig**, eller **nära kollega** eller **din medresenär**, eller **din medresenärs nära anhörig**, eller **nära kollega**. eller någon **du** har avtalat att bo hos under **din semester**:

A. dör; eller

B. blir allvarligt skadad; eller

C. eller blir plötsligt och oföväntat sjuk; eller

D. får graviditetskomplikationer vilka bekräftas av en obstetrikläkare;

3. polisen kräver din eller din medresenärs närvaro efter ett inbrott eller inbrottsförsök vid ditt eller din medresenärs hem;

4. allvarlig brand eller översvämning som drabbar ditt eller din medresenärs hem efter avresa.

Vad försäkringen inte omfattar

1. Försäkringsfall som uppstår **på grund av:**

A. tidigare känt behandlingsbehov där diagnos ställts innan **avresa** vilket påverkar din bokade **resa** eller resulterar i att du måste avbryta **din resa**;

B. Någon form av svår ekonomisk situation (som inte står under "vad försäkringen omfattar") som är anledningen till att **du** måste avbryta **din** resa.

C. **Du** eller **Din medresenär** väljer att inte fortsätta er semester på grund av en anledning som inte står under "vad försäkringen omfattar".

D. Nödvändigt visum, tillstånd eller pass har inte införskaffats inför resan.

2. Följdcostnader som uppstår **på grund av att:**

A. fördröjning i att du meddelar resebyrån, reseagenten, transportbolaget, och/eller hotellet att din bokning måste avbrytas;

B. förbud införda av regeringen i något land.

3. avgifter som betalats med värdecheck, kupong, poäng, deposition, andelsägarskap, eller annat medlemskapsprogram, eller andra administrativa avgifter eller valutakursavgifter relaterade till andelsägarskap eller liknande avtal.

4. Rese- eller logikostnader där transport eller boendet är av högre standard än själva resan.

5. **Självrisk**

6. Kostnader som har uppstått som ett resultat av införandet av lag, förordning eller påbud av myndigheter eller regering som påverkar din resa (inklusive stängning av luftrummet, Nedstängningar eller andra begränsningar i medborgarnas rättigheter att röra sig fritt)

7. Skador eller kostnader som uppkommit genom att resan blivit inställd av researrangören, reseagenturen eller annan leverantör av persontransporter eller boende. Skador eller kostnader som uppkommit genom tvingande lagar och förordningar som utfärdats av regeringsmakt, oberoende av land.

8. Skada eller kostnader som uppstått genom att du ej har följt rekommendationer utfärdade av Utrikesdepartementet, där myndigheten har avrått från alla utom nödvändiga resor till det land du har besökt eller avsåg

Generella undantag

Undantag som är applicerbara till hela försäkringsvillkoret

Vi kommer inte betala någon Skada som skulle leda till att Vi bryter mot FN:s resolutioner eller sanktioner, eller andra rättsakter eller lagar från Europeiska Unionen, Förena Kungariket eller de Förenta Staterna.

Om Du är amerikansk medborgare och resan går till/via/från Kuba behöver du särskilt tillstånd från Office of Foreign Asset Control (OFAC). Vänligen kontakta oss på 46 85 063 0784 för mer information.

Med amerikansk medborgare avses samtliga personer, oavsett var de är bosatta, som är medborgare eller normalt bosatt i Förenta Staterna (inklusive innehavare av ett amerikanskt Green Card), likväl som företag, partnersamarbeten, organisationer, oavsett var dessa är baserade, om de ägs eller kontrolleras av amerikanska medborgare enligt ovanstående definition.

Vi är inte ansvariga för ersättning under denna försäkring där;

1. Försäkrade personer

Du som försäkrad möter inte kraven som framgår på sida 23 i dessa villkor.

2. Barn som reser ensamma

Du är ett barn som reser eller är bokad att resa utan en vuxen som är försäkrad under samma försäkring.

3. Resor som inte omfattas

Din resa framgår under "resor som inte omfattas" på sida 23 i dessa villkor.

4. Försäkringsfall som beror på:

A. Tidigare känt behandlingsbehov

Skada eller sjukdom för vilken den försäkrade behandlats eller diagnostiserats före resan, eller där symptom uppstått före bokning av resan eller avresa vilket skulle ha lett till att en aktsam person ser till att få diagnos eller behandling före bokning av resan eller avresan.

B. Inte följer behandlande läkares ordination.

En försäkrad person väljer att inte ta medicin eller erhålla behandling vilken behandlande läkare ordinerat.

C. Tropisk sjukdom där vaccin inte tagits.

Något försäkringsfall som beror på att försäkrad person inte vaccinerats eller tagit rekommenderad medicin

enligt Smittskyddsinstitutet eller Världshälsoorganisationens (WHO), så länge behandlande läkare inte avrått från vaccinet på grund av medicinska skäl.

D. Ångestrelaterad sjukdom eller fobi

En försäkrad person lider av reserelaterad ångest eller fobi.

E. Valuta

Valutaväxling, innebär men är inte begränsat till förlust vid valutaväxling eller avgifter som tillkommer.

F. Brottsliga handlingar

Delaktighet i brottsliga handlingar.

G. Alkohol/droger

Ifall du dricker för mycket alkohol, alkoholmissbruk eller alkoholberoende. Vi förväntar oss inte att du undviker alkohol på en resa, men vi täcker inte några eventuella skador som uppstår på grund av att du har druckit så mycket alkohol så att ditt omdöme är allvarligt påverkat och du anmäler en skada på grund av detta (till exempel en medicinsk rapport eller bevis som visar att överdriven alkoholkonsumtion enligt en doktors uppfattning har orsakat eller bidragit till kroppsskadorna).

Narkotika

Ifall du tar droger i strid med de lagar som är tillämpliga i landet Du reser till eller är beroende av eller missbrukar några mediciner eller är under påverkan av icke-föreskrivna läkemedel till kan ersättningen skäligen sättas ned

H. Självförvållad skada/Själv mord

i. självförvållad skada, självmord eller självmordsförsök oavsett din psykiska hälsa; eller

ii. genom grov oaktsamhet har du utsatt dig för fara, detta är inte applicerbart om du försökt rädda någon annan människas liv.

I. Atomskada

Utsläpp av biologiska eller kemiska medel, frigörelse av kärnkraft, kärnexplosioner eller exponering för radioaktivitet.

J. Ljudvågor

Tryckvågor från en flygfarkost som flyger i samma hastighet som ljudvågor

K. Krig

Försäkringen omfattar inte händelser som orsakas av krig, krigsliknande tillstånd, oavsett om krig är bekräftat eller ej.

L. **Konkurs** Konkurs av resebyrå, reseagent, transportansvarig, hotell eller annan arrangör av utflykter, resor och/eller logi.

Anmäl en skada

Villkor som gäller hela försäkringen

Alla skador måste anmälas till **Chubb** så snart som möjligt, och inom trettio (30) dagar efter det att den försäkrade fick, eller borde ha haft eller hade, erforderlig Vetskap för att kunna göra anspråk. Om den försäkrade inte anmäler skadan inom denna tidsperiod, lämnar in erforderliga intyg eller uppfyller kraven kan det medföra att anspråket inte ersätts fullt ut eller helt uteblir. Våra kontaktuppgifter är:

Chubb Skadeavdelning

telefon +46 8 503 365 97

e-post: travelinsurance.pl@crawford.com

Dubbelförsäkring

I fall där samma risker är försäkrade av andra försäkringsbolag än **Chubb** ska varje försäkringsbolag vara ansvarigt gentemot den försäkrade. Den försäkrade har inte rätt att erhålla ett högre ersättningsbelopp från försäkringsbolagen än vad som motsvarar den faktiska skadan. Om det sammanlagda ansvarsbeloppet överstiger förlusten delas ansvaret proportionellt mellan försäkringsbolagen i förhållande till respektive ansvarsbelopp.

Krav

Du måste uppfylla kraven som anges i detta avsnitt och i resterande avsnitt av försäkringsvillkoren.

Information & underlag

Du måste för egen kostnad inkomma med den dokumentation och underlag som vi kräver för att reglera din skada. Detta inkluderar men är inte begränsat till; journaler, läkarintyg, polisrapporter och andra rapporter.

Generella villkor

Kontrakt

Detta dokument är dina försäkringsvillkor vilka tillsammans med ditt försäkringsbevis och informationen du angav anses som ett kontrakt.

Ditt ansvar

Du och varje försäkrad person måste ta alla rimliga steg för att begränsa att ett försäkringsfall uppstår.

Inkom med juridiska dokument

Du måste sända oss juridisk dokumentation som du mottar angående ett försäkringsfall omedelbart när du mottar denna och utan att bemöta och svara på den.

Regressrätt

Vi har rätt att kontakta andra bolag eller instanser för återkräva del eller all kostnad. Du kommer inte att vara involverad i denna process.

Chubbs rättigheter

Du och varje **försäkrad person** måste känna till våra rättigheter:

1. **Vi** ska reglera och utbetala en skada i SEK inom 30 arbetsdagar från det datum vi mottog kompletta handlingar;
2. **Du** får själv betala porto som behövs för att inkomma med underlag vi behöver såsom läkarjournaler innan vi kan utbetala ersättning;
3. **Vi** betalar för en läkarundersökning eller obduktion i fall där vi kräver detta och om vi har lagligt rätt att begära detta.

Försäkringsbedrägeri

Vi kommer inte ersätta falska försäkringsfall. Om du anmäler en skada som inte är sann, kan vi avsluta din försäkring.

Utbetalning av försäkringsersättning

Om du är 18 år eller äldre kommer försäkringsersättningen utbetalas till dig. När du bekräftar att du mottagit ersättningen upphör vårt ansvar avseende försäkringsfallet.

Om du är under 18 år omfattad under denna försäkring som medförsäkrad som en partner, kommer vi ersätta din partner för din skada. I andra fall kommer vi lämna din ersättning till din vårdnadshavare. När din partner eller vårdnadshavare bekräftar att han/hon mottagit ersättningen upphör vårt ansvar avseende försäkringsfallet.

Tillämplig lag

Svensk lag tillämpas på detta försäkringsavtal.

Försäkringsvillkor och krav

Du (och eventuella ombud) ska uppfylla alla villkor och krav som framgår ur denna försäkring. Om villkoren och kraven inte uppfylls kommer vi endast att ersätta den del av skada som vi hade ersatt om du hade uppfyllt villkoren och kraven.

Ändra din försäkring

1. Om du vill ändra något i din försäkring.

Om dina omständigheter ändras måste du informera oss via telefon (och i skrift om vi begär det) mejla eller skriva till oss.

2. Om vi vill ändra din försäkring.

Vi reserverar oss rätten att kunna ändra din försäkring på grund av lag, föreskrifter eller branschrelaterade skäl. Om detta sker kommer **vi** skriva till **dig** minst 30 dagar innan ändringarna träder i kraft. Du kommer då ha valet att fortsätta med eller avsluta din försäkring.

Ändringar som gjorts i din försäkring gäller från det datum vi utfärdat nytt försäkringsbevis.

Om vi ändrar din försäkring och detta resulterar i att du önskar att avsluta din försäkring, så kommer vi ersätta dig enligt pro-rata beräkning såvida du inte anmält en skada under denna försäkring, då kommer ingen återbetalning ske.

Avsluta din försäkring

Om du vill avsluta din försäkring

1. 14 dagars ångerrätt

Om du för någon anledning inte är nöjd med din försäkring kan du inom 14 dagar efter du köpt försäkringen kontakta oss så kommer vi avsluta din försäkring. Detta medför att försäkringen aldrig har aktiverats och vi återbetalar premien om du inte anmält någon skada.

Våra kontaktuppgifter är:

Chubb Skadeavdelning

telefon +46 8 503 365 97

e-post: travel.pl@chubb.com

2. Om **vi** väljer att avsluta din försäkring så kan vi göra det genom att skriftligen kontakta dig med 30 dagars förvarning.

Vi kan endast avsluta din försäkring om vi har en giltig anledning. Exempel på giltig anledning är försök till försäkringsbedrägeri; försäkringsbedrägeri, eller om vi har legal grund att avsluta din försäkring. Om **vi** avslutar din försäkring så kommer **vi**

återbetala den del av premien som inte är nyttjad såvida **du** inte anmält någon skada under försäkringsperioden.

Andra skatter och avgifter

Vi är skyldiga att meddela dig om andra skatter eller avgifter tillkommer men vilka vi inte tar betalt för.

Upplysningsplikt

Den som önskar köpa en reseförsäkring ska på **Chubbs** begäran tillhandahålla information som kan vara av betydelse. Det samma gäller om försäkringstagaren begär att försäkringen ska utökas eller förlängas. Försäkringstagaren ska lämna korrekta och fullständiga svar på **Chubbs** frågor. Försäkringstagaren ska utan att ha blivit ombedd tillhandahålla information om omständigheter som är av uppenbar betydelse för riskbedömningen. Under försäkringsperioden måste försäkringstagaren på begäran förse **Chubb** med information om omständigheterna som anges i första stycket. En försäkringstagare som inser att **Chubb** tidigare fått felaktig eller ofullständig information om omständigheter som är av uppenbar betydelse för riskbedömningen är skyldig att rätta informationen utan otillbörligt dröjsmål.

Om försäkringstagaren vid fullgörandet av sin upplysningsplikt i enlighet med ovan har agerat bedrägligt eller i strid mot heder och samvete är avtalet ogiltigt enligt lagen (1915:218) om avtal och andra rättshandlingar på förmögenhetsrättens område och **Chubb** är fritt från ansvar i försäkringsfall som uppstår därefter. Om försäkringstagaren på annat sätt medvetet eller av oaktsamhet åsidosatt upplysningsplikten och om **Chubb** kan bevisa att **Chubb** inte skulle ha beviljat försäkringen om upplysningsplikten hade uppfyllts, är **Chubb** fritt från ansvar i försäkringsfall som har uppstått. Om **Chubb** kan visa att försäkringstagaren skulle ha beviljats försäkring mot en högre premie eller generellt på andra villkor än de överenskomna, är **Chubb**:s ansvar begränsat till premiebeloppet och de villkor som annars skulle ha avtalats.

Om **Chubb** inte har tecknat återförsäkring som annars skulle ha tecknats, ska ansvaret justeras med hänsyn därtill. **Chubb**:s ansvar begränsas inte om **Chubb**, när upplysningsplikten åsidosattes, insåg eller borde ha insett att informationen som lämnats var felaktig eller ofullständig. Det samma gäller om den felaktiga eller ofullständiga informationen inte var av betydelse, eller upphörde att vara det, för avtalets innehåll.

Dröjsmålsränta

Utbetalning från försäkringen ska göras utan uppskov efter det att **Chubb** mottagit fullständiga handlingar som **Chubb** behöver för bedömning av försäkringsfallet och **Chubbs** ansvarighet. **Chubb** inte fördröja utredningen. Görs utbetalning senare än vad som sagts ovan betalar **Chubb** dröjsmålsränta enligt räntelagen.

Bankavgifter

Vi är inte ansvariga för eventuella avgifter som din bank tar ut för någon transaktion som är relaterad till ditt försäkringsfall/skada.

Klagomål

Chubb Eftersträvar att tillhandahålla service av hög kvalitet och har som mål att alltid kunna upprätthålla detta. Om den försäkrade anser att service av hög kvalitet inte har levererats eller om han/hon önskar framställa ett klagomål kan följande kontaktas:

Chubb skadeavdelning för att diskutera klagomålet.

Telefon: +46 8 503 365 97
e-post: travel.pl@chubb.com

Allmänna reklamationsnämnden (ARN) för att få försäkringsfrågor prövade. ARN:s prövning är kostnadsfri och beslutet är en rekommendation.

Adress: Allmänna reklamationsnämnden, Box 174, 101 23 Stockholm. Telefon: 08-508 860 00, www.arn.se

Personförsäkringsnämnden (PFN) i händelse av att medicinska bedömningar erfordras för att få försäkringsfrågor prövade. PFN:s prövning är kostnadsfri och beslutet är ett rådgivande yttrande.

Adress: Personförsäkringsnämnden, Box 24067, 104 50 Stockholm.

Telefon: 08-522 787 20, www.forsakringsnamnden.se.

Konsumenternas Bank- och finansbyrå eller Konsumenternas Försäkringsbyrå

Ger konsumenter oberoende information och råd angående finansiella tjänster. All information och rådgivning är kostnadsfri. Box 24215, 104 51 STOCKHOLM Telefon: 0200-22 58 00. Från utlandet: +46 8 22 58 00, www.konsumenternas.se

Domstol

Ta ditt ärende mot **Chubb** till domstol. Du har alltid rätt att ta ditt ärende till domstol. Kontakta din närmaste tingsrätt för information.

Definitioner

Vissa ord i försäkringsvillkoren har en specifik mening. Dessa ord har samma mening oavsett vart i villkoren de framgår, om dem är skrivna i fetstil, versaler eller ej.

Allmänt transportmedel

Transportmedel för allmän passagerartrafik via land, luft eller sjögång som är avgiftsbelagd och går enligt offentligt schema

Barn

Den försäkrades barn och/eller försäkrades barnbarn omfattas tills dess de har fyllt 18 år (eller upp till 23 år om heltidsstuderande) vid tidpunkten då försäkringen köptes och är folkbokförda på samma adress som den försäkrade. Barn eller barnbarn till den försäkrades make/maka eller sambo, men inte till den försäkrade, måste vara folkbokförda på samma adress som den försäkrade. Fosterbarn omfattas tills dess de har fyllt 18 år och om de är folkbokförda på samma adress som den försäkrade. För att betraktas som barn ska barnet inte vara sambo eller gift.

Chubb

Chubb European Group SE.

Du

Försäkrad person/er enligt försäkringsbrevet

Europa

Albanien, Andorra, Vitryssland, Belgien, Bosnien-Hercegovina, Bulgarien, Kanarieöarna, Kanalöarna, Kroatien, Tjeckien, Danmark, Irland, Estland, Finland, Frankrike, Storbritannien och Nordirland, Tyskland, Gibraltar, Grekland, Ungern, Island, Isle of Man, Italien, Lettland, Liechtenstein, Lettland, Luxemburg, Makedonien, Madeira, Medelhavsöarna (inklusive Mallorca, Menorca, Ibiza; Korsika; Sardinien; Sicilien; Malta, Gozo; Kreta, Rhodos och andra grekiska öar; Cypern), Moldavien, Monaco, Marocko, Nederländerna, Norge, Polen, Portugal, Rumänien, Ryssland (väster om Uralbergen), Serbien och Montenegro, Slovakien, Slovenien, Spanien, Schweiz, Tunisien, Turkiet, Ukraina, Österrike.

Extremt väder

Väder där polisen eller annan myndighet utfärdar en offentlig varning och avrådan från att åka med privat eller allmänt transportmedel vilket du planerat åka med.

Försäkrad/e

Varje person som står nämnd i försäkringsbrevet och premie är erlagd för.

Försäkringsfall/skada

En eller flera förluster på grund av omfattat moment enligt "vad försäkringen omfattar".

Försäkringsperiod

Försäkringen träder i kraft från kl. 00:00 på det datum som anges i försäkringsbrevet och gäller i ett tills du är åter i ditt hem i Sverige, eller vid slutdatum enligt ditt försäkringsbrev.

Förälder eller vårdnadshavare

En person med föräldra-ansvar eller en förmyndare, båda i enlighet med Föräldrabalken.

Krig

Händelser som orsakas av krig, krigsliknande tillstånd, sabotage, terrorism, revolution eller civila oroligheter. Avsiktlig militär neutralisering av ovannämnda händelse.

Kryssning

Kryssning är en resa via en sjögående farkost. Färden överstiger 3 dagar och inkluderar övernattning på kryssningsfartyget.

Läkare/Doktor

En läkare eller specialist som är legitimerad och har licens för att praktisera i det landet han/hon arbetar och är inte;

1. En försäkrad person, eller,
2. En nära anhörig eller släkting till en försäkrad person som ansöker om ersättning om inte denna person godkänts av oss.

Nära anhörig

Make/maka/sambo/registrerad partner, barn, styvbarn, syskon, föräldrar, mor- och farföräldrar, svärföräldrar, barnbarn, svärson, svärdotter, svåger, svägerska eller person som är folkbokförd på samma adress som den försäkrade. Sambos och registrerade partners. Föräldrar och syskon hör i detta sammanhang till samma kategori

som svärföräldrar, svåger och svägerska. Nära anhörig/a bor i Sverige och är inte medförsäkrad under denna försäkring.

Nära kollega

En person du arbetar med i Sverige och som måste arbeta för att du ska kunna åka på denna resa eller fortsätta din **semester**.

Medresenär

En person som du planerat att resa på semester med och det skulle vara orimligt att du ska resa utan eller fortsätta din resa utan denna person.

Olycksfall

Kroppsskada orsakad av en plötslig, oförutsedd och yttre händelse som ligger utanför den försäkrades kontroll.

– Kroppsskador till följd av förfrysning, värmeslag eller solsting anses som olycksfall.

På grund av

Direkt eller indirekt orsak till, eller resultat av, eller i samband med.

Reseavbrott

Din resa avbryts eller kortas ner.

Sambo

Den person med vilken den försäkrade sammanbor under äktenskapsliknande former och som är folkbokförd på samma adress. Ingen av parterna får vara gift eller ha ett registrerat partnerskap med någon annan.

Semester

En resa utomlands som inkluderar förbokad transport- och/eller logi och resan ska företas i nöje.

Självrisk

Det belopp som den försäkrade själv ska betala varje försäkringsfall/skada.

Utomlands

Utanför **Sverige**

Vi, oss, vår Chubb –

Chubb European Group SE

Vintersporter

All typ av skidåkning och skidsport, all typ av snowboarding, snow blading, slädåkning, hastighets skridskoåkning, pulka, skoteråkning och skotersport.

Sekretessnotis för

AvtalspaketFörsäkringsgivaren använder personuppgifter som försäkringstagaren tillhandahåller försäkringsgivaren för att skriva och administrera denna försäkring, inklusive eventuella påståenden som härrör från den.

Denna information kommer att innehålla grundläggande kontaktuppgifter som försäkrade personers namn, adresser och policynummer, men kan också innehålla mer detaljerad information om försäkrade (till exempel ålder, hälsa, uppgifter om tillgångar, skadehistorik) där detta är relevant till risken försäkringsgivaren försäkrar, tjänster försäkringsgivaren tillhandahåller eller till fordran försäkringstagaren eller försäkrade rapporterar.

Försäkringsgivaren är en del av en global koncern och försäkrades personuppgifter kan komma att delas med dess koncernföretag i andra länder enligt vad som krävs för att ge försäkringsskydd enligt denna policy eller för att lagra försäkrades personuppgifter.

Försäkringsgivaren använder också ett antal betrodda tjänsteleverantörer, som också kommer att ha tillgång till försäkringspersoners personuppgifter under förutsättning av försäkringsgivarens instruktioner och kontroll.

Försäkrade personer har ett antal rättigheter i relation till deras personuppgifter, inklusive rätt till åtkomst och, under vissa omständigheter, radering.

Detta avsnitt representerar en sammanfattad förklaring av hur vi använder personlig information. För mer information, rekommenderar försäkringsgivaren starkt att försäkringstagaren och den försäkrade läser bolagets användarvänliga Personuppgiftspolicy, som finns här: <https://www2.chubb.com/nordic-en/footer/privacy-policy-swedish.aspx>.

Försäkringstagaren och försäkrade kan när som helst begära en papperskopia av Personuppgiftspolicyn, genom att kontakta försäkringsgivaren på [mailto:dataprotectionoffice.europe@chubb.com].

Kontakta Oss

Chubb European Group SE

Birger Jarlsgatan 43
Box 868, 101 37 Stockholm
www.chubb.com/se

Om Chubb

Chubb European Group SE filial Sverige, org
nr 516403-5601

Besöksadress: Birger Jarlsgatan 43,
Postadress: Box 868,

SE-101 37 Stockholm, registrerad i
Bolagsverkets filialregister. Kontakta oss

Chubb European Group SE

Birger Jarlsgatan 43,

Box 868, 101 37 Stockholm.