

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA

KARTA PLANETA MŁODYCH FAMILY

UBEZPIECZENIE EUROP ASSISTANCE

Spis treści

Skorowidz najważniejszych informacji do Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia „Karta Planeta Młodych FAMILY”	4
CZĘŚĆ I – POSTANOWIENIA WSTĘPNE	5
§ 1 – POSTANOWIENIA OGÓLNE.....	5
§ 2 – DEFINICJE.....	6
§ 3 – PRZEDMIOT UMOWY UBEZPIECZENIA.....	10
CZĘŚĆ II – PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	10
§ 4 – ZAKRES UMOWY UBEZPIECZENIA	10
§ 5 – WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	14
§ 6 – OKRES UBEZPIECZENIA. ROZPOCZĘCIE I ZAKOŃCZENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	16
§ 7 – SUMA UBEZPIECZENIA, LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI.....	17
§ 8 – SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA	19
CZĘŚĆ III – OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO ORAZ REFUNDACJE	19
§ 9 – POSTĘPOWANIE I OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO W PRZYPADKU ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO	19
§ 10 – REFUNDACJE.....	20
CZĘŚĆ IV – USTALANIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA LUB ODSZKODOWANIA	21
§ 11 – SPOSÓB USTALENIA WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA LUB ODSZKODOWANIA	21
§ 12 – DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW	21
CZĘŚĆ V – REKLAMACJE	22
§ 13 – POSTĘPOWANIE REKLAMACYJNE.....	22
CZĘŚĆ VI – POSTANOWIENIA KOŃCOWE	22
§ 14 – PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH	22
§ 15 – PRZYSTĄPIENIE DO UMOWY I REZYGNACJA Z UMOWY UBEZPIECZENIA	23
§ 16 – ODSTĄPIENIE OD UMOWY I WYGAŚNIĘCIE UMOWY	23
§ 17 – POSTANOWIENIA KOŃCOWE.....	23
CZĘŚĆ VII – UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO	24
§ 1 – PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	24
§ 2 – USTALENIE ŚWIADCZEŃ	24
§ 3 – WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	24
§ 4 – WYSOKOŚĆ ODSZKODOWANIA.....	25

§ 5 – POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU UTRATY BAGAŻU PODRÓŻNEGO. OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO.....	25
CZĘŚĆ VIII – ZNIESIENIE KOSZTÓW UDZIAŁU WŁASNEGO W WYNAJĘTYM SAMOCHODZIE.....	26
§ 1 - Definicje	26
§ 2 - Przedmiot i zakres ubezpieczenia.....	26
§ 3 - Suma ubezpieczenia	26
§ 4 - Wyłączenia odpowiedzialności.....	26
§ 5 - Postępowanie przy wystąpieniu zdarzenia	27

Skorowidz najważniejszych informacji do Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia „**Karta Planeta Młodych Family**” dla klientów Planeta Młodych Sp. z o.o. zgodnie z rozporządzeniem ministra finansów z dnia 16 grudnia 2015 r. W sprawie informacji zamieszczanych we wzorcach umów stosowanych przez zakład ubezpieczeń.

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej z OWU
	§ 4.1
	§ 4.2
Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje zakład ubezpieczeń do wypłaty świadczenia/odszkodowania	§ 4.3
	§ 4.3
	§ 4.5
	§ 9
	§ 5.1
Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia/ odszkodowania lub jego obniżenia	§ 5.2
	§ 5.3
	§ 6
	§ 7

CZĘŚĆ I – POSTANOWIENIA WSTĘPNE

§ 1 – POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia „**Karta Planeta Młodych Family**”, zwanych dalej „OWU”, Europ Assistance S.A. zarejestrowana w rejestrze handlu i spółek Nanterre pod numerem 451 366 405, z siedzibą we Francji, 1 Promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers reprezentowaną przez Europ Assistance Irish Branch z siedzibą w Dublinie, Central Quay, Ground Floor, Block B, Riverside IV, Sir John Rogerson's Quay, Dublin 2, D02 RR77, zarejestrowany w Urzędzie Rejestrowym pod nr 907 089 zwana dalej „Ubezpieczycielem” udziela ochrony ubezpieczeniowej osobom krajowym, tj. osobom zamieszkałym na stałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz poza jej terenem lub cudzoziemcom (mającym adres zameldowania lub których krajem stałego pobytu jest Rzeczypospolita Polska lub które studiują na terenie RP), będących Klientami Stowarzyszenia Planeta Młodych.
2. Umowa ubezpieczenia może być zawarta, zgodnie z decyzją Ubezpieczającego w jednym z poniższych wariantów:
 - a) Dla rodzin, składających się z 2 (dwóch) osób dorosłych, które nie ukończyły 59 (pięćdziesiątego dziewiątego) roku życia oraz 1 (jednego) dziecka, które ukończyło 4 (czwarty) rok życia i nie ukończyło 18 (osiemnastego) roku życia:
 - a. **FAMILY TRAVEL (FA lub FD),**
 - b. **FAMILY TRAVEL SPORT (FSA lub FSD),**
 - c. **FAMILY TRAVEL VIP (FDV),**
 - d. **FAMILY TRAVEL SPORT VIP (FSDV).**
 - b) Dla rodzin, składających się z 2 (dwóch) osób dorosłych, które nie ukończyły 59 (pięćdziesiątego dziewiątego) roku życia oraz 2 (dwójki) dzieci, które ukończyły 4 (czwarty) rok życia i nie ukończyły 18 (osiemnastego) roku życia:
 - a. **FAMILY TRAVEL MAX (FAMAX lub FDMAX),**
 - b. **FAMILY TRAVEL SPORT MAX (FSAMAX lub FSDMAX),**
 - c. **FAMILY TRAVEL VIP MAX (FDVMAX),**
 - d. **FAMILY TRAVEL SPORT VIP MAX (FSDVMAX).**
3. Ubezpieczenie w wariantcie FAMILY TRAVEL lub FAMILY TRAVEL MAX obejmuje:
 - a) Ubezpieczenie kosztów leczenia za granicą,
 - b) Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW),
 - c) Ubezpieczenie assistance,
 - d) Ubezpieczenie kosztów poszukiwań i ratownictwa,
 - e) Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (OC),
 - f) Ryzyko amatorskiego uprawiania sportów rekreacyjnych,
 - g) Ryzyko amatorskiego uprawiania sportów zimowych,Na terenie całego świata z zastrzeżeniem § 3 ust.2.
4. Ubezpieczenie w wariantcie FAMILY TRAVEL SPORT lub FAMILY TRAVEL SPORT MAX, obejmuje:
 - a) Ubezpieczenie kosztów leczenia za granicą,
 - b) Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW),
 - c) Ubezpieczenie assistance,
 - d) Ubezpieczenie kosztów poszukiwań i ratownictwa,
 - e) Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (OC),
 - f) Ryzyko amatorskiego uprawiania sportów rekreacyjnych,
 - g) Ryzyko amatorskiego uprawiania sportów zimowych,
 - h) Ryzyko amatorskiego uprawiania sportów ekstremalnych i wyczynowych,Na terenie całego świata z zastrzeżeniem § 3 ust.2.
5. Ubezpieczenie w wariantcie FAMILY TRAVEL VIP lub FAMILY TRAVEL VIP MAX obejmuje:
 - a) Ubezpieczenie kosztów leczenia za granicą,
 - b) Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW),
 - c) Ubezpieczenie assistance,
 - d) Ubezpieczenie kosztów poszukiwań i ratownictwa,
 - e) Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (OC),
 - f) Ryzyko amatorskiego uprawiania sportów rekreacyjnych,
 - g) Ryzyko amatorskiego uprawiania sportów zimowych,Na terenie całego świata z zastrzeżeniem § 3 ust.3.
6. Ubezpieczenie w wariantcie FAMILY TRAVEL VIP SPORT lub FAMILY TRAVEL VIP SPORT MAX, obejmuje:
 - a) Ubezpieczenie kosztów leczenia za granicą,
 - b) Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW),
 - c) Ubezpieczenie assistance,
 - d) Ubezpieczenie kosztów poszukiwań i ratownictwa,

- e) Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (OC),
 - f) Ryzyko amatorskiego uprawiania sportów rekreacyjnych,
 - g) Ryzyko amatorskiego uprawiania sportów zimowych,
 - h) Ryzyko amatorskiego uprawiania sportów ekstremalnych i wyczynowych,
Na terenie całego świata z zastrzeżeniem § 3 ust.3.
7. Ubezpieczenie, o którym mowa w ust. 3 – 6, może zostać rozszerzone, pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki o:
- a) Ubezpieczenie Bagażu Podróżnego,
 - b) Ubezpieczenie w razie ryzyka Aktów terroru,
 - c) Zwiększenie sumy Ubezpieczenia Kosztów Leczenia do równowartości 100 000 euro i Kosztów poszukiwań i ratownictwa do 50 000 PLN.
8. Ubezpieczenie obejmuje również koszty leczenia powstałe podczas wykonywania pracy umysłowej.
9. Ubezpieczonym w Umowach ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych OWU może być wyłącznie osoba fizyczna.
10. Ubezpieczony może posiadać wyłączenie jedną kartę w jednym czasie.
11. W trakcie trwania polisy dana osoba może ukończyć wiek graniczny. Przez wiek graniczny rozumiany jest wiek w dniu zakupu polisy ubezpieczeniowej.
12. W przypadku Karty Rodzinnej (niezależnie od wybranej karty) przyjęte jest, iż osoby ubezpieczone mogą w ramach Karty Rodzinnej podróżować samodzielnie.

§ 2 – DEFINICJE

W rozumieniu niniejszych OWU poniższe określenia mają następujące znaczenie:

- 1) **Akt przemocy** – bezprawne i celowe działanie fizyczne nakierowane na jakiegokolwiek dobro chronione prawem, za akt przemocy nie uważa się przekroczenia granic obrony koniecznej lub stanu wyższej konieczności,
- 2) **Akt terroru** – sprzeczne z prawem akcje, indywidualne lub grupowe, z użyciem siły lub przemocy, organizowane z pobudek ideologicznych, politycznych, ekonomicznych, socjalnych, przeciwko ludziom bądź mieniu, w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności lub dezorganizacji życia publicznego, bądź zdeorganizowania transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych,
- 3) **Amatorskie uprawianie sportów rekreacyjnych** – forma aktywności fizycznej podejmowana przez Ubezpieczonego dla wypoczynku i odnowy sił psychofizycznych, będąca jedną z form czynnego wypoczynku,
- 4) **Amatorskie uprawianie sportów zimowych** – aktywność sportowa Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek lub rozrywka, obejmująca uprawianie następujących sportów: bobsleje, bojery, hokej, kite-skiing, kite-snowboarding, łyżwiarstwo figurowe, łyżwiarstwo szybkie, narciarstwo zjazdowe po oznaczonych trasach, saneczkarstwo, snowboard zjazdowy po oznaczonych trasach,
- 5) **Amatorskie uprawianie sportów ekstremalnych** – uprawianie dyscyplin sportowych, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi, często odbywające się w warunkach zagrożenia życia: wspinaczka górską z użyciem sprzętu zabezpieczającego (liny, raki, czekan, uprząż), wspinaczka skałkowa, speleologia, wspinaczka indoorowa, abseiling, buldering, wspinaczka lodowa, baloniarstwo, rugby, football amerykański, skateboarding, gimnastyka sportowa i akrobatyczna, lotniarstwo, motolotniarstwo, parolotniarstwo, szybownictwo, jazda na quadach, pilotowanie samolotów silnikowych, spadochroniarstwo, jazda konna, biegi długodystansowe powyżej 5km, triathlon, jazda na nartach wodnych, wakeboarding, jazda na skuterach wodnych, nurkowanie z wykorzystaniem sprzętu specjalistycznego na głębokość większą niż 15m (również na zatrzymanym oddechu (freediving)), rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, surfing, windsurfing, kitesurfing, sporty motorowe i motorowodne, motocross, kolarstwo górskie, downhill, mountainboarding, jazda na nartach (snowboardzie) poza oznakowanymi trasami, skoki narciarskie, freeskiing, heliskiing, heliboarding, BASE jumping, street luge, skitour, skoki na gumowej linie, parkour, sporty walki, pływanie jachtem żaglowym powyżej 20 mil morskich od brzegu, udział w polowaniach na zwierzęta, uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi typu: pustynia, wysokie góry (góry powyżej 5500 m n.p.m. od podstawy do najwyższego szczytu), busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe albo śnieżne wymagające użycia sprzętu asekuracyjnego,
- 6) **Assistance** – działalność polegająca na natychmiastowym organizowaniu pomocy osobie objętej ubezpieczeniem assistance, która znalazła się w sytuacji wymagającej takiej pomocy w związku ze zdarzeniem, obejmująca:
 - a) Pomoc finansową,
 - b) Pomoc w przypadku kradzieży lub zagubienia dokumentów,
 - c) Przekazywanie wiadomości,
 - d) Organizację i zwrot kosztów związanych z opieką nad nieletnim dzieckiem.
- 7) **Artykuły pierwszej potrzeby** – artykuły spożywcze, napoje bezalkoholowe, podstawowa odzież oraz przybory toaletowe na wyłączny użytek Ubezpieczonego,
- 8) **Bagaż podróży** – następujące przedmioty osobistego użytku stanowiące własność Ubezpieczonego: walizki, kufry, nesesery, torby, paczki, plecaki lub inne pojemniki bagażu wraz z ich zawartością, do której zalicza się jedynie odzież oraz rzeczy osobiste: obuwie, środki higieny osobistej, kosmetyki, książki, okulary, a także pojedyncze przedmioty przewożone w formie upominku, które zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz regulacjami wewnętrznymi przewoźnika lub portu lotniczego mogą być przewożone danym środkiem transportu,
- 9) **Centrum Alarmowe** – jednostka organizacyjna wskazana przez Ubezpieczyciela, dostępna całodobowo, to jest Europ Assistance Polska Sp. z o.o., ul. Wołoska 5, budynek Taurus, 02-675 Warszawa, pod numerem + 48 22 203 75 76,

- 10) **Certyfikat** – dokument potwierdzający zawarcie ochrony ubezpieczeniowej,
- 11) **Choroba przewlekła** – Choroba, w której obrazie zgodnie z aktualną wiedzą medyczną znajduje się długotrwałe, stałe lub nawracające występowanie objawów albo odchyień w badaniach dodatkowych i która była rozpoznana lub leczona w okresie 24 miesięcy poprzedzających datę rozpoczęcia podróży zagranicznej,
- 12) **Choroby tropikalne** – grupa chorób o rozmaitej etiologii, występujących najczęściej w krajach o gorącym klimacie, należą do nich m.in.: malaria (zimnica), ameboza (czerwonka), dur brzuszny, błonica, histoplazmoza, schistosomoza, cholera, żółta febra, tężec, wirusowe zapalenie wątroby typu A oraz B, inne rzadziej spotykane choroby tropikalne to: leiszmanioza, filarioza, papataci, jaglica,
- 13) **Covid-19** – ostra choroba infekcyjna, spowodowana zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (każdą z jego odmian), powodująca objawy ze strony układu oddechowego i ogólnoustrojowe. Konieczne jest potwierdzenie obecności wirusa w uznanym Teście diagnostycznym
- 14) **Dziecko** – osoba pozostająca pod władzą rodzicielską Ubezpieczonego, która w momencie zajścia zdarzenia nie przekroczyła 18 roku życia,
- 15) **Ekstremalne warunki klimatyczne lub przyrodnicze** – pustynia, wysokie góry (powyżej 5500 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe i tereny śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego,
- 16) **Franszyza integralna** – określona umownie kwota, co do której Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody nie przekraczające jej wysokości,
- 17) **Hospitalizacja** – leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie, co najmniej 24 godziny, licząc od momentu przyjęcia do szpitala,
- 18) **Koszty leczenia** – koszty pomocy medycznej udzielonej Ubezpieczonemu w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego, w zależności od zakresu ubezpieczenia: powrót lub transport do Polski lub Kraju stałego pobytu lub kontynuację podróży, uzasadnione z medycznego punktu widzenia i pozostające w związku przyczynowym z Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem. Koszty leczenia, za które Ubezpieczyciel odpowiada zostały wymienione w § 4,
- 19) **Koszty poszukiwań i ratownictwa** – koszty akcji poszukiwawczej Ubezpieczonego, prowadzone przez wyspecjalizowane jednostki ratownicze w celu ratowania zdrowia lub życia Ubezpieczonego. Za czas trwania akcji poszukiwawczej uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia do momentu zakończenia akcji poszukiwawczej,
- 20) **Kraj stałego pobytu** – to państwo:
 - a) w którym ubezpieczony przebywa z zamiarem stałego pobytu, inne niż Rzeczpospolita Polska albo
 - b) w którym Ubezpieczony ma zezwolenie na osiedlenie się albo
 - c) w którym Ubezpieczony jest objęty ubezpieczeniem społecznym albo
 - d) którego obywatelstwo posiada Ubezpieczony.

Punktu a) niniejszej definicji nie stosuje się do osób przebywających poza granicami Rzeczypospolitej Polski w zamiarze pobierania nauki, w tym studentów oraz osób delegowanych do wykonywania pracy poza granicami Rzeczypospolitej Polski.
- 21) **Kradzież** – zabór mienia stanowiącego własność Ubezpieczonego dokonany w celu jego przywłaszczenia,
- 22) **Kwarantanna** - odosobnienie osoby zdrowej, która była narażona na zakażenie lub osoby chorej z przebiegiem Covid-19 niewymagającej bezwzględnej hospitalizacji ze względów medycznych w miejscu aktualnego pobytu Ubezpieczonego, w celu zapobieżenia szerzeniu się choroby, zgodnie z zasadami określonymi dla kwarantanny i izolacji stosownie do obowiązujących przepisów prawa dla kraju, w którym przebywa Ubezpieczony na czas wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
- 23) **Leczenie ambulatoryjne** – leczenie, zabiegi, badania wykonywane przez Lekarzy i innych pracowników placówek medycznych lub Szpitali (bez konieczności przebywania w danej placówce ponad 24 godziny),
- 24) **Lekarz** – osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza, niebędąca osobą bliską Ubezpieczonego,
- 25) **Nagłe zachorowanie** – stan chorobowy zagrażający życiu lub zdrowiu ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu przed zakończeniem podróży. Udar mózgu i zawał mięśnia serca nie są objęte ochroną ubezpieczeniową, jeżeli u Ubezpieczonego przed zawarciem Umowy ubezpieczenia zdiagnozowano chorobę układu sercowo-naczyniowego np. nadciśnienie tętnicze, chorobę wieńcową, miażdżycę, cukrzycę lub zaburzenia lipidowe, chyba, że Ubezpieczony wykupił rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej o ryzyko związane z zaostrzeniem lub następstwami chorób przewlekłych,
- 26) **Nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe zdarzenie, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w okresie ubezpieczenia, w wyniku którego Ubezpieczony doznał, wbrew swej woli, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia, bądź zmarł,
- 27) **Osoba bliska** – małżonek/-ka (także partner/-ka), rodzic, teść/teściowa, macocha, ojczym, opiekun prawny, syn, córka (także adoptowane, przysposobione), zięć, synowa, rodzeństwo (także rodzeństwo przysposobione), szwagier/-ka, dziadek, babcia, wnuk/wnuczka,
- 28) **Podróż zagraniczna** – wszelkiego rodzaju przemieszczanie się i/lub pobyt poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i Kraju stałego pobytu Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem § 5,
- 29) **Praca fizyczna** – wykonywanie przez Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej następujących czynności:
 - 1) wykonywanie działań i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania, zwiększających ryzyko powstania szkody, ale także działania niewynikające ze stosunku pracy i działania niezarobkowe: wolontariat, staż lub praktyki zawodowe w warsztacie lub fabryce, zwiększające ryzyko powstania szkody;
 - 2) wykonywanie prac w transporcie a także wykonywanie prac w transporcie, przy jednoczesnym wykonywaniu czynności związanych z rozładunkiem, przeładunkiem lub załadunkiem towarów;
 - 3) wykonywanie prac w pralni, maglu, myjni samochodowej, zakładzie pogrzebowym, pogotowiu ratunkowym, policji, straży miejskiej i pożarnej, wojsku (z zastrzeżeniem, iż zakres ubezpieczenia nie obejmuje zdarzeń związanych z wykonywaniem

- ćwiczeń pod kontrolą władz wojskowych), przy ochronie lub dozorze (niezależnie od tego, czy osoba wykonująca pracę jest wyposażona w broń, czy nie), a także wykonywanie następujących zawodów: listonosz, kurier, przedstawiciel handlowy, aktor, artysta estradowy, charakteryzator, choreograf, operator kamery, fotograf wykonujący swoją pracę poza zakładem fotograficznym, handlowiec, masażysta, fryzjer, kosmetyczka;
- 4) wykonywanie czynności, prac i zawodów wymienionych w pkt 1, 2 i 3 kwalifikuje się do wykonywania pracy fizycznej, o ile jednocześnie nie są wykonywane czynności, prace i zawody wymienione w pkt. 29;
 - 30) **Praca umysłowa** – praca nie wymagająca dużego nakładu siły, opierająca się na intelekcie i rozumowaniu (tzw. praca biurowa), w tym również w ramach uczestnictwa w konferencjach i szkoleniach teoretycznych,
 - 31) **Praca fizyczna wysokiego ryzyka** – wykonywanie przez Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej następujących czynności:
 - 1) wykonywanie prac w: budownictwie, gazownictwie, energetyce, hutnictwie, górnictwie, przemyśle ciężkim, tartakach (również przez przedsiębiorców wykonujących osobiście taką działalność), a także wykonywanie następujących zawodów: konwojent, stolarz, rolnik, rzeźnik, inspektor budowlany, architekt wykonujący swoją pracę na budowie, operator maszyn dziewiarskich;
 - 2) wykonywanie czynności z użyciem następujących niebezpiecznych narzędzi: wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, pilarki lub szlifierki mechaniczne, obrabiarki, dźwigi i maszyny robocze, maszyny drogowe pod warunkiem, że dotyczące one prac wskazanych w pkt 1.
 - 3) działania z użyciem farb, lakierów, paliw płynnych i rozpuszczalników, gazów technicznych i spalinowych, gorących olejów technicznych lub płynów technicznych;
 - 4) wykonywanie prac na wysokościach oraz na jednostkach pływających
 - 32) **Profesjonalne uprawianie sportu** - uprawianie sportu wyczynowego w celach zarobkowych, zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami o kulturze fizycznej,
 - 33) **Przewoźnik zawodowy** – przedsiębiorstwo posiadające wymagane prawem zezwolenia umożliwiające wykonywanie płatnego przewozu osób środkami transportu lądowego, kolejowego, wodnego lub lotniczego,
 - 34) **Rodzina** – to dwie osoby dorosłe i jedno lub dwoje dzieci. Przez osoby dorosłe rozumiemy rodzica lub opiekuna prawnego.
 - 35) **Rozbój** – zabór mienia w celu przywłaszczenia z użyciem przemocy wobec Ubezpieczonego lub przy użyciu groźby natychmiastowego jej użycia albo przez doprowadzenie Ubezpieczonego do stanu nieprzytomności lub bezbronności,
 - 36) **Stan nietrzeźwości** – stan, w którym zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 promila albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość lub zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość,
 - 37) **Stan po spożyciu alkoholu** – stan, w którym zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia od 0,2 do 0,5 promila alkoholu lub zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza wynosi lub prowadzi do stężenia od 0,1 mg do 0,25 mg,
 - 38) **Suma ubezpieczenia** – górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wszystkie szkody objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach poszczególnych zakresów ubezpieczenia objętych Umową ubezpieczenia, a w ubezpieczeniu NNW kwota wskazana w Umowie ubezpieczenia stanowiąca podstawę ustalenia wysokości świadczeń z Umowy ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia nie sumuje się w ramach osób Ubezpieczonych i dotyczy każdego Ubezpieczonego osobno.
 - 39) **Szkoda osobowa** – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć,
 - 40) **Szkoda rzeczowa** – zniszczenie, uszkodzenie lub utrata rzeczy ruchomej bądź nieruchomości,
 - 41) **Szpital** – zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodzienna lub całodobowa opieka nad chorymi, ich leczenie, przeprowadzanie badań diagnostycznych, wykonywanie zabiegów chirurgicznych w warunkach stacjonarnych, w specjalnie do tych celów przystosowanych pomieszczeniach i zatrudniający całodziennie lub całodobowo zawodowy, wykwalifikowany personel pielęgniarstwa i przynajmniej jednego lekarza. Szpitalem nie jest dom opieki, ośrodek sanatoryjny, rehabilitacyjny lub wypoczynkowy, ani jakkolwiek placówka zajmująca się leczeniem alkoholizmu lub innych uzależnień,
 - 42) **Test diagnostyczny** – metoda badania laboratoryjnego dająca najwyższe prawdopodobieństwo jednoznacznego potwierdzenia lub wykluczenia wystąpienia Covid-19; przyjmuje się test metodą RT-PCR – wymaz lub testem antygenowym,
 - 43) **Trwałe inwalidztwo** – zaburzenie czynności organu, narządu lub układu, powodujące ich trwałą dysfunkcję, będące następstwem Nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Rodzaj i wysokość trwałego inwalidztwa określa się w procentach, na podstawie Tabeli nr 3 do niniejszych OWU,
 - 44) **Ubezpieczający** – Planeta Młodych Sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu, ul. Strońska 13/3, 50-540 Wrocław, zarejestrowane w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia- Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000697994, NIP 8992829650, REGON: 368456019
 - 45) **Ubezpieczony** – posiadacz karty Stowarzyszenia Planeta Młodych, który w dniu nabycia Karty Stowarzyszenia Planeta Młodych:
 - a) rodzina, składająca się z 2 (dwóch) osób dorosłych, które nie ukończyły 59 (pięćdziesiątego dziewiątego) roku życia oraz 1 (jednego) dziecka, które ukończyło 4 (czwarty) rok życia i nie ukończyło 18 (osiemnastego) roku życia, dla Kart Family,
 - b) rodzina, składająca się z 2 (dwóch) osób dorosłych, które nie ukończyły 59 (pięćdziesiątego dziewiątego) roku życia oraz 2 (dwójki) dzieci, które ukończyły 4 (czwarty) rok życia i nie ukończyły 18 (osiemnastego) roku życia, dla Kart Family MAX

- 46) **Ubezpieczyciel** – Europ Assistance SA – Ubezpieczyciel, zarejestrowany w rejestrze handlu i spółek Nanterre pod numerem 451 366 405, z siedzibą we Francji, 1 Promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers, reprezentowaną przez Europ Assistance Irish Branch z siedzibą w Dublinie, Central Quay, Ground Floor, Block B, Riverside IV, Sir John Rogerson's Quay, Dublin 2, D02 RR77, zarejestrowany w Urzędzie Rejestrowym pod nr 907 089,
- 47) **Udział własny** – określona umownie część szkody, za którą nie jest wypłacane odszkodowanie i którą Ubezpieczony jest zobowiązany pokryć przy likwidacji szkody,
- 48) **Uposażony** – osoba (lub osoby) uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego będącej następstwem Niez szczęśliwego wypadku,
- 49) **Wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie przez Ubezpieczonego dyscypliny sportu w ramach zarejestrowanych sekcji, klubów lub organizacji sportowych w celu uzyskania maksymalnych wyników, polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach, zawodach i turniejach, W rozumieniu niniejszych OWU za wyczynowe uprawianie sportu nie uważa się profesjonalnego uprawiania sportu – w celach zarobkowych,
- 50) **Zdarzenie losowe** – niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne, którego wystąpienie powoduje uszczerbek w dobrach osobistych lub w dobrach majątkowych albo zwiększenie potrzeb majątkowych po stronie Ubezpieczonego. Za Zdarzenie losowe przyjmuje się:
- Grad** – opad atmosferyczny w postaci bryłek lodu,
 - Huragan** – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 13 m/s, potwierdzone przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej, w przypadku braku możliwości uzyskania potwierdzenia bierze się pod uwagę stan faktyczny i rozmiary szkód w miejscach ich powstania oraz w bezpośrednim sąsiedztwie świadczące wyraźnie o masowymi niszczycielskim działaniu wiatru,
 - Kradzież z włamaniem** – dokonanie albo usiłowanie dokonania zaboru mienia z pomieszczeń, sejfów, skrytek po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otworzeniu wejścia przy użyciu narzędzi, albo podrobionego lub dopasowanego klucza, bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rozboju, potwierdzone zgłoszeniem zaistniałego zdarzenia na policji,
 - Lawinę lub inne siły przyrody** – gwałtowną utratę stabilności i przemieszczanie się: spadanie, staczanie lub ześlizgiwanie się ze stoku górskiego mas śniegu, lodu, gleby/gruntu, materiału skalnego, bądź ich mieszaniny (ruch jednego typu materiału z reguły powoduje ruch innego typu materiału znajdującego się na zboczu),
 - Osuwanie się ziemi** – ruch ziemi na stokach, nie spowodowany działalnością ludzką,
 - Powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się stanu wody w korytach wód płynących lub zbiornikach wód stojących na skutek opadów atmosferycznych, topnienia śniegu i lodu, zatorów lodowych oraz spływu wód po stokach, zboczach górskich i falistych lub podniesienia się poziomu morskich wód przybrzeżnych,
 - Pożar** – działanie ognia, który wydostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile,
 - Trzęsienie ziemi** – niespodowodowane działalnością człowieka gwałtowne wstrząsy skorupy ziemskiej wywołane przez nieodwracalne deformacje ośrodka skalnego w głębi Ziemi, czemu towarzyszy naruszenie ciągłości ośrodka skalnego i emisja fal sejsmicznych,
 - Uderzenie lub upadek statku powietrznego** – katastrofa bądź przymusowe lądowanie obiektu latającego wyprodukowanego przez człowieka, a także upadek jego części lub przewożonego nim ładunku,
 - Uderzenie pioruna** – gwałtowne odprowadzenie ładunku elektrycznego z atmosfery do ziemi bezpośrednio przez mienie Ubezpieczonego, pozostawiające wyraźne ślady świadczące o jego działaniu w postaci śladów działania wysokiej temperatury, uszkodzeń mechanicznych,
 - Wybuch** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów, pary lub cieczy wywołane ich właściwością rozprzestrzeniania się (eksplozja), w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych podobnych zbiorników, warunkiem uznania szkody za spowodowaną wybuchem jest, aby ściany tych urządzeń uległy rozdzieleniu w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy, nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień, za wybuch uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego przez ciśnienie zewnętrzne,
 - Zalanie** – wyciek wody, pary lub cieczy, która na skutek awarii wydostała się z:
 - rur dopływowych i odpływowych,
 - wyposażania na stałe połączonego z systemem rur,
 - instalacji centralnego ogrzewania, instalacji tryskaczowej lub gaśniczej, urządzeń wodno-kanalizacyjnych,
 - zalanie wodą pochodzącą z urządzeń domowych znajdujących się wewnątrz Miejsca zamieszkania lub poza nim,
 - nieumyślne pozostawienie kranów lub innych zaworów wewnątrz pomieszczenia,
 - zalanie wodą z opadów atmosferycznych,
 - zalanie wodą lub innym płynem przez osoby trzecie,
 - zalanie ze studzienek kanalizacyjnych.
 - Zapadanie się ziemi** – nagłe obniżenie się terenu z powodu zawalenia się podziemnych pustych przestrzeni w gruncie, które powstały wskutek procesów naturalnych, a nie w następstwie jakiegokolwiek działalności człowieka,
 - Zdarzenie ubezpieczeniowe**
 - nagłe zachorowanie,

- b. nieszczęśliwy wypadek,
- c. hospitalizacja,
- d. śmierć Ubezpieczonego,
- e. zdiagnozowanie u Ubezpieczonego Covid-19 na podstawie pozytywnego wyniku Testu diagnostycznego.

§ 3 – PRZEDMIOT UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Na podstawie niniejszych OWU przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty leczenia Ubezpieczonego, który przebywając w Podróży zagranicznej musiał bezzwłocznie poddać się leczeniu w związku z Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem powstałym w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie kosztów leczenia, assistance, kosztów poszukiwań i ratownictwa w wariantach FAMILY TRAVEL, FAMILY TRAVEL MAX, FAMILY TRAVEL SPORT i FAMILY TRAVEL SPORT MAX działa na całym świecie z wyłączeniem terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, Kraju stałego pobytu Ubezpieczonego oraz Stanów Zjednoczonych Ameryki, Kanady, Tajlandii, Afganistanu, Algierii, Iraku, Iranu, Korei Północnej, Sudanu, Sudanu Południowego oraz Syrii.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie kosztów leczenia, assistance, kosztów poszukiwań i ratownictwa w wariantach FAMILY TRAVEL VIP, FAMILY TRAVEL VIP MAX, FAMILY TRAVEL SPORT VIP i FAMILY TRAVEL SPORT VIP MAX obejmuje cały świat z wyłączeniem terytorium Rzeczypospolitej Polskiej Kraju stałego pobytu Ubezpieczonego oraz Afganistanu, Algierii, Iraku, Korei Północnej, Sudanu, Sudanu Południowego oraz Syrii.

CZĘŚĆ II – PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 4 – ZAKRES UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4.1 – UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA ZA GRANICĄ

1. W przypadku Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego podczas Podróży zagranicznej, Ubezpieczyciel organizuje oraz pokrywa (lub na zasadach określonych w § 10 refunduje) niezbędne Koszty leczenia, do wysokości sumy ubezpieczenia i limitów określonych w Części IV niniejszych OWU, w zakresie:
 - a) **do wysokości 100 % sumy ubezpieczenia:**
 - 1) **Leczenie ambulatoryjne** – organizacja i pokrycie kosztów leczenia, badań i zabiegów ambulatoryjnych oraz diagnostycznych związanych z Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem, których ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego nie można było odłożyć do czasu powrotu do RP lub Kraju stałego pobytu, podczas pobytu Ubezpieczonego w szpitalu lub innej placówce medycznej przez okres poniżej 24 godzin,
 - 2) **Wizyta lekarska** – organizacja i pokrycie kosztów konsultacji lekarskich wraz z dojazdem lekarza z najbliższej placówki służby zdrowia do miejsca zakwaterowania lub pobytu Ubezpieczonego, w przypadku gdy wymaga tego jego stan zdrowia,
 - 3) **Zakup lekarstw** – organizacja i pokrycie kosztów zakupu płynów infuzyjnych, lekarstw, środków opatrunkowych, pomocniczych środków ortopedycznych przepisanych Ubezpieczonemu przez lekarza w związku z Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego,
 - 4) **Leczenie szpitalne** – organizacja i pokrycie kosztów Hospitalizacji, w tym kosztów leczenia, zabiegów lub operacji, których przeprowadzenia nie można było, ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego, odłożyć do czasu powrotu do RP lub Kraju stałego pobytu,
 - 5) **Leczenie stomatologiczne** – organizacja i pokrycie kosztów leczenia stomatologicznego do limitu 600 EUR, w przypadkach nagłych stanów bólowych i zapalnych dla wszystkich zachorowań wymagających udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej,
 - b) **do wysokości 100 % sumy ubezpieczenia:**
 - 1) **Transport medyczny** – w przypadku Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty:
 - a. transportu Ubezpieczonego z miejsca Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania do najbliższego szpitala lub placówki służby zdrowia,
 - b. transportu Ubezpieczonego do innej placówki medycznej, jeżeli placówka medyczna, w której znajduje się Ubezpieczony nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, po uzgodnieniu z Centrum Alarmowym,
 - c. transportu Ubezpieczonego ze szpitala do miejsca pobytu Ubezpieczonego, jeżeli z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczonego zalecił tak lekarz prowadzący leczenie,
 - 2) **Transport Ubezpieczonego do Polski lub Kraju stałego pobytu** – w przypadku Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu do miejsca zamieszkania lub najbliższego miejsca zamieszkania placówki służby zdrowia, w której leczenie może być kontynuowane, o ile, zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego, transportu takiego wymaga stan zdrowia Ubezpieczonego. Do organizacji świadczenia Ubezpieczyciel przystępuje w przypadku, gdy pierwotnie zaplanowany przez Ubezpieczonego środek

- transportu nie może zostać wykorzystany,
- 3) **Transport zwłok** – jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas podróży zagranicznej na skutek Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku w Polsce lub Kraju stałego pobytu lub koszty pochówku albo kremacji za granicą. Jeżeli miejscowe przepisy wymagają, aby zwłoki były przewożone w trumnie, Ubezpieczyciel pokryje koszty zakupu trumny spełniającej wymogi ustanowione przez miejscowe przepisy. W przypadku gdy transport dokonywany jest do Kraju stałego pobytu, Ubezpieczyciel pokryje koszty transportu zwłok, jednakże nie więcej niż koszt transportu i organizacji transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego,
 - 4) **Podróż i pobyt osoby wezwanej do towarzyszenia** – w przypadku trwającej co najmniej 5 dni Hospitalizacji Ubezpieczonego lub zgodnie z przewidywaniami lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego, Hospitalizacja będzie trwała przez okres co najmniej 5 dni w wyniku Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku podczas podróży zagranicznej Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania w hotelu dwu lub trzygwiazdkowym, wyżywienia, przyjazdu i powrotu osoby wezwanej do towarzyszenia Ubezpieczonemu. Podróż może odbyć się pociągiem lub autobusem lub innym środkiem transportu wskazanym przez Centrum Alarmowe i uzgodnionym z Ubezpieczonym, a w przypadku gdy podróż trwa więcej niż 12 godzin – samolotem w klasie ekonomicznej,
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są również udokumentowane koszty leczenia powstałe w związku z zachorowaniem na chorobę tropikalną do wysokości 100 % sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 5.1 ust. 3, pkt q).
 3. Ochroną ubezpieczeniową objęte są również koszty leczenia związane z nagłym zachorowaniem na COVID-19 zaistniałym w trakcie podróży.

§ 4.2 – UBEZPIECZENIE ASSISTANCE

1. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje następujące usługi assistance:
 - 1) **Pomoc finansowa** – Ubezpieczyciel organizuje za pośrednictwem Centrum Alarmowe pomoc finansową dla Ubezpieczonego w przypadku gdy:
 - a) Ubezpieczony został zatrzymany (aresztowany) i zobowiązany jest zapłacić kaucję, wymaganą przez prawodawstwo danego kraju w celu uzyskania zwolnienia z aresztu,
 - b) Ubezpieczony utracił lub uległ zniszczeniu jego środki płatnicze takie jak: gotówka, czeki, karty kredytowe, karty płatnicze, Centrum Alarmowe po uprzednim uzyskaniu od osoby bliskiej lub wskazanej przez Ubezpieczonego pełnej kwoty kaucji, przekazuje ją właściwym organom,
 - 2) **Pomoc w przypadku kradzieży lub zagubienia dokumentów** – w przypadku utraty lub kradzieży dokumentów (paszport, dowód osobisty), lub dokumentów podróży (bilet lotniczy, autobusowy) Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa dodatkowe uzasadnione koszty podróży lub zakwaterowania Ubezpieczonego związane z uzyskiwaniem duplikatu dokumentów zagranicą do limitu wskazanego dla danego wariantu ubezpieczenia. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów samego wyrobienia duplikatu dokumentów. Po uzyskaniu stosownych upoważnień od Ubezpieczonego, Centrum Alarmowe podejmuje niezbędne kroki w celu zablokowania konta bankowego Ubezpieczonego w zakresie udzielonego upoważnienia lub występuje z interwencją do właściwych organów,
 - 3) **Przekazywanie wiadomości** – w razie zaistnienia Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, które spowodowały opóźnienie lub zmianę przebiegu podróży zagranicznej Ubezpieczonego, Centrum Alarmowe na życzenie Ubezpieczonego przekazuje niezbędne informacje rodzinie, zakładowi pracy lub innej wskazanej osobie, a także udzieli pomocy w organizacji przy zmianie rezerwacji hotelu, linii lotniczej lub wypożyczalni samochodów,
 - 4) **Transport i opieka nad niepełnoletnimi dziećmi** – w przypadku Hospitalizacji lub śmierci Ubezpieczonego, jeżeli zdarzenia te były następstwem Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania podczas podróży zagranicznej, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania w hotelu dwu lub trzygwiazdkowym, wyżywienia oraz powrotu do Polski Dziecka/Dzieci podróżujących wspólnie z Ubezpieczonym, jeśli nie towarzyszy im żadna osoba pełnoletnia. Podróż Dziecka/Dzieci do Polski odbywa się pod opieką przedstawiciela Ubezpieczyciela do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium Polski lub do miejsca zamieszkania osoby, która została wyznaczona przez Ubezpieczonego do opieki nad Dziećmi. Podróż może odbyć się pociągiem lub autobusem lub innym środkiem transportu wskazanym przez Centrum Alarmowe i uzgodnionym z Ubezpieczonym, a w przypadku gdy podróż trwa więcej niż 12 godzin – samolotem w klasie ekonomicznej,
2. Dodatkowo, jeżeli Ubezpieczony był Hospitalizowany w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela przez okres co najmniej 3 dni, a Szpital, w którym Ubezpieczony był Hospitalizowany zaakceptował okazaną przez Ubezpieczonego kartę EKUZ (Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego), Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 100 PLN za każdy dzień Hospitalizacji, maksymalnie do kwoty 1 000 PLN.
Zgodnie z § 1 pkt.7 f) za opłaceniem dodatkowej składki, suma ubezpieczenia dla ubezpieczenia Kosztów Leczenia i Pomocy Assistance zostaje zwiększona do 100 000 EUR.

§ 4.3 – UBEZPIECZENIE KOSZTÓW POSZUKIWAŃ I RATOWNICTWA

1. Przedmiotem ubezpieczenia są uzasadnione okolicznościami oraz udokumentowane koszty poniesione na akcję ratowniczą lub poszukiwawczą takie jak:

- a) Koszty poszukiwań,
 - b) Koszty udzielenia doraźnej pomocy medycznej na miejscu wypadku,
 - c) Koszty transportu z miejsca wypadku do najbliższej placówki medycznej dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego, Koszty poszukiwań, koszty udzielenia doraźnej pomocy medycznej na miejscu wypadku, koszty transportu z miejsca wypadku do najbliższej placówki medycznej pokrywane są, o ile nie zostały wcześniej pokryte z ubezpieczenia kosztów leczenia za granicą RP i kraju stałego pobytu – zgodnie z zapisami dotyczącymi ubezpieczenia kosztów leczenia zawartymi w niniejszym paragrafie do wysokości **30 000 PLN**.
2. Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów, jeżeli koszty ratownictwa i poszukiwań powstały w następstwie nieuzasadnionego wezwania służb ratowniczych lub medycznych.

§ 4.4 – UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW (NNW)

1. Przedmiotem ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa tych Nieszczęśliwych wypadków, które wydarzyły się podczas podróży zagranicznej, w zależności od wybranego zakresu.
3. Ubezpieczyciel wypłaca następujące rodzaje świadczeń:
 - 1) na wypadek śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków. Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku wynosi 7 000 zł lub 20 000 zł w zależności do wybranego wariantu.
 - 2) na wypadek trwałego inwalidztwa – świadczenie w wysokości ustalonej na podstawie stopnia trwałego inwalidztwa z zastosowaniem zasady, iż za jeden procent trwałego inwalidztwa przysługuje świadczenie w wysokości jednego procenta sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków. Suma ubezpieczenia świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa w następstwie nieszczęśliwego wypadku wynosi 7 000 zł lub 20 000 zł w zależności od wybranego wariantu i dotyczy każdego zdarzenia powstałego w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Stopień trwałego inwalidztwa określa się na podstawie poniższej tabeli Trwałego Inwalidztwa.

Tabela nr 3 – tabela Trwałego inwalidztwa:

L.p.	Rodzaj trwałego inwalidztwa	% trwałego inwalidztwa
1.	Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie barku lub ramienia	80
2.	Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie łokcia lub przedramienia	60
3.	Całkowita utrata dłoni	50
4.	Całkowita utrata palców u ręki: II, III, IV, V	7 - za każdy palec
5.	Całkowita utrata kciuka	22
6.	Całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie stawu biodrowego lub kości udowej	75
7.	Całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie stawu kolanowego, podudzia lub stawów skokowych	60
8.	Całkowita utrata stopy	40
9.	Całkowita utrata palców stopy II, III, IV, V	4 - za każdy palec
10.	Całkowita utrata palucha	15
11.	Całkowita utrata wzroku w jednym oku	50
12.	Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100
13.	Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	30
14.	Całkowita utrata słuchu w obu uszach	50
15.	Całkowita utrata małżowiny usznej	15
16.	Całkowita utrata nosa	20
17.	Całkowita utrata zębów stałych	2 - za każdy ząb, 20 - maksymalnie z tytułu utraty zębów
18.	Całkowita utrata śledziony	20
19.	Całkowita utrata jednej nerki	35
20.	Całkowita utrata obu nerek	75
21.	Całkowita utrata macicy	40
22.	Całkowita utrata jajnika lub jądra	20
23.	Całkowita utrata mowy	100

24.	Porażenie lub niedowład co najmniej dwóch kończyn poniżej 3 stopnia w skali Lovette'a	100
------------	---	-----

4. Świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa powstałego wskutek Nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest Ubezpieczonemu.
5. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest Uposażonemu lub Uposażonym. Ubezpieczonemu przysługuje prawo do wskazywania i zmiany Uposażonych.
6. Jeżeli nie wskazano Uposażonych, wszyscy Uposażeni zmarli przed śmiercią Ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia, świadczenie jest wypłacane członkom rodziny Ubezpieczonego w następującej kolejności:
 - a) małżonkowi, a w razie jego braku
 - b) dzieciom (w częściach równych), a w razie ich braku
 - c) rodzicom (w częściach równych), a w razie ich braku
 - d) innym ustawowym spadkobiercom.
7. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci osoby objętej ochroną ubezpieczeniową.

§ 4.5 – UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ (OC)

1. Przedmiotem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego wobec osób trzecich za szkody osobowe lub rzeczowe wynikające z czynów niedozwolonych Ubezpieczonego dokonanych w trakcie podróży zagranicznej, w ramach:
 - a) wykonywania czynności życia prywatnego
 - b) opieki nad pozostającymi pod pieczę Ubezpieczonego na podstawie ustawy dziećmi lub osobami upośledzonymi umysłowo,
 - c) używania roweru, wózka inwalidzkiego lub innego pojazdu niewymagającego rejestracji.
2. W ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej:
 - a) Ubezpieczyciel odpowiada za szkody będące następstwem zawinionego działania lub zaniechania Ubezpieczonego,
 - b) ubezpieczenie obejmuje skutki zdarzeń (działań i zaniechań Ubezpieczonego), które miały miejsce w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
3. Suma ubezpieczenia za zdarzenia powstałe poza terytorium RP i kraju stałego pobytu wynosi 30 000 EUR za wszystkie szkody objęte ubezpieczeniem
4. Dla szkód powstałych w związku z uprawianiem sportu ma zastosowanie limit wynoszący 20 000 EUR.
5. Po wypłacie odszkodowania suma gwarancyjna pomniejszana jest o kwotę wypłacanego odszkodowania.

§ 4.6 POKRYCIE KOSZTÓW TESTU NA OBECNOŚĆ COVID-19 ORAZ KOSZTÓW KWARANTANNY

1. Poniższa Tabela Świadczeń assistance określa sytuacje w jakich przysługuje świadczenie za poszczególne zdarzenia ubezpieczeniowe, w odniesieniu do których Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w ramach danego zakresu ubezpieczenia, rodzaje Świadczeń assistance, do których Ubezpieczony jest uprawniony w przypadku zajścia danego rodzaju Zdarzenia ubezpieczeniowego, a także Limity odpowiedzialności Ubezpieczyciela dla poszczególnych rodzajów Świadczeń assistance.

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Opis Świadczeń	Limit
zdiagnozowanie u Ubezpieczonego Covid-19 na podstawie pozytywnego wyniku Testu diagnostycznego lub przebycie Kwarantanny	Pokrycie kosztów wykonania Testu diagnostycznego: w przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego Covid-19 Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty Testów diagnostycznych dla Ubezpieczonego do ustalonego limitu. Świadczenie realizowane jest w formie refundacji kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego; w przypadku konieczności wykonania Testu diagnostycznego po przebytej Kwarantannie, jeżeli wymagają tego przepisy prawa obowiązujące dla kraju, w którym przebywa Ubezpieczony.	1x 500 PLN
Zdiagnozowanie u Ubezpieczonego choroby COVID-19. Konieczne jest potwierdzenie obecności wirusa w uznanym Teście diagnostycznym i poddanie Ubezpieczonego obowiązkowi Kwarantanny	Pokrycie kosztów Kwarantanny - W przypadku konieczności przebywania Ubezpieczonego w Kwarantannie, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty zakwaterowania oraz wyżywienia Ubezpieczonego przez maksymalnie 7 dni do ustalonego limitu.	1x 1500 PLN

§ 5 – WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5.1 – DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA ZA GRANICĄ, ASSISTANCE ORAZ POSZUKIWANIA I RATOWNICTWA

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli ze względów zdrowotnych istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia przez Ubezpieczonego podróży zagranicznej albo gdy przed wyjazdem za granicę istniały wskazania wykonania natychmiastowego zabiegu operacyjnego albo poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych.
2. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów:
 - a) zdarzeń zaistniałych poza okresem trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) leczenia przekraczającego zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub transport do Polski lub Kraju stałego pobytu,
 - c) przeprowadzenia badań zbędnych, w ocenie lekarza prowadzącego, do rozpoznania lub leczenia choroby, badań kontrolnych oraz uzyskania zaświadczeń lekarskich i wykonywania szczepień profilaktycznych,
 - d) wyjazdów w celu planowego leczenia oraz powikłań związanych z tym leczeniem,
 - e) leczenia psychoanalitycznego lub psychoterapeutycznego,
 - f) leczenia sanatoryjnego, kuracji w domach wypoczynkowych lub ośrodkach leczenia uzależnień,
 - g) operacji plastycznych lub zabiegów kosmetycznych,
 - h) leczenia zaburzeń psychicznych, depresji, wad wrodzonych, chorób przenoszonych drogą płciową i AIDS, nawet gdy nie były wcześniej leczone,
 - i) lekarstw nabywanych przez Ubezpieczonego bez zalecenia lekarza,
 - j) masażu i kąpiele, inhalacji, gimnastyki leczniczej, naświetlań, zabiegów medycyny niekonwencjonalnej (nawet gdy którykolwiek z tych środków był zalecony przez lekarza) oraz zabiegów rehabilitacyjnych lub fizykoterapeutycznych,
 - k) zabiegów usuwania ciąży, chyba, że zostały one wykonane w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego a ich przeprowadzenie dopuszczone jest przez prawo państwa, na terenie którego zabieg jest dokonany,
 - l) pierwotnej rekonstrukcji aparatu więzadłowego kolana,
 - m) korzystania podczas pobytu w szpitalu z usług innych niż świadczenia zdrowotne i szpitalne, w szczególności: pojedynczego pokoju, używania odbiorników radiowych, telewizyjnych, telefonu, z usług fryzjerskich lub kosmetycznych, dodatkowego żywienia.
 - n) leczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i Kraju stałego pobytu,
 - o) leczenia osób, których celem podróży jest odbycie leczenia,
 - p) leczenia, których wysokość nie przekracza równowartości 30 EUR (franszyza integralna),
 - q) leczenia chorób tropikalnych, w przypadku gdy Ubezpieczony nie poddał się w odpowiednim czasie obowiązkowemu szczepieniu ochronnemu lub nie przedstawił zaświadczenia o szczepieniu ochronnym (np. Międzynarodowego Świadczenia Szczepień) gdy szczepienie było obowiązkowe przed podróżą zagraniczną przez Światową Organizację Zdrowia (WHO).
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne
4. Ubezpieczyciel nie pokrywa również kosztów powstałych wskutek (co oznacza istnienie związku przyczynowo- skutkowego):
 - a) skażeń, o ile wybuchły i zostały ogłoszone przed dniem rozpoczęcia przez Ubezpieczonego podróży zagranicznej,
 - b) rozpoznania i planowego prowadzenia ciąży,
 - c) ciąży i wszelkich jej konsekwencji powyżej 32 tygodnia,
 - d) samobójstwa lub samookaleczenia Ubezpieczonego,
 - e) profesjonalnego uprawiania sportów,
 - f) działania wbrew miejscowemu prawu i zakazom władz lokalnych.
5. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów leczenia i nie organizuje dalszych świadczeń związanych z danym Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem (za wyjątkiem Transportu Ubezpieczonego do Polski lub Kraju stałego pobytu), jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego pozwalał na transport do Polski, a Ubezpieczony mimo to odmówił powrotu do kraju.
6. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte także następstwa zdarzeń powstałych wskutek (co oznacza istnienie związku przyczynowo- skutkowego):
 - a) wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych,
 - b) aktywnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego aktach przemocy lub w aktach terroru,
 - c) rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczości wszelkiego rodzaju, bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób ich oddziaływania na Ubezpieczonego,
 - d) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez uprawnień wymaganych prawem kraju zdarzenia,
 - e) nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego zakazu prowadzenia pojazdów mechanicznych, obsługi maszyn i przebywania na wysokościach w trakcie leczenia lekami upośledzającymi zdolność koncentracji (zgodnie z informacją producenta leku zawartą na ulotce),

- f) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości albo pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, lub leków na receptę nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza w zastrzeżeniu ust. 7 pkt d),
 - g) wykonywania pracy o podwyższonym stopniu ryzyka,
 - h) pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa.
7. Jeżeli nie została opłacona dodatkowa składka za rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia powstałe wskutek aktów terroryzmu.
8. Ponadto Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia powstałe wskutek:
- a) Wykonywania fizycznej: pracy, wolontariatu, stażu, praktyk,
 - b) Pogorszenia stanu zdrowia Ubezpieczonego w związku z zaostrzeniem lub powikłaniami choroby przewlekłej,
 - c) Stanu po spożyciu alkoholu.

§ 5.2 – DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW (NNW)

1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte Nieszczęśliwe wypadki powstałe wskutek (co oznacza istnienie związku przyczynowo-skutkowego):
- a) świadomego samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę oraz próby samobójczej Ubezpieczonego,
 - b) poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, chyba że przeprowadzenie ich było związane z leczeniem następstw Nieszczęśliwego wypadku i zostało zlecone przez lekarza,
 - c) wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych,
 - d) aktywnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub w aktach terroru,
 - e) rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczości wszelkiego rodzaju, bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób ich oddziaływania na Ubezpieczonego,
 - f) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po spożyciu alkoholu albo pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, lub leków na receptę nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza z zastrzeżeniem ust.2 pkt d),
 - g) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą pokarmową,
 - h) wszelkich chorób somatycznych (zawał serca, udar mózgu, wylew krwi do mózgu),
 - i) uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych,
 - j) nierespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportowych czy wykonywaniu pracy, jeżeli miały one wpływ na wystąpienie szkody,
 - k) Aktów terroru,
 - l) Stanu po spożyciu alkoholu,
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia powstałe wskutek:
- a) Wykonywania fizycznej: pracy, wolontariatu, stażu, praktyk,
 - b) Pogorszenia stanu zdrowia Ubezpieczonego w związku z zaostrzeniem lub powikłaniami choroby przewlekłej,

§ 5.3 – DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek posiadania przez Ubezpieczonego:
- a) zwierząt,
 - b) broni siecznej, kłutej i palnej, w tym gazowej, jak również używaniem jej w celach sportowych lub w celu samoobrony.
2. Do Umowy ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zastosowanie ma franszyza integralna w wysokości 300 złotych.
3. Umową ubezpieczenia nie są objęte roszczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej związane ze szkodami:
- a) wyrządzonymi osobom bliskim,
 - b) wyrządzonymi z winy umyślnej lub na skutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego lub osób za które Ubezpieczony odpowiada,
 - c) za które osoba objęta ubezpieczeniem jest odpowiedzialna wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z ustawy (z tytułu czynów niedozwolonych),
 - d) obejmującymi utracone korzyści,
 - e) powstałymi wskutek utraty lub uszkodzenia mienia należącego do Ubezpieczonego

- f) w ruchomościach, w tym w pojazdach mechanicznych, z których Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, podnajmu, dzierżawy, użyczenia, użytkowania lub innej umowy cywilnoprawnej
 - g) powstałymi wskutek prowadzenia przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej,
 - h) powstałymi wskutek przeniesienia choroby drogą płciową,
 - i) powstałymi wskutek pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po spożyciu alkoholu albo pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, lub leków na receptę nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza,
 - j) rzeczowymi w środkach pieniężnych, dokumentach, planach i zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych albo dziełach sztuki,
 - k) Będące następstwem uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych z wyłączeniem narciarstwa i snowboardu w kartach FAMILY TRAVEL SPORT, FAMILY TRAVEL SPORT MAX, FAMILY TRAVEL SPORT VIP i FAMILY TRAVEL SPORT VIP MAX.
 - l) Będąca następstwem profesjonalnego uprawiania sportów,
 - m) Powstałymi na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego pobytu Ubezpieczonego.
 - n) Powstałymi wskutek Aktów terroru,
 - o) Gdy Ubezpieczony znajdował się w Stanie po spożyciu alkoholu,
4. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje kar, środków karnych orzeczonych w oparciu o przepisy prawa karnego lub prawa wykroczeń.
5. Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia powstałe wskutek:
- a) Wykonywania fizycznej: pracy, wolontariatu, stażu, praktyk,
 - b) Pogorszenia stanu zdrowia Ubezpieczonego w związku z zaostrzeniem lub powikłaniami choroby przewlekłej.

§ 6 – OKRES UBEZPIECZENIA. ROZPOCZĘCIE I ZAKOŃCZENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Okres ubezpieczenia posiadaczy kart Stowarzyszenia Planeta Młodych jest równoznaczny z okresem ważności karty i wynosi 12 miesięcy, jednak nie więcej niż 180 dni w przypadku jednej nieprzerwanej podróży.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z datą wskazaną w certyfikacie, jednak nie szybciej niż od dnia następnego po wykupieniu karty Planeta Młodych Family lub Planeta Młodych Family MAX, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4.
3. Ochrona ubezpieczeniowa dla jednej podróży zagranicznej trwa nie dłużej niż 180 dni. W przypadku podróży zagranicznej przekraczającej 180 dni, okres ochrony wygasa najpóźniej o godzinie 24:00 180-tego dnia podróży zagranicznej.
4. Okres 180 dni jest liczony od nowa w przypadku kiedy Ubezpieczony zakończył podróż zagraniczną poprzez powrót do Polski lub kraju stałego pobytu i udokumentował powrót biletem lotniczym, kolejowym, autokarowym, rachunkiem za paliwo lub innym rachunkiem potwierdzającym powrót do Polski lub kraju stałego pobytu.
5. W zakresie kosztów leczenia, assistance, kosztów poszukiwań i ratownictwa, ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków i ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do Ubezpieczonego, który w momencie zakupu karty Planeta Młodych Family lub karty Planeta Młodych Family MAX przebywał na terytorium Polski lub kraju stałego pobytu rozpoczyna się nie wcześniej niż po przekroczeniu granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego pobytu.
6. W przypadku przebywania Ubezpieczonego poza granicami Polski lub krajem stałego pobytu w chwili początku ochrony ubezpieczeniowej okres 180 dni, o którym mowa w zdaniu powyżej, liczy się każdorazowo na nowo od początku okresu ubezpieczenia dla każdego Ubezpieczonego. Nie dotyczy to umowy ubezpieczenia, która jest kontynuowana. W sytuacji opisanej w zdaniu poprzednim przy wyliczeniu okresu ochrony ubezpieczeniowej uwzględnia się liczbę dni, kiedy Ubezpieczony przebywał w podróży zagranicznej, będąc objęty ochroną ubezpieczeniową przez Ubezpieczyciela w ramach Karty Stowarzyszenia Planeta Młodych.
7. W sytuacji zawarcia umowy ubezpieczenia na rachunek Ubezpieczonego przebywającego poza granicami Polski, a w przypadku Ubezpieczonego, którego krajem stałego pobytu nie jest Polska, przebywającego poza granicami Polski oraz poza krajem stałego pobytu, odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się po upływie 14 dni, licząc od dnia następnego po dniu wystawienia Karty Stowarzyszenia Planeta Młodych i opłaceniu składki. Karencja nie ma zastosowania, jeśli Ubezpieczony posiadał Kartę Stowarzyszenia Planeta Młodych, której okres ubezpieczenia kończył się w dniu poprzedzającym przystąpienie do ubezpieczenia. Dla zachowania ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony nie ma również obowiązku ponownego przekraczania granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego pobytu.
8. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie w odniesieniu do umów ubezpieczenia, za które została opłaconą składka ubezpieczeniowa.
9. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się:
 - a) z dniem wyczerpania odpowiednio sumy ubezpieczenia, sumy gwarancyjnej, limitu odpowiedzialności,
 - b) z chwilą zakończenia okresu ważności karty,
 - c) z dniem wystąpienia z umowy ubezpieczenia lub jej rozwiązania,

- d) z chwilą niezapłacenia składki w terminie i wysokości wskazanej w umowie,
- e) z chwilą śmierci Ubezpieczonego, w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi pierwsze.

§ 7 – SUMA UBEZPIECZENIA, LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Suma ubezpieczenia kosztów leczenia, assistance, kosztów poszukiwań i ratownictwa za granicą RP i poza krajem stałego pobytu, ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków i ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w tym zakresie.
2. Do określenia wysokości sumy ubezpieczenia w złotych przyjmuje się średni kurs 1 EUR ustalony przez NBP i obowiązujący w dniu powstania szkody.
3. Sumy ubezpieczenia ulegają zmniejszeniu o każdą wypłatę odszkodowania lub świadczenia z tytułu ubezpieczenia, dla którego sumy te zostały określone, z zastrzeżeniem pkt 5.
4. Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków nie ulega zmniejszeniu o wypłatę świadczenia z tytułu tego ubezpieczenia.
5. Sumy ubezpieczenia w poszczególnych wariantach i wersjach ubezpieczenia prezentuje poniższa Tabela:

Tabela nr 2 – SUMY UBEZPIECZENIA I LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

- a) Karta Family dla rodzin, składających się z 2 (dwóch) osób dorosłych, które nie ukończyły 59 (pięćdziesiątego dziewiątego) roku życia oraz 1 (jednego) dziecka, które ukończyło 4 (czwarty) rok życia i nie ukończyło 18 (osiemnastego) roku życia

Zakres terytorialny	Wariant Karty	Wariant kart	Suma ubezpieczenia					
			SU NNW	SU KL	SU OC	SU OC w trakcie uprawiania sportów	Amatorskie uprawianie sportów: rekreacyjnych, zimowych	Sporty ekstremalne i wyczynowe uprawianie sportu
Cały Świat (zgodnie z par. 3.2 oraz 3.2)	Family Travel	FA	7 000 zł	60 000 EUR	30 000 EUR	20 000 EUR (tylko amatorskie sporty rekreacyjne i zimowe)	Tak	Brak
		FD	20 000 zł	60 000 EUR	30 000 EUR	20 000 EUR (tylko amatorskie sporty rekreacyjne i zimowe)	Tak	Brak
	Family Travel Sport	FSA	7 000 zł	60 000 EUR	30 000 EUR	20 000 EUR	Tak	Tak
		FSD	20 000 zł	60 000 EUR	30 000 EUR	20 000 EUR	Tak	Tak
	Family Travel VIP	FDV	20 000 zł	60 000 EUR	30 000 EUR	20 000 EUR (tylko amatorskie sporty rekreacyjne i zimowe)	Tak	Brak
	Family Travel Sport VIP	FSDV	20 000 zł	60 000 EUR	30 000 EUR	20 000 EUR	Tak	Tak

- b) Karty Family MAX dla rodzin, składających się z 2 (dwóch) osób dorosłych, które nie ukończyły 59 (pięćdziesiątego dziewiątego) roku życia oraz 2 (dwójki) dzieci, które ukończyły 4 (czwarty) rok życia i nie ukończyły 18 (osiemnastego) roku życia

Zakres terytorialny	Wariant Karty	Wariant kart	Suma ubezpieczenia					
			SU NNW	SU KL	SU OC	SU OC w trakcie uprawiania sportów	Amatorskie uprawianie sportów: rekreacyjnych, zimowych	Sporty ekstremalne i wyczynowe uprawianie sportu
Cały Świat (zgodnie z par. 3.2 oraz 3.2)	Family Travel MAX	FAMAX	7 000 zł	60 000 EUR	30 000 EUR	20 000 EUR (tylko amatorskie sporty rekreacyjne i zimowe)	Tak	Brak
		FDMAX	20 000 zł	60 000 EUR	30 000 EUR	20 000 EUR (tylko amatorskie sporty rekreacyjne i zimowe)	Tak	Brak
	Family Travel Sport MAX	FSAMAX	7 000 zł	60 000 EUR	30 000 EUR	20 000 EUR	Tak	Tak
		FSDMAX	20 000 zł	60 000 EUR	30 000 EUR	20 000 EUR	Tak	Tak
	Family Travel VIP MAX	FDVMAX	20 000 zł	60 000 EUR	30 000 EUR	20 000 EUR (tylko amatorskie sporty rekreacyjne i zimowe)	Tak	Brak
	Family Travel Sport VIP MAX	FSDVMAX	20 000 zł	60 000 EUR	30 000 EUR	20 000 EUR	Tak	Tak

§ 8 – SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej zależy od wariantu i wersji ubezpieczenia.
3. Opłata składki dodatkowej za rozszerzenie zgodnie z § 1 ust.7 może nastąpić w momencie opłacania składki w zakresie podstawowym oraz w trakcie trwania umowy ubezpieczenia,.
4. Składka jest płatna jednorazowo w złotych.
5. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy w terminie 7 dni od daty zawarcia.
6. Odstąpienie od Umowy lub jej wygaśnięcie nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w którym EUROP ASSISTANCE udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
7. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta Umowa, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

CZĘŚĆ III – OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO ORAZ REFUNDACJE

§ 9 – POSTĘPOWANIE I OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO W PRZYPADKU ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznie powiadomić Ubezpieczyciela o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
2. W razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczony obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu zmniejszenia rozmiarów szkody, a także zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
3. Ubezpieczyciel, w przypadku naruszenia przez Ubezpieczonego z winy umyślnej albo rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w ust. 1 i 2, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia rozmiarów szkody albo uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku, może odpowiednio zmniejszyć świadczenie w stopniu, w jakim określone naruszenia przyczyniły się do zwiększenia rozmiaru szkody lub uniemożliwiły Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
4. W przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w zakresie kosztów leczenia, Ubezpieczony obowiązany jest:
 - 1) starać się o złagodzenie skutków zdarzenia przez uzyskanie pomocy lekarskiej i poddanie się zaleconemu leczeniu, korzystając w miarę możliwości z pomocy publicznej służby zdrowia,
 - 2) uzyskać dokumentację lekarską stwierdzającą rozpoznanie choroby (diagnozę lekarską) oraz uzasadniającą konieczność poddania się leczeniu i prowadzenia danego sposobu leczenia,
 - 3) zabezpieczyć dowody związane z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem w celu uzasadnienia roszczenia o zwrot kosztów leczenia,
 - 4) w najkrótszym możliwym czasie, umożliwiającym weryfikację kosztów leczenia, odpowiedzialności Ubezpieczyciela za zdarzenie, zgłosić do Ubezpieczyciela roszczenie o zwrot kosztów, przedstawiając oryginały dokumentów lekarskich oraz dowodów poniesionych wydatków związanych ze zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową,
 - 5) w celu uzyskania gwarancji pokrycia kosztów należnych placówce medycznej z tytułu udzielonej pomocy lekarskiej, leczenia szpitalnego, innych objętych ubezpieczeniem kosztów lub w celu uzyskania dodatkowych informacji, Ubezpieczony lub osoba upoważniona powinna niezwłocznie skontaktować się z Centrum Alarmowym,
 - 6) na zlecenie Ubezpieczyciela poddać się badaniu przez lekarza wskazanego przez Ubezpieczyciela lub obserwacji klinicznej.
5. W razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczony obowiązany jest:
 - 1) starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu,
 - 2) zawiadomić Ubezpieczyciela niezwłocznie o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, nie później niż w 14 dni od daty wypadku, chyba że wskutek wypadku nie mógł tego uczynić - w takiej sytuacji powinien to uczynić w terminie 14 dni od ustąpienia przyczyny niezgłoszenia o zajściu zdarzenia. Skutki w postaci braku odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub jej ograniczenia na skutek uchybienia temu terminowi nie następują, jeżeli ubezpieczyciel został zawiadomiony o zajściu zdarzenia przez inną osobę lub jeśli niezawiadomienie ubezpieczyciela w tym terminie lub zawiadomienie Ubezpieczyciela po jego upływie nie miało wpływu na powstanie lub zwiększenie się jego odpowiedzialności z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia.
 - 3) dostarczyć do Ubezpieczyciela:
 - a. dokumentację medyczną, stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę lekarską) oraz, jak również dokumentację z przeprowadzonego leczenia,
 - b. prawidłowo wypełniony formularz zgłoszenia szkody,
 - c. inne dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
 - 4) zabezpieczyć dowody związane z nieszczęśliwym wypadkiem w celu uzasadnienia roszczenia,
 - 5) umożliwić Ubezpieczycielowi zasięgnięcie informacji dotyczących okoliczności nieszczęśliwego wypadku, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali lub sprawują opiekę nad Ubezpieczonym po wypadku, zwalniając ich z obowiązku zachowania

- tajemnicy lekarskiej poprzez własnoręczne podpisanie oświadczenia przy zgłaszaniu roszczenia z tytułu nieszczęśliwego wypadku,
- 6) w przypadku takiego zalecenia - poddać się badaniu przez lekarzy wskazanych przez Ubezpieczyciela,
 - 7) w razie śmierci Ubezpieczonego - osoba Uposażona zobowiązana jest przedłożyć odpis z akt stanu cywilnego potwierdzający zgon. W przypadku braku osoby Uposażonej wskazanej imiennie przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, występujący o wypłatę świadczenia obowiązany jest przedłożyć dodatkowo dokumenty potwierdzające stopień pokrewieństwa z Ubezpieczonym i/lub stwierdzenie nabycia spadku.
6. W przypadku zdarzenia objętego ochroną assistance, Ubezpieczony zobowiązany jest:
- 1) zgłosić niezwłocznie telefonicznie lub faksem fakt powstania zdarzenia do Centrum Alarmowego lub
 - 2) przedstawić wszelkie dokumenty potwierdzające powstanie danego zdarzenia, jak również fakt poniesienia z tego tytułu ewentualnych wydatków.
7. W przypadku zdarzenia objętego ochroną w ramach ubezpieczenia zwrotu kosztów poszukiwań i ratownictwa, Ubezpieczony zobowiązany jest:
- 1) zgłosić niezwłocznie telefonicznie lub faksem fakt powstania zdarzenia do Centrum Alarmowego lub w ciągu 7 dni od powrotu do kraju zgłosić do Ubezpieczyciela roszczenie o zwrot kosztów lub,
 - 2) przedstawić wszelkie dokumenty potwierdzające powstanie danego zdarzenia, jak również fakt poniesienia z tego tytułu ewentualnych wydatków.
8. Ubezpieczyciel może wystąpić do Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego, a Ubezpieczony lub jego przedstawiciel ma obowiązek wyrazić zgodę na wystąpienie do podmiotów, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, w celu uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia, w szczególności do lekarzy, którzy sprawowali lub nadal sprawują opiekę nad Ubezpieczonym, w celu stwierdzenia, czy dane leczenie było związane z nieszczęśliwym wypadkiem.

§ 10 – REFUNDACJE

1. Jeżeli Ubezpieczony z powodów od niego niezależnych nie dopełnił obowiązków, o których mowa w § 9 wskutek czego sam poniósł wydatki związane z zapewnieniem mu opieki i usług, które na podstawie Umowy ubezpieczenia zobowiązany byłby zapewnić Ubezpieczyciel, może domagać się refundacji tych uzasadnionych wydatków przez Ubezpieczyciela. W tym celu Ubezpieczony powinien zgłosić roszczenie do Ubezpieczyciela, załączając do zgłoszenia dokumenty wskazane w ust. 2. Zgłoszenie można przesłać na adres Centrum Alarmowego, które Ubezpieczyciel jako swojego przedstawiciela wskazuje:

Europ Assistance Polska Sp. z o.o.

Zespół ds. Likwidacji Szkód

ul. Wołoska 5

02-675 Warszawa

nr tel. (22) 203 75 76

refundacje@europ-assistance.pl

2. Zgłoszenie roszczenia, o którym mowa w ust. 1 powinno zawierać:
 - a) numer polisy,
 - b) numer konta, na które powinna być zwrócona kwota poniesiona przez Ubezpieczonego,
 - c) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia zdarzenia,
 - d) dokumentację medyczną dotyczącą zdarzenia zawierającą diagnozę oraz zalecone leczenie i faktury lub rachunki,
 - e) oryginały lub uwierzytelnione kopie dowodów wpłat, które umożliwią Ubezpieczycielowi ustalenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego,
 - f) inne dokumenty, zdaniem Ubezpieczonego niezbędne dla wykazania roszczenia z zastrzeżeniem, że w toku postępowania mającego na celu ustalenie zasadności i wysokości roszczenia Ubezpieczyciel może zażądać dodatkowych dokumentów, o ile są niezbędne.
3. Świadczenie (z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicę wykonawcom usług) wypłaca się na terytorium Polski, w walucie polskiej lub w euro, według średniego kursu NBP, ogłoszonego w dniu, w którym Ubezpieczony poniósł wydatek, o którym mowa w ust. 1, a jeśli w tym dniu średni kurs nie był ogłaszany – według pierwszego takiego kursu ogłoszonego po dniu poniesienia wydatku w walucie obcej.
4. Świadczenie przysługuje do wysokości sum ubezpieczenia i limitów wskazanych w Umowie ubezpieczenia dla danego zdarzenia ubezpieczeniowego.

CZĘŚĆ IV – USTALANIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA LUB ODSZKODOWANIA

§ 11 – SPOSÓB USTALENIA WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA LUB ODSZKODOWANIA

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania, chyba że dotyczy to ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy assistance a świadczenie jest spełnione bezpośrednio po zgłoszeniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową lub bez przeprowadzania postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia.
2. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie/odszkodowanie do wysokości sum ubezpieczenia lub sum gwarancyjnych w ramach poszczególnych ryzyk objętych Umową ubezpieczenia i wariantu ubezpieczenia określonego w Umowie ubezpieczenia. Do wysokości sum ubezpieczenia i limitów odpowiedzialności określonych w Umowie ubezpieczenia Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu świadczenia pomocy assistance.
3. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie/odszkodowanie Ubezpieczonemu lub innej uprawnionej osobie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym, chyba że wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia/odszkodowania w terminie 30 dni okazało się niemożliwe. Wówczas świadczenie/odszkodowanie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z tym że Ubezpieczyciel wypłaci bezsporną w świetle przedłożonych dokumentów część świadczenia /odszkodowania w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
4. Na żądanie Ubezpieczyciela Ubezpieczony jest zobowiązany do przedstawienia innych dokumentów, o ile są niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości świadczenia/odszkodowania.
5. Świadczenie/odszkodowanie wypłaca się na terytorium Polski, w walucie polskiej lub w euro. Jeżeli w czasie podróży zostały poniesione przez Ubezpieczonego wydatki w walucie obcej, świadczenie/odszkodowanie przeliczane jest według średniego kursu walut obcych ustalonego przez NBP, obowiązującego w dniu poniesienia kosztu, a jeśli w tym dniu średni kurs nie był ogłoszony – według pierwszego takiego kursu ogłoszonego po dniu poniesienia wydatku w walucie obcej.

§ 12 – DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

1. Ustalenia faktu wystąpienia trwałego inwalidztwa dokonuje się na podstawie dokumentacji medycznej, niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego leczenia usprawniającego, nie później jednak niż po upływie 24 miesięcy od zajścia Nieszczęśliwego wypadku. Orzeczenie może być wydane wcześniej, jeśli fakt wystąpienia i rozmiar trwałego inwalidztwa jest niewątpliwy.
2. Do następstw nieszczęśliwego wypadku nie zalicza się wcześniejszej utraty bądź uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje były upośledzone przed nieszczęśliwym wypadkiem. W takim przypadku stopień trwałego inwalidztwa w rozumieniu niniejszych OWU określa się jako różnicę między trwałym inwalidztwem istniejącym po zajściu Nieszczęśliwego wypadku objętego Umową ubezpieczenia, a stopniem trwałego inwalidztwa istniejącym przed zajściem Nieszczęśliwego wypadku.
3. W przypadku wystąpienia wskutek Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego jednocześnie kilku różnych uszczerbków będących trwałym inwalidztwem wskazanym w tabeli Trwałego Inwalidztwa, trwałe inwalidztwa sumuje się, z zastrzeżeniem, że ich suma nie może przekroczyć 100%, tj. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie ustalone dla sumy tych uszczerbków, jednak nie wyższe niż 100% sumy ubezpieczenia.
4. Jeżeli u Ubezpieczonego wystąpiło trwałe inwalidztwo, w ramach którego przysługuje świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa, a następnie zmarł na skutek tego samego Nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się w wysokości 100% sumy ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków pomniejszonej o kwotę lub kwoty świadczeń należnych z tytułu trwałego inwalidztwa wynikającego z tego samego Nieszczęśliwego wypadku. Jeśli świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa, które było należne Ubezpieczonemu nie zostało mu wypłacone przed jego zgonem, wypłata nastąpi na rzecz spadkobierców Ubezpieczonego.
5. Suma wszystkich wypłaconych świadczeń nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia.

CZĘŚĆ V – REKLAMACJE

§ 13 – POSTĘPOWANIE REKLAMACYJNE

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia ma prawo do złożenia reklamacji zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela, w tym również w przedmiocie ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, zasadności zgłoszonych roszczeń lub wysokości świadczenia.
2. Reklamacja może być złożona:
 - 1) w formie pisemnej - osobiście, w jednostce Ubezpieczyciela obsługującej osoby wskazane w ust. 1 lub przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz. U. poz. 1529), na adres Centrum Alarmowego tj. Europ Assistance Polska Sp. z o.o., 02-675 Warszawa, ul. Wołoska 5 „Dział Jakości”,
 - 2) ustnie – telefonicznie pod numerem telefonu **+(48) 22 203 75 76**
 - 3) z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej na adres quality@europ-assistance.pl
3. W celu ułatwienia rozpatrzenia reklamacji, reklamacja powinna zawierać:
 - 1) dane wnoszącego reklamację pozwalające na jego jednoznaczną identyfikację,
 - 2) wskazanie umowy ubezpieczenia, której dotyczy reklamacja,
 - 3) treść reklamacji, tj. zastrzeżenia co do usług świadczonych przez Ubezpieczyciela,
 - 4) podanie opisu okoliczności uzasadniających reklamację wraz z ewentualnymi załącznikami w postaci czytelnych kopii lub skanów dokumentów.
4. Odpowiedź na reklamację udzielana jest w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 19.08.2011 o usługach płatniczych (Dz.U. z 2014, poz. 873 ze zm.) lub - na wniosek osoby składającej reklamację - w formie elektronicznej na adres poczty elektronicznej podany w tym celu do wiadomości Ubezpieczyciela.
5. Ubezpieczyciel udziela odpowiedzi na reklamację niezwłocznie po rozpatrzeniu reklamacji, jednak w terminie nie dłuższym, niż 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających udzielenie odpowiedzi w terminie określonym w ust. 5, Ubezpieczyciel informuje (w formie właściwej dla odpowiedzi na reklamację) o:
 - 1) przyczynie opóźnienia,
 - 2) okolicznościach, które Ubezpieczyciel musi ustalić w celu rozpatrzenia reklamacji,
 - 3) przewidywanym terminie przesłania odpowiedzi, który jednak nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
7. Spory pomiędzy osobami wskazanymi w ust. 1 a Ubezpieczycielem mogą być również zakończone w drodze postępowania przed Rzecznikiem Finansowym – na zasadach określonych w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
8. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Autorité de contrôle prudentiel et de résolution z siedzibą w Paryżu.
9. Wprowadzenie do Umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od niniejszych Warunków Ubezpieczenia wymaga formy pisemnej i przyjęcia tych postanowień przez obie strony umowy pod rygorem nieważności. Różnicę pomiędzy treścią Umowy ubezpieczenia a Warunkami Ubezpieczenia Ubezpieczyciel przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy. W razie niedopełnienia tego obowiązku Ubezpieczyciel nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego.
10. Ubezpieczony będący konsumentem ma prawo zwrócić się o rozwiązanie sporu wynikającego z umowy ubezpieczenia w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów konsumenckich do Rzecznika Finansowego - Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa, (informacje odnośnie organu administracji Rzecznika Finansowego są dostępne na stronie internetowej www.rzf.gov.pl) albo do Sądu Polubownego przy Komisji Nadzoru Finansowego (informacje odnośnie Sądu Polubownego przy Komisji Nadzoru Finansowego są dostępne na stronie internetowej www.knf.gov.pl/regulacje/Sad_Polubowny). Konsumentom mają dodatkowo możliwość wystąpienia o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.

CZĘŚĆ VI – POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 14 – PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

1. Ubezpieczyciel - Europ Assistance S.A., działająca w oparciu o przepisy francuskiego Kodeksu ubezpieczeń, z siedzibą w Gennevilliers, 1, promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers, Francja, zarejestrowana w Rejestrze Handlowym i Spółek w Nanterre pod nr 451 366 405, działająca na terytorium Polski i reprezentowana przez: Europ Assistance Irish Branch z siedzibą w Dublinie, Central Quay, Ground Floor, Block B, Riverside IV, Sir John Rogerson's Quay, Dublin 2, D02 RR77, zarejestrowaną w Urzędzie Rejestrowym pod nr 907 089, jest administratorem danych osobowych Ubezpieczonych i będzie je przetwarzał wyłącznie w celu:
 - 1) Objęcia ochroną ubezpieczeniową i zarządzania ryzykiem,
 - 2) likwidacji szkód ubezpieczeniowych,
 - 3) zwalczania nadużyć.

2. Ubezpieczyciel, za pośrednictwem informatycznych systemów operacyjnych oraz formularzy papierowych, przetwarza wyłącznie dane osobowe, które są niezbędne do powyższych celów, to jest: Imię, Nazwisko, PESEL, adres zamieszkania, nr telefonu, datę urodzenia, okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Dane osobowe mogą być udostępniane innym podmiotom Europ Assistance S.A. a także podmiotom, którymi Europ Assistance posługuje się przy świadczeniu usług objętych umową ubezpieczenia oraz organom nadzoru nad rynkiem ubezpieczeniowym takim jak Komisja Nadzoru Finansowego, czy Rzecznik Finansowy.
4. Ubezpieczonemu, jako osobie, której dane dotyczą, przysługuje poprzez zgłoszenie żądania na adres poczty elektronicznej iod@europ-assistance.pl. prawo: dostępu do własnych danych osobowych, sprostowania nieprawidłowych lub niepełnych danych osobowych, usunięcia danych osobowych, ograniczenia przetwarzania Przenoszenia danych, wycofania zgody na przetwarzanie swoich danych osobowych, sprzeciwu wobec przetwarzania przez Ubezpieczyciela danych osobowych na potrzeby marketingu bezpośredniego lub w innej sytuacji przewidzianej w przepisach prawa
5. Ubezpieczonemu przysługuje prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
6. Ubezpieczyciel będzie przechowywać dane osobowe do momentu wygaśnięcia roszczeń z umowy ubezpieczenia, a także przez okres wymagany przepisami powszechnie obowiązującego prawa (np. prawa podatkowego).

§ 15 – PRZYSTĄPIENIE DO UMOWY I REZYGNACJA Z UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Przystąpienie do umowy ubezpieczenia odbywa się na podstawie wniosków o wydanie Karty Planeta Młodych Family wraz z ubezpieczeniem składanym przez Ubezpieczonych.
2. Ubezpieczony ma prawo zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej, składając oświadczenie w terminie 30 dni od daty przystąpienia do umowy ubezpieczenia na adres info@planetamlodych.pl. Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej wywołuje skutek w dniu następnym po dniu, w którym Ubezpieczający otrzymał to oświadczenie. Oświadczenie składa się na formularzu odstąpienia od umowy ubezpieczenia Karty Planeta Młodych Family / Karty Planeta Młodych Family MAX.

§ 16 – ODSTĄPIENIE OD UMOWY I WYGAŚNIĘCIE UMOWY

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy w terminie 7 dni od daty zawarcia.
2. Odstąpienie od Umowy lub jej wygaśnięcie nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
3. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta Umowa, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
4. Umowa ubezpieczenia może być wypowiedziana przez Ubezpieczyciela ze skutkiem natychmiastowym w sytuacjach wskazanych w obowiązujących przepisach prawa, a także w razie popełnienia przez Ubezpieczającego przestępstwa, jeśli miało ono związek z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia. Powyższe ma odpowiednie zastosowanie w zakresie prawa Ubezpieczyciela do wyłączenia Ubezpieczonego z ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.

§ 17 – POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia zawartej zgodnie z niniejszymi OWU można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
2. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. W relacji między Ubezpieczycielem, a Ubezpieczającym i Ubezpieczonymi stosuje się język polski oraz prawo polskie.
4. Roszczenia z Umowy Ubezpieczenia podlegają jurysdykcji sądów polskich.
5. Niniejsze OWU mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 listopada 2021 roku.

CZĘŚĆ VII – UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

§ 1 – PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia dotyczącej kosztów leczenia za granicą RP i kraju stałego pobytu dla posiadaczy kart Stowarzyszenie Planeta Młodych oraz po opłaceniu dodatkowej składki, zakres ochrony ubezpieczeniowej rozszerza się o ubezpieczenia bagażu podróznego.
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podrózný Ubezpieczonego w czasie trwania podróży zagranicznej.
3. Bagaż podrózný jest objęty ochroną ubezpieczeniową, jeżeli znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub jeżeli Ubezpieczony:
 - a) powierzył bagaż podrózný zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego,
 - b) oddał bagaż podrózný za pokwitowaniem do przechowalni bagażu,
 - c) zostawił bagaż podrózný w zamkniętym pomieszczeniu zajmowanym przez Ubezpieczonego w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu),
 - d) zostawił bagaż podrózný w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym),
 - e) umieścił bagaż podrózný w zamkniętym luku bagażowym lub zamkniętym bagażniku zamkniętego samochodu (w przypadku samochodów z zamkiem centralnym obejmującym bagażnik lub luk bagażowy oraz samochodów posiadających połączenie między kabiną kierowcy a lukiem bagażowym lub bagażnikiem),
 - f) umieścił bagaż podrózný w zamkniętej kabinie przyczepy lub jednostki pływającej.
4. Suma ubezpieczenia bagażu podróznego wynosi 2 000 zł i dotyczy wszystkich zdarzeń powstałych w okresie udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.
5. Suma, o której mowa w ust. 4, jest odrębna od sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w zakresie kosztów leczenia.

§ 2 – USTALENIE ŚWIADCZEŃ

1. Ubezpieczyciel wypłaci, Ubezpieczonemu odszkodowanie w wysokości równowartości bagażu podróznego nie więcej jednak niż suma ubezpieczenia, który został utracony przez Ubezpieczonego w czasie podróży zagranicznej wskutek:
 - a) wystąpienia zdarzenia losowego,
 - b) akcji ratowniczej lub poszukiwawczej,
 - c) wypadku w środku lokomocji,
 - d) kradzieży z włamaniem do pomieszczeń wymienionych w § 1 ust. 3 lub rozboju,
 - e) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości opieki nad bagażem podróznym,
 - f) zaginięcia w przypadku, gdy bagaż podrózný został powierzony zawodowemu przewoźnikowi, na podstawie dokumentu przewozowego.

§ 3 – WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Ubezpieczeniem nie jest objęta utrata bagażu podróznego powstała wskutek (co oznacza istnienie związku przyczynowo-skutkowego):
 - a) kradzieży bez włamania lub bez użycia dorabianych kluczy w sytuacji określonej w § 2 pkt e) i f),
 - b) kradzieży z włamaniem, dokonanej z bagażnika dachowego pojazdu samochodowego w przypadku gdy bagażnik nie był wyposażony w zamek zabezpieczający.
2. Ubezpieczeniem nie są objęte szkody polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, kufrów, plecaków, toreb lub paczek, kiedy uszkodzeniu nie uległa zawartość bagażu.
3. Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
 - a) środki płatnicze, (karty płatnicze, pieniądze), bilety podrózne, bony towarowe, książeczki i bony oszczędnościowe, papiery wartościowe,
 - b) klucze,
 - c) biżuteria, w tym zegarki, przedmioty z metali i kamieni szlachetnych,
 - d) dzieła sztuki, zbiory kolekcjonerskie i numizmatyczne, dokumenty i rękopisy,
 - e) instrumenty muzyczne,
 - f) paliwa i broń wszelkiego rodzaju,
 - g) przedmioty służące do działalności gospodarczej Ubezpieczonego:

- h) akcesoria samochodowe, przedmioty będące wyposażeniem przyczep kempingowych, półciężarówek kempingowych i łodzi,
- i) wózki dziecięce,
- j) sprzęt i programy komputerowe oraz dane na nośnikach wszelkiego rodzaju,
- k) sprzęt medyczny, lekarstwa i protezy,
- l) przedmioty z futra lub wykończone futrem naturalnym,
- m) telefony przenośne,
- n) gry wideo.

§ 4 – WYSOKOŚĆ ODSZKODOWANIA

1. Wysokość odszkodowania w przypadku utraty bagażu podróznego ustala się według wartości rynkowej przedmiotu z dnia poprzedzającego wystąpienie szkody. Wartość przedmiotów określana jest przez Ubezpieczyciela na podstawie rachunków zakupu lub na podstawie wartości nowego przedmiotu o identycznych właściwościach użytkowych w dniu zaistnienia zdarzenia.
2. W przypadku otrzymania przez Ubezpieczonego odszkodowania od osoby trzeciej, zobowiązanej do naprawy szkody, Ubezpieczyciel pomniejsza odszkodowanie z tytułu utraty bagażu, o kwotę którą otrzymał Ubezpieczony jako odszkodowanie od osoby trzeciej.
3. Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się:
 - a) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej przedmiotów,
 - b) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie.

§ 5 – POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU UTRATY BAGAŻU PODRÓŻNEGO. OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do podejmowania działań oraz stosowania przepisów mających na celu zapobieganie powstawaniu szkód, a zwłaszcza do zachowania należytej staranności w strzeżeniu mienia. W razie powstania szkody Ubezpieczony jest zobowiązany do:
 - a) zapobiegania zwiększeniu się rozmiarów szkody,
 - b) zabezpieczenia dowodów zaistnienia i okoliczności szkody,
 - c) zawiadomienia policji o kradzieży z włamaniem, rozboju lub zaginięcia przedmiotów objętych ubezpieczeniem i uzyskania pisemnego potwierdzenia zawiadomienia z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) z podaniem ich wartości,
 - d) zawiadomienia właściwego przewoźnika lub kierownictwa hotelu, domu wczasowego, kempingu, parkingu strzeżonego, itp. o każdym przypadku wystąpieniu szkody, która powstała w środkiem komunikacji publicznej lub miejscu zakwaterowania i uzyskania pisemnego potwierdzenia złożenia tego zawiadomienia z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości.
2. Zgłoszenie roszczenia wraz z dokumentacją potwierdzającą fakt zaistnienia zdarzenia oraz wysokość szkody powinno zostać przesłane do Centrum Alarmowego i powinno zawierać:
 - a) imię i nazwisko oraz numer polisy Ubezpieczonego,
 - b) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody,
 - c) spis utraconych przedmiotów z określeniem ich wartości oraz roku nabycia,
 - d) dowody potwierdzające utratę bagażu.
 - e) decyzję linii lotniczych (lub innego podmiotu zobowiązanego) o wypłacie lub odmowie wypłaty odszkodowania, o ile Ubezpieczony wystąpił o takie odszkodowanie.
3. W przypadku odzyskania przez Ubezpieczonego utraconych rzeczy, Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela (Centrum Alarmowe).
4. Świadczenie z tytułu utraty bagażu podróznego przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem, iż bagaż podrózny nie zostanie przez Ubezpieczonego odzyskany. W przypadku gdy bagaż podrózny, za którego utratę zostało wypłacone odszkodowanie, zostanie przez Ubezpieczonego odzyskany w stanie nieuszkodzonym, kwota wypłaconego odszkodowania podlega zwrotowi w ciągu 30 dni od odzyskania bagażu.

CZĘŚĆ VIII – ZNIESIENIE KOSZTÓW UDZIAŁU WŁASNEGO W WYNAJĘTYM SAMOCHODZIE

§ 1 - Definicje

Użyte w niniejszych OWU określenia mają następujące znaczenia:

- 1) **samochód** – pojazd samochodowy o dopuszczalnej masie całkowitej nieprzekraczającej 3,5 t (zgodnie z informacją zawartą w dowodzie rejestracyjnym), przeznaczony konstrukcyjnie do przewozu nie więcej niż 9 osób łącznie z kierowcą oraz ich bagażu, posiadający ważne badania techniczne, dopuszczony do ruchu na drogach publicznych;
- 2) **wypadek drogowy** – zdarzenie drogowe powodujące unieruchomienie wynajętego samochodu, wywołane nagłym działaniem siły mechanicznej w chwili zderzenia się wynajętego samochodu z osobami, zwierzętami lub przedmiotami znajdującymi się poza wynajętym samochodem, działaniem sił przyrody, pożarem lub wybuchem ze źródeł umiejscowionych wewnątrz lub na zewnątrz wynajętego samochodu, działaniem osób trzecich;
- 3) **wynajęty samochód** – samochód wypożyczony poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej przez Ubezpieczonego na podstawie pisemnej umowy najmu;

§ 2 - Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia zniesienia kosztów udziału własnego w wynajętym samochodzie są koszty poniesione przez Ubezpieczonego powstałe w związku z wypadkiem drogowym.
2. Zakresem ubezpieczenia objęty jest zwrot ww. kosztów do pokrycia których Ubezpieczony jest zobowiązany na podstawie pisemnej umowy wynajmu samochodu podpisanej z firmą świadczącą usługę wynajmowania samochodów.
3. Ubezpieczenie obejmuje zdarzenia powstałe na terytorium następujących Państw: Albania, Andora, Armenia, Austria, Białoruś, Belgia, Bośnia i Hercegowina, Bułgaria, Chorwacja, Cypr, Czarnogóra, Republika Czeska, Dania, Estonia, Finlandia, Francja (wraz z Korsyką), Niemcy, Gibraltar, Grecja, Węgry, Islandia, Irlandia, Łotwa, Liechtenstein, Litwa, Luksemburg, Macedonia, Malta, Mołdawia, Monako, Holandia, Norwegia, Portugalia, Rumunia, Europejska część Rosji, San Marino, Serbia (wraz z Kosowem), Słowacja, Słowenia, Hiszpania, Szwecja, Szwajcaria, Turcja, Ukraina, Wielka Brytania, Watykan, Włochy oraz kraje basenu Morza Śródziemnego: Egipt, Izrael, Liban, Libia, Maroko, Tunezja, z wyłączeniem Polski oraz kraju zamieszkania.

§ 3 - Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia wynosi 1 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia występujące w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Każda wypłacona kwota odszkodowania na rzecz Ubezpieczonego pomniejsza sumę ubezpieczenia do momentu jej wyczerpania.
2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

§ 4 - Wyłączenia odpowiedzialności

1. Z zakresu ochrony wyłączone są następstwa zdarzeń powstałych wskutek:
 - 1) użytkowania pojazdu niezgodnie z jego przeznaczeniem oraz spowodowane przez przewożony ładunek, w tym ładunek wszelkiego rodzaju przyczep;
 - 2) używania pojazdu przez Ubezpieczonego lub uprawnionego kierowcę jako narzędzia umyślnego przestępstwa;
 - 3) używania pojazdu w związku z obowiązkowymi świadczeniami na rzecz wojska lub innych podmiotów, a także powstałe w pojazdach uczestniczących w akcjach protestacyjnych i blokadach dróg;
 - 4) nie posiadania wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, o ile istnieje związek przyczynowy pomiędzy tym faktem a szkodą, z wyłączeniem sytuacji w których kierujący wszedł w posiadanie pojazdu wbrew woli Ubezpieczonego;
 - 5) jazd próbnych, rajdów, wyścigów, treningów, konkursów albo użycia pojazdu jako rekwizytu;
 - 6) użycia pojazdu do transportu towarów niebezpiecznych, takich jak: paliwa, toksyczne substancje chemiczne lub gazy;
 - 7) awarii, wypadku drogowego lub kradzieży pojazdu używanego do zarobkowego przewozu osób lub towarów;
 - 8) użycia pojazdu do nauki jazdy;
 - 9) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień, prowadzenia pojazdu niedopuszczonego do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującym przepisami prawa albo pozostawiania pod wpływem alkoholu, pozostawiania pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, w czasie prowadzenia pojazdu, jeśli miało to wpływ na zaistnienie wypadku;

- 10) popełnienia przestępstwa lub jego umyślnego samookaleczenia, samobójstwa lub próby popełnienia samobójstwa Ubezpieczonego;
 - 11) prowadzenia przez Ubezpieczonego motocykla, motoroweru lub skutera.
2. Ubezpieczeniem nie są objęte powierzchowne uszkodzenia wewnątrz i zewnątrz samochodu o charakterze estetycznym: porysowania, zadrapania, odbarwienia i inne uszkodzenia, które nie mają wpływu na prawidłowe funkcjonowanie samochodu.

§ 5 - Postępowanie przy wystąpieniu zdarzenia

1. W celu uzyskania świadczenia, Ubezpieczony powinien (przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie) skontaktować się z Centrum Alarmowym pod numerem telefonu wskazanym w dokumencie ubezpieczenia oraz podać następujące informacje:
 - 1) numer polisy;
 - 2) imię, nazwisko, PESEL Ubezpieczonego;
 - 3) numer telefonu, pod którym Centrum Alarmowe może skontaktować się z Ubezpieczonym i osobami przez niego wyznaczonymi;
 - 4) krótki opis zdarzenia oraz rodzaj potrzebnej pomocy;
 - 5) inne informacje niezbędne do realizacji świadczeń.
2. Ponadto Ubezpieczony powinien:
 - 1) udzielić pracownikowi Centrum Alarmowego wyjaśnień dotyczących zdarzenia, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności i zakresu świadczeń;
 - 2) podać wszelkie informacje, które potrzebne są do realizacji świadczeń assistance wynikających z zakresu ubezpieczenia;
 - 3) współdziałać z Centrum Alarmowym w zakresie niezbędnym do realizacji pomocy.

W przypadku naruszenia z winy umyślnej albo rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w ust.1 i 2, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia rozmiarów szkody albo uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia. Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia rozmiaru szkody albo uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia.