

## PAKIEŃ „BEZPIECZNA KARTA”

### WARUNKI UBEZPIECZENIA NIEUPRAWNIWEGO UŻYCIA KARTY DLA POSIADACZY KART PŁATNICZYCH

Niniejsze warunki mają zastosowanie do Umowy grupowego ubezpieczenia dla posiadaczy kart płatniczych w Banku Millennium S.A.

#### § 1. DEFINICJE

Terminy wymienione poniżej i użyte w umowie ubezpieczenia, niniejszych Warunkach ubezpieczenia, certyfikatach, załącznikach, aneksach oraz wszelkich innych dokumentach, wystawionych przez PZU SA, a składających się na treść zawartej umowy ubezpieczenia, mają następujące znaczenia:

1. **Ubezpieczający** – Bank Millennium S.A.;
2. **Ubezpieczyciel** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna;
3. **Ubezpieczony** – posiadacz ważnej karty, określonej w Załączniku do niniejszych Warunków ubezpieczenia, na rachunek którego ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia z ubezpieczycielem, uprawniony do otrzymania odszkodowania w przypadku powstania zdarzenia ubezpieczeniowego;
4. **Karta** – ważna, wskazana w umowie ubezpieczenia, karta płatnicza wydana przez ubezpieczającego;
5. **Rachunek posiadacza karty** – rachunek prowadzony przez ubezpieczającego, na którym rozliczane są transakcje dokonywane przy użyciu karty;
6. **Transakcja** – płatność za towary lub usługi przy użyciu karty oraz wypłata gotówki z bankomatu za pomocą karty, która powoduje zmiany salda na rachunku posiadacza karty;
7. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – obciążenia rachunku posiadacza karty w wyniku transakcji dokonanych zagubioną, skradzioną lub zrabowaną kartą, które powodują powstanie prawa do wystąpienia z roszczeniem o wypłatę odszkodowania;
8. **Odszkodowanie** – kwota, jaką ubezpieczyciel wypłaci w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
9. **Suma ubezpieczenia** – kwota, która stanowi górną odpowiedzialność ubezpieczyciela na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe;
10. **Bankomat** – urządzenie służące do samodzielnej wypłaty gotówki za pomocą karty płatniczej;
11. **Numer PIN** – poufny osobisty numer identyfikacyjny, generowany dla każdej karty indywidualnie, z zachowaniem wszelkich zasad tajności;
12. **Zablokowanie karty** – czynność zablokowania karty przez bank lub reprezentanta banku, polegająca na wstrzymaniu możliwości dokonywania transakcji, które wymagają elektronicznego lub innego potwierdzenia przez bank lub jego reprezentanta;
13. **Regulamin** – Regulamin Kart kredytowych wydawanych przez Bank Millennium S.A.;
14. **Szkoda** – uszczerbek majątkowy powstały w wyniku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego polegającego na stracie finansowej, nie obejmujący utraconych korzyści;
15. **Ustawa** – ustawa z dnia 12.09.2002 r. o elektronicznych instrumentach płatniczych (Dz.U. Nr 169, poz. 1385 z późn.zm).

#### § 2. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Na podstawie niniejszych Warunków ubezpieczenia, z zastrzeżeniem wyłączeń określonych w § 4, Ubezpieczyciel odpowiada za kwotę obciążenia rachunku posiadacza karty, powstałą w wyniku transakcji bez użycia numeru PIN, dokonanych zagubioną, skradzioną lub zrabowaną kartą, bez wiedzy i zgody ubezpieczonego, na terytorium RP i poza jej granicami, za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny zgodnie z przepisami ustawy i innymi powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
2. Ubezpieczyciel będzie zobowiązany do wypłaty odszkodowania z tytułu transakcji z użyciem numeru PIN tylko w przypadku, gdy:
  - a. osoba trzecia zmusiła ubezpieczonego do ujawnienia numeru PIN poprzez dopuszczenie się aktu przemyłu lub groźby użycia przemyłu przeciwko Ubezpieczonemu;
  - b. zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce w okresie ubezpieczenia w ciągu pierwszych sześciu godzin od momentu użycia przez Ubezpieczonego numeru PIN w miejscu publicznym;
  - c. zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce bezpośrednio po dokonaniu rabunku lub kradzieży z włamaniem w miejscu zamieszkania ubezpieczonego.
3. Ubezpieczyciel pokryje również udokumentowane koszty zakupu portfela/portmonetki oraz koszty wydania nowych kart wydanych przez Ubezpieczającego i dokumentów osobistych, w związku z kradzieżą, rabunkiem lub zagubieniem stanowiącym zdarzenie ubezpieczeniowe w rozumieniu niniejszych Warunków ubezpieczenia i na warunkach określonych w Załączniku do niniejszych Warunków ubezpieczenia.

#### § 3. OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZycIELA

1. Warunki ubezpieczenia przewidują odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego, które powstało w okresie poprzedzającym zablokowanie karty, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do poszczególnych rodzajów kart został określony w Załączniku do niniejszych Warunków ubezpieczenia.
3. Z zastrzeżeniem poprzedniego ustępu ochrona ubezpieczeniowa Ubezpieczyciela w odniesieniu do Ubezpieczonego wygasa:
  - 1) w dniu, w którym następuje utrata ważności karty;
  - 2) w dniu, w którym następuje rozwiązanie umowy ubezpieczenia;
  - 3) z chwilą zgłoszenia przez Ubezpieczonego do wydawcy karty konieczności jej zablokowania zgodnie z wymogami umowy o Kartę;
  - 4) z chwilą złożenia Ubezpieczającemu przez Ubezpieczonego pisemnej rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

#### § 4. WYŁĄCZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli powstanie szkody, bezpośrednio lub pośrednio, spowodowane jest:

- 1) wojną, najazdem, wojną domową, buntem, przewrotem, powstaniem, działaniami sił zbrojnych lub uzurpatorskich władz, wprowadzeniem stanu wojennego lub stanu wyjątkowego;
- 2) rozruchami, strajkami;
- 3) aktami terrorystycznymi, które w rozumieniu niniejszych Warunków oznaczają wszelkiego rodzaju działania z użyciem przemocy lub próby zastraszania społeczeństwa lub jego części w celu osiągnięcia korzyści politycznych;
- 4) konfiskata, zawłaszczeniem, nacjonalizacją, rekwizycją, zniszczeniem, które nastąpiło na mocy aktu prawnego, niezależnie od jego formy, wydanego przez władzę państwową, publiczną, lokalne lub celne.

2. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, gdy Ubezpieczony pozostawił kartę bez zabezpieczenia w ogólnie dostępnym miejscu publicznym.

3. Ponadto Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:

- 1) powstałe z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego;
- 2) powstałe z winy umyślnej osoby, z którą Ubezpieczony będący osobą fizyczną pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.

#### § 5. ZASADY ZGŁASZANIA ZDARZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

1. W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć na adres wskazany w Formularzu Zgłoszenia Szkody, wypełniony Formularz Zgłoszenia Szkody ustosunkowany Ubezpieczonemu przez Bank wraz z następującymi dokumentami:

- 1) kopię miesięcznego wyciągu lub zbiorcze zestawienie transakcji z rachunku posiadacza karty;
  - 2) poświadczenie o zgłoszeniu zdarzenia wydane przez policję;
  - 3) kopie dokumentów potwierdzających zawarcie innego ubezpieczenia, jeżeli dotyczy;
  - 4) kopie dokumentów potwierdzających poniesione koszty zakupu portfela/portmonetki oraz koszt wydania nowych dokumentów osobistych, jeżeli dotyczy.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, poinformuje o tym Ubezpieczającego i Ubezpieczonego oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonego roszczenia i wysokości odszkodowania, a także poinformuje Ubezpieczającego i Ubezpieczonego – pisemnie lub drogą elektroniczną, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia wysokości odszkodowania.
3. Ubezpieczony ma obowiązek udostępnić inne dokumenty, które Ubezpieczyciel uzna za niezbędne do ustalenia okoliczności i przyczyn szkody oraz wysokości odszkodowania.
4. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczonego oraz zasięgnięcia opinii rzeczoznawców.

#### § 6. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

1. Posiadacz karty zobowiązany jest do używania, przechowywania Karty i PIN-u zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytuje w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
3. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności wymienionych w ustępie poprzedzającym. Ubezpieczający obowiązany jest zawiadomić o tych zmianach Ubezpieczyciela niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 14 dni od otrzymania o nich wiadomości.
4. Przy zawarciu umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązkii określone w ust. 2-3 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
5. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 2-4 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ustępów poprzedzających doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
6. Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany w terminie 30 dni od dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zawiadomić Ubezpieczyciela o tym fakcie.
7. W razie naruszenia z winy umyślnej lub z rażącego niedbalstwa obowiązku, o którym mowa w ust. 6, Ubezpieczyciel może odowniećnio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
8. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o wypadku nie nastąpią, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie, o którym mowa w ust. 6, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
9. Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany udzielić Ubezpieczycielowi wszelkich wyjaśnień, dostarczyć dostępne dowody potrzebne do ustalenia rozmiaru świadczenia oraz umożliwić przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego.
10. W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązani są użyć dostępnych im środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzię lub zmniejszenia jej rozmiarów, w szczególności Ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić Policję o każdej utracie karty w wyniku rabunku lub kradzieży w ciągu 48 godzin od zdarzenia, a w przypadku stwierdzenia dokonania nieuprawnionych transakcji od momentu powzięcia wiadomości o ich zaistnieniu.
11. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
12. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 10 Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

13. Ubezpieczyciel zobowiązany jest w granicach sumy ubezpieczenia zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 10, jeżeli środki te były celowe choćby okazały się bezskuteczne.

14. Ubezpieczony obowiązany jest zgodnie z zapisami ustawy:

- 1) do przechowywania karty i ochrony numeru PIN z zachowaniem należytej staranności oraz do zachowania środków bezpieczeństwa mających na celu zapobieżenie szkodzie;
  - 2) nie przechowywania karty razem z numerem PIN;
  - 3) nie udostępniania karty i numeru PIN osobom nieuprawnionym;
  - 4) niezwłocznego zgłoszenia ubezpieczającemu utraty lub zniszczenia karty z prośbą o jej zablokowanie, zgodnie z wymogami umowy o kartę.
15. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczonego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa obowiązków wymienionych w ust. 14 Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

#### § 7. WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie przewidziane w niniejszych Warunkach ubezpieczenia po ustaleniu zasadności i wysokości odszkodowania.
2. Odszkodowanie jest płatne w formie PLN), przelewem na rachunek Ubezpieczonego, prowadzony przez Ubezpieczającego.
3. Wysokość wypłacanego odszkodowania z tytułu wystąpienia jednego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w okresie ubezpieczenia nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia określonej w Załączniku do niniejszych Warunków ubezpieczenia.
4. W ramach udzielonej ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczyciel jest zobowiązany do pokrycia opłat i prowizji obciążających rachunek ubezpieczonego z tytułu użytkowania i obsługi karty w przypadku nieuprawnionego użycia karty. Jednak odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu nieuprawnionych transakcji oraz opłat i prowizji ograniczona jest tylko do wysokości sum ubezpieczenia na jedną szkodę określonych w Załączniku do niniejszych Warunków ubezpieczenia.
5. Ubezpieczyciel zobowiązany jest wypłacić należne odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym ochroną ubezpieczeniową.
6. Jeżeli w terminie określonym w ust. 5, wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie będzie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część odszkodowania Ubezpieczyciel wypłaci w terminie określonym w ust. 5.
7. Jeżeli Ubezpieczyciel w terminach określonych w ust. 5 i 6 nie wypłaci odszkodowania zobowiązany jest do pisemnego zawiadomienia osoby zgłaszającej roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także do wypłacenia bezspornej części odszkodowania.
8. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel poinformuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, w terminach, o których mowa w ust. 5 i 6, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania – informacja ta powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
9. Jeżeli po wypłacie odszkodowania Ubezpieczony odzyskał utracone środki pieniężne (lub mienie), zobowiązany jest zwrócić odszkodowanie wypłacone za te środki (lub mienie), albo zrzec się praw do tych środków pieniężnych (lub mienia) na rzecz Ubezpieczyciela.
10. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do udostępniania Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.

#### § 8. PODWÓJNA OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

1. Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest Ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej Ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, Ubezpieczony nie może żądać świadczenia przenoszącego wysokość szkody. Między Ubezpieczycielami każdy z nich odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.
2. Jeżeli w którejkolwiek z umów ubezpieczenia, o jakich mowa w ust. 1, uzgodniono, że suma wypłacona przez Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia może być wyższa od poniesionej szkody, zapłaty świadczenia w części przenoszącej wysokość szkody ubezpieczony może żądać tylko od tego Ubezpieczyciela. W takim przypadku dla określenia odpowiedzialności między Ubezpieczycielami należy przyjąć, że w ubezpieczeniu, o którym mowa w niniejszym postanowieniu, suma ubezpieczenia równa jest wartości ubezpieczeniowej.

#### § 9. ZABEZPIECZENIE PRAW REGRESU

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przez Ubezpieczyciela, roszczenia ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą z mocy prawa na ubezpieczyciela do wysokości zapłaconego odszkodowania. Jeżeli ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, ubezpieczonemu przysługuje, co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem ubezpieczyciela.
2. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony będący osobą fizyczną pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczony obowiązany jest zabezpieczyć prawa regresowe, a także udzielić Ubezpieczycielowi wszelkiej pomocy dostarczając informację oraz innych dokumentów niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych.
4. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody Ubezpieczyciela zrzekł się roszczenia przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, Ubezpieczyciel może odmówić odszkodowania lub je zmniejszyć.

5. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostanie ujawnione po wypłaceniu odszkodowania Ubezpieczyciel może żądać od Ubezpieczonego zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania.

#### § 10. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu przysługuje prawo do wniesienia pisemnej skargi bądź zażalenia dotyczących realizacji przez Ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia. Z zastrzeżeniem ust. 2, adresatem skargi bądź zażalenia oraz właściwym do ich rozpatrzenia jest jednostka organizacyjna nadzorująca jednostkę, której skarga lub zażalenie dotyczy lub inna jednostka wskazana przez Ubezpieczyciela. Skargę lub zażalenie składa się na piśmie za pośrednictwem jednostki, której skarga lub zażalenie dotyczy. Ubezpieczyciel udziela na piśmie odpowiedzi na skargę lub zażalenie, w terminie 30 dni od ich otrzymania skargi lub zażalenia.
2. W przypadku skargi lub zażalenia dotyczących likwidacji szkód, jednostką właściwą do ich rozpatrzenia jest Centrum Operacyjny Likwidacji Szkód PZU SA w Warszawie właściwe ze względu na miejsce likwidacji szkody
3. Niezależnie od uprawnień, o których mowa w ust. 1 i 2, Ubezpieczonemu lub Ubezpieczającemu przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych.
4. Zawiadomienia i oświadczenia Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Ubezpieczyciela. W związku z umową ubezpieczenia powinny być składane na piśmie.
5. Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest do zawiadomienia Ubezpieczyciela, o zmianie adresu zamieszkania bądź siedziby. W przeciwnym wypadku oświadczenia wysłane przez Ubezpieczyciela na ostatni znany adres Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego uważa się za skutecznie doręczone.
6. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.
7. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania bądź siedziby Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.

#### ZAŁĄCZNIK

do Warunków ubezpieczenia nieuprawnionego użycia karty dla posiadaczy kart płatniczych określający sumy ubezpieczenia i okresy ochrony:

Nazwa Karty		Suma ubezpieczenia na jedno zdarzenie*	Okres ochrony w godzinach przed zabłokowaniem karty
Rodzaj karty	Nazwa Handlowa		
VISA Electron	Millennium Visa Konto	150 euro	72
	Millennium Visa Prestige		
	Millennium Visa Euro26		
	Millennium Visa Executive Electron		
	Millennium Visa Dobre Konto		
MasterCard	Millennium Maestro	150 euro	72
	Millennium Maestro PayPass		
	Millennium Makro MasterCard Biznes		
	Debit		
	Millennium Makro Maestro		
	Millennium Maestro Voyager		
Millennium MasterCard Prepaid			

\*równowartość w złotych wg średniego kursu NBP obowiązującego w dniu dokonania zgłoszenia zastrzeżenia karty.

Wysokość odszkodowania na pokrycie kosztów zakupu portfela, wydania przez Bank nowych kart i dokumentów osobistych wynosi maksymalnie 300 zł ponad sumę ubezpieczenia. Ochrona ta dotyczy wszystkich kart objętych ubezpieczeniem nieuprawnionego użycia karty dla posiadaczy kart płatniczych.

#### WARUNKI UBEZPIECZENIA GOTÓWKI OD RABUNKU

Niniejsze warunki mają zastosowanie do Umowy grupowego ubezpieczenia dla posiadaczy kart płatniczych w Banku Millennium S.A.

#### § 1. DEFINICJE

Terminy wymienione poniżej i użyte w umowie ubezpieczenia, niniejszych Warunkach ubezpieczenia, certyfikatach, załącznikach, aneksach oraz wszelkich innych dokumentach, wystawionych przez PZU S.A., a składających się na treść zawartej umowy ubezpieczenia, mają następujące znaczenia:

1. **Ubezpieczający** – Bank Millennium S.A.;
2. **Ubezpieczyciel** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna;
3. **Ubezpieczony** – posiadacz ważnej karty, określonej w Załączniku do niniejszych Warunków ubezpieczenia, na rachunek którego ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia z ubezpieczycielem, uprawniony do otrzymania odszkodowania w przypadku powstania zdarzenia ubezpieczeniowego;
4. **Karta** – ważna, wskazana w umowie ubezpieczenia, karta płatnicza wydana przez ubezpieczającego;
5. **Rachunek posiadacza karty** – rachunek prowadzony przez ubezpieczającego, na którym rozliczane są transakcje dokonywane przy użyciu karty;
6. **Transakcja** – płatność za towary lub usługi przy użyciu karty oraz wypłata gotówki z bankomatu za pomocą karty, która powoduje zmiany salda na rachunku posiadacza karty;
7. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – rabunek gotówki wypłaconej z bankomatu kartą wydaną przez ubezpieczającego ;
8. **Odszkodowanie** – kwota, jaką ubezpieczyciel wypłaci w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
9. **Suma ubezpieczenia** – kwota, która stanowi górną odpowiedzialność ubezpieczyciela na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe;
10. **Franszyza redukcyjna (udział własny ubezpieczonego)** – kwota określona w Załączniku do

niniejszych Warunków ubezpieczenia, o którą każdorazowo pomniejsza się kwotę odszkodowania; wszystkie szkody, których wartość nie przekracza kwoty franszyzy redukcyjnej nie są przedmiotem roszczenia;

11. **Bankomat** – urządzenie służące do samodzielnej wypłaty gotówki za pomocą karty płatniczej;
12. **Numer PIN** – unikatowy numer identyfikacyjny, generowany dla każdej karty indywidualnie; z zachowaniem wszelkich zasad tajności;
13. **Zablokowanie karty** – czynność zablokowania karty przez bank lub reprezentanta banku, polegająca na wstrzymaniu możliwości dokonywania transakcji;
14. **Regulamin** – Regulamin Kart kredytowych wydawanych przez Bank Millennium S.A.;
15. **Szkoda** – uszczerbek majątkowy powstały w wyniku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego polegający na stracie finansowej, nie obejmujący utraconych korzyści;

#### § 2. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Na podstawie postanowień zawartych w niniejszych Warunkach ubezpieczenia, z zastrzeżeniem wyłączeń wymienionych w § 4, ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu rabunku gotówki wypłaconej z bankomatu przy użyciu karty na terytorium RP i poza jej granicami.
2. Ubezpieczyciel pokryje również pozostający w związku ze szkodą udokumentowany koszt zakupu portfela/portmonetki oraz koszt wydania nowych kart wydanych przez ubezpieczającego i dokumentów osobistych utraconych wraz z kartą w wyniku rabunku do wysokości określonej w załączniku do niniejszych Warunków ubezpieczenia.
3. Rabunek w rozumieniu niniejszych Warunków ubezpieczenia ma miejsce wtedy, gdy sprawca dokonał zaboru gotówki w celu przywłaszczenia z zastosowaniem przemocy fizycznej lub groźby jej natychmiastowego użycia w stosunku do ubezpieczonego.

#### § 3. OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZycIELA

1. Okres odpowiedzialności ubezpieczyciela w stosunku do poszczególnych rodzajów kart został określony w Załączniku do niniejszych Warunków ubezpieczenia.
2. Okres odpowiedzialności ubezpieczyciela za zdarzenie ubezpieczeniowe liczony jest od podjęcia gotówki z bankomatu przy użyciu karty, a kończy się po upływie okresu wskazanego w Załączniku do niniejszych Warunków ubezpieczenia.
3. Z zastrzeżeniem ust. 2, ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do ubezpieczonego wygasa:
  - 1) w dniu, w którym następuje utrata ważności karty;
  - 2) w dniu, w którym następuje rozwiązanie umowy ubezpieczenia;
  - 3) z chwilą złożenia ubezpieczającemu przez ubezpieczonego pisemnej rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

#### § 4. WYŁĄCZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli powstanie szkody bezpośrednio lub pośrednio spowodowane jest:
  - 1) wojną, najazdem, wojną domową, buntem, przewrotem, powstaniem, działaniami sił zbrojnych lub uzurpatorskich władz, wprowadzeniem stanu wojennego lub stanu wyjątkowego;
  - 2) rozruchami, strajkami;
  - 3) aktami terrorystycznymi, które w rozumieniu niniejszych Warunków oznaczają wszelkiego rodzaju działania z użyciem przemocy lub próby zastraszania społeczeństwa lub jego części w celu osiągnięcia korzyści politycznych;
  - 4) konfiskatą, zawłaszczeniem, nacjonalizacją, rekwizycją, zniszczeniem, które nastąpiło na mocy aktu prawnego, niezależnie od jego formy, wydanego przez władze państwowe, publiczne, lokalne lub celne.
2. Ubezpieczyciel nie udziela ochrony ubezpieczeniowej i nie jest zobowiązany do wypłaty odszkodowania, jeżeli numer PIN był zapisany na karcie.
3. Ubezpieczyciel nie udziela również ochrony ubezpieczeniowej i nie jest zobowiązany do wypłaty odszkodowania, jeżeli utrata gotówki nastąpiła na skutek:
  - 1) zdarzeń nie mających znamion rabunku;
  - 2) winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa ubezpieczonego;
  - 3) winy umyślnej osoby, z którą ubezpieczony będący osobą fizyczną pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;

#### § 5. ZASADY ZGŁASZANIA ZDARZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

1. W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć na adres wskazany w Formularzu Zgłoszenia Szkody, wypełniony Formularz Zgłoszenia Szkody udostępniany ubezpieczonemu przez Bank wraz z następującymi dokumentami:
  - 1) potwierdzenie dokonania transakcji;
  - 2) kopię miesięcznego wyciągu lub zbiorczego zestawienia transakcji z rachunku posiadacza karty;
  - 3) potwierdzenie zgłoszenia zdarzenia na policji;
  - 4) kopię dokumentów potwierdzających zawarcie innego ubezpieczenia, jeżeli dotyczy;
  - 5) kopie dokumentów potwierdzających poniesione koszty zakupu portfela/ portmonetki oraz koszt wydania nowych dokumentów osobistych, jeżeli dotyczy.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, ubezpieczyciel w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, poinformuje o tym ubezpieczającego i ubezpieczonego oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonego roszczenia i wysokości odszkodowania, a także poinformuje ubezpieczającego i ubezpieczonego – pisemnie lub drogą elektroniczną, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia wysokości odszkodowania.
3. Ubezpieczony ma obowiązek udostępnić inne dokumenty, które ubezpieczyciel uzna za niezbędne do ustalenia okoliczności i przyczyn szkody oraz wysokości odszkodowania.
4. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji dokumentów przedłożonych przez ubezpieczonego oraz zasięgnięcia opinii rzeczoznawców.

#### § 6. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

1. Posiadacz karty zobowiązany jest do używania, przechowywania Karty i PIN-u zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytuje w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w

innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególnie pytania, pominięte okoliczności uważa się za niestotne.

3. W czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności wymienionych w ustępie poprzedzającym. Ubezpieczający obowiązany jest zawiadomić o tych zmianach Ubezpieczyciela niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 14 dni od otrzymaniu o nich wiadomości.
4. Przy zawarciu umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 2-3 spoczywają zarówno na ubezpieczającym, jak i na ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
5. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 2-4 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ustępów poprzedzających doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
6. Ubezpieczający lub ubezpieczony jest zobowiązany w terminie 30 dni od dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zawiadomić Ubezpieczyciela o tym fakcie.
7. W razie naruszenia z winy umyślnej lub z rażącego niedbalstwa obowiązku, o którym mowa w ust. 6, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
8. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o wypadku nie nastąpią, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie, o którym mowa w ust. 6, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
9. Ubezpieczający lub ubezpieczony jest zobowiązany udzielić Ubezpieczycielowi wszelkich wyjaśnień, dostarczyć dostępne dowody potrzebne do ustalenia rozmiaru świadczenia oraz umożliwić przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego.
10. W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązani są użyć dostępnych im środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, w szczególności ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić Policję o zdarzeniu ubezpieczeniowym w ciągu 48 godzin od zdarzenia.
11. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
12. Jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 10 Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
13. Ubezpieczyciela zobowiązany jest w granicach sumy ubezpieczenia zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 10, jeżeli środki te były celowe choćby okazały się bezskuteczne.

#### § 7 WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie przewidziane w niniejszych Warunkach po ustaleniu zasadności i wysokości odszkodowania.
2. Odszkodowanie jest płatne w złotych polskich (PLN), przelewem na rachunek ubezpieczonego, prowadzony przez ubezpieczającego.
3. Wysokość wypłaconego odszkodowania z tytułu wystąpienia jednego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w okresie ubezpieczenia nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia określonej w Załączniku do niniejszych Warunków ubezpieczenia.
4. W ramach udzielonej ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczyciel jest zobowiązany do pokrycia opłat i prowizji obciążających rachunek ubezpieczonego z tytułu pobrania gotówki z bankomatu przy użyciu karty oraz z tytułu użytkowania i obsługi karty tylko do wysokości ustalonej sumy ubezpieczenia, określonej w Załączniku do niniejszych Warunków ubezpieczenia.
5. Ubezpieczyciel zobowiązany jest wypłacić należne odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
6. Jeżeli w terminie określonym w ust. 5, wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie będzie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część odszkodowania Ubezpieczyciel wypłaci w terminie określonym w ust. 5.
7. Jeżeli ubezpieczyciel w terminach określonych w ust. 5 i 6 nie wypłaci odszkodowania zobowiązany jest do pisemnego zawiadomienia osoby zgłaszającej roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także do wypłacenia bezspornej części odszkodowania.
8. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, ubezpieczyciel poinformuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, w terminach, o których mowa w ust. 5 i 6, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania informacja ta powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
9. Jeżeli po wypłacie odszkodowania ubezpieczony odzyskał utracone środki pieniężne (lub mienie), zobowiązany jest zwrócić odszkodowanie wypłacone za te środki (lub mienie), albo zrzec się praw do tych środków pieniężnych (lub mienia) na rzecz ubezpieczyciela.
10. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do udostępniania ubezpieczającemu i ubezpieczonemu informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnienia ich informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.

#### § 8. PODWOJNA OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

1. Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego

wartości ubezpieczeniową, ubezpieczony nie może żądać świadczenia przenoszącego wysokość szkody. Między ubezpieczycielami każdy z nich odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.

2. Jeżeli w którejkolwiek z umów ubezpieczenia, o jakich mowa w ust. 1, uzgodniono, że suma wypłacona przez ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia może być wyższa od poniesionej szkody, zapłaty świadczenia w części przenoszącej wysokość szkody ubezpieczony może żądać tylko od tego ubezpieczyciela. W takim przypadku dla określenia odpowiedzialności między ubezpieczycielami należy przyjąć, że w ubezpieczeniu, o którym mowa w niniejszym postanowieniu, suma ubezpieczenia równa jest wartości ubezpieczeniowej.

#### § 9 ZABEZPIECZENIE PRAW REGRESU

1. Z dniem zapłaty odszkodowania przez ubezpieczyciela, roszczenia ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą z mocy prawa na ubezpieczyciela do wysokości zapłaconego odszkodowania. Jeżeli ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, ubezpieczonemu przysługuje, co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem ubezpieczyciela.

2. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi ubezpieczony będący osobą fizyczną pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

3. Ubezpieczony obowiązany jest zabezpieczyć prawa regresowe, a także udzielić Ubezpieczyciela wszelkiej pomocy dostarczając informacji oraz innych dokumentów niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych.

4. Jeżeli ubezpieczony bez zgody Ubezpieczyciela rzekł się roszczenia przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, Ubezpieczyciel może odmówić odszkodowania lub je zmniejszyć.

5. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostanie ujawnione po wypłaceniu odszkodowania Ubezpieczyciel może żądać od ubezpieczonego zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania.

#### § 10. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Ubezpieczającemu i ubezpieczonemu przysługuje prawo do wniesienia pisemnej skargi bądź zażalenia dotyczących realizacji przez ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia. Z zastrzeżeniem ust. 2, adresatem skargi bądź zażalenia oraz właściwym do ich rozpatrzenia jest jednostka organizacyjna nadzorująca jednostkę, której skarga lub zażalenie dotyczy lub inna jednostka wskazana przez Ubezpieczyciela... Skargę lub zażalenie składa się na piśmie za pośrednictwem jednostki, której skarga lub zażalenie dotyczy. Ubezpieczyciel udziela na piśmie odpowiedzi na skargę lub zażalenie, w terminie 30 dni od ichnia otrzymania skargi lub zażalenia.

2. W przypadku skargi lub zażalenia dotyczących likwidacji szkód, jednostką właściwą do ich rozpatrzenia jest Centrum Operacyjne Likwidacji Szkód PZU SA w Warszawie właściwe ze względu na miejsce likwidacji szkody

3. Niezależnie od uprawnień, o których mowa w ust. 1 i 2, Ubezpieczonemu lub Ubezpieczającemu przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych. Zawiadomienia i oświadczenia ubezpieczającego, ubezpieczonego lub Ubezpieczyciela w związku z umową ubezpieczenia powinny być składane na piśmie.

4. Ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązany jest do zawiadomienia Ubezpieczyciela, o zmianie adresu zamieszkania bądź siedziby. W przeciwnym wypadku oświadczenia wysłane przez Ubezpieczyciela na ostatni znany adres ubezpieczającego lub ubezpieczonego uważa się za skutecznie doręczone.

5. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

6. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania bądź siedziby ubezpieczającego lub ubezpieczonego, do Warunków ubezpieczenia gotówki od rabunku, określający sumy ubezpieczenia, franszyzy i okresy ochrony:

Rodzaj karty	Nazwa karty Nazwa handlowa	Suma ubezpieczenia na jedno zdarzenie	Franszyza redukcyjna (udział własny na zdarzenie)	Okres ochrony w godzinach wypłaty gotówki
VISA Electron	Millennium Visa Konto Millennium Visa Prestige Millennium Visa Euro26 Millennium Visa Executive Electron Millennium Visa Dobre Konto	1000 zł	50 zł	12
MasterCard	Millennium Maestro Millennium Maestro PayPass Millennium Makro MasterCard Biznes Debit Millennium Makro Maestro Millennium Maestro Voyager Millennium MasterCard Prepaid	1000 zł	50 zł	12

Wysokość odszkodowania na pokrycie kosztów zakupu portfela, wydania przez Bank nowych kart i dokumentów osobistych wynosi maksymalnie 300 zł ponad sumę ubezpieczenia. Ochrona ta dotyczy wszystkich kart objętych ubezpieczeniem gotówki od rabunku.

#### WARUNKI UBEZPIECZENIA ZAKUPU

Niniejsze warunki mają zastosowanie do Umowy grupowego ubezpieczenia dla posiadaczy kart płatniczych w Banku Millennium S.A.

#### § 1. DEFINICJE

Terminy i definicje wymienione poniżej i użyte w treści umowy ubezpieczenia, niniejszych Warunkach ubezpieczenia, certyfikatach, załącznikach, aneksach oraz wszelkich innych

dokumentach, wystawionych przez PZU S.A., a składających się na treść zawartej umowy ubezpieczenia, mają następujące znaczenia:

- Ubezpieczający** – Bank Millennium S.A.;
- Ubezpieczony** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna;
- Ubezpieczenie** – posiadacz ważnej karty, określonej w Załączniku do niniejszych Warunków ubezpieczenia, na rachunek którego Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia z Ubezpieczycielem, uprawniiony do otrzymania odszkodowania w przypadku powstania zdarzenia ubezpieczeniowego;
- Karta** – ważna, wskazana w umowie ubezpieczenia karta płatnicza wydana przez Ubezpieczającego;
- Rachunek posiadacza karty** – rachunek prowadzony przez Ubezpieczającego, na którym rozliczane są transakcje dokonywane przy użyciu karty;
- Transakcja** – płatność za produkty dokonana za pomocą karty powodująca zmianę salda rachunku posiadacza karty;
- Zdarzenie ubezpieczeniowe** – utrata lub uszkodzenie produktu zakupionego za pomocą karty;
- Odszkodowanie** – kwota, jaką Ubezpieczyciel wypłaci w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- Zakup** – jest to transakcja nabycia produktu, za który płatność w całości dokonana jest przy użyciu karty;
- Wartość zakupu** – wartość odpowiadająca cenie zakupu produktu;
- Gwarancja producenta** – jest to oryginalna pisemna gwarancja producenta, importera lub autoryzowanego dystrybutora udzielona na zakupiony produkt;
- Autoryzowany punkt naprawy** – zakład naprawy upoważniony przez producenta, importera lub autoryzowanego dystrybutora do dokonywania napraw gwarancyjnych produktu;
- Suma ubezpieczenia** – kwota, która stanowi górną odpowiedzialność Ubezpieczyciela na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe;
- Franszyza redukcyjna (udział własny Ubezpieczonego)** – kwota określona w załączniku do niniejszych Warunków ubezpieczenia, o którą każdorazowo pomniejsza się kwotę odszkodowania; wszystkie szkody, których wartość nie przekracza kwoty franszyzy redukcyjnej nie są przedmiotem roszczenia;
- Regulamin** – Regulamin Kart kredytowych wydawanych przez Bank Millennium S.A.;
- Szkoda** – uszczerbek majątkowy powstały w wyniku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego polegający na stracie finansowej, nie obejmujący utraconych korzyści;

#### § 2. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Na podstawie niniejszych Warunków ubezpieczenia, z zastrzeżeniem wyłączeń określonych w § 4, ubezpieczyciel jest zobowiązany do pokrycia strat z tytułu utraty lub uszkodzenia produktu zakupionego za pomocą karty.

#### § 3. OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

- Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe od momentu zakupu produktu.
- Okres odpowiedzialności ubezpieczyciela w stosunku do poszczególnych rodzajów kart został określony w Załączniku do niniejszych Warunków ubezpieczenia.
- Ochrona ubezpieczeniowa ubezpieczyciela, w zależności od zaistniałych okoliczności, w odniesieniu do ubezpieczonego wygasa:
  - z chwilą odsprzedaży zakupionego produktu;
  - z chwilą utraty zakupionego produktu;
  - z chwilą całkowitego zniszczenia zakupionego produktu;
  - w dniu, w którym następuje rozwiązanie umowy ubezpieczenia;
  - z chwilą złożenia ubezpieczającemu przez ubezpieczonego pisemnej rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

#### § 4. WYŁĄCZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli powstanie szkody bezpośrednio lub pośrednio spowodowane jest:
  - wojną, najazdem, wojną domową, buntem, przewrotem, powstaniem, działaniami sił zbrojnych lub uzurpatorskich władz, wprowadzeniem stanu wojennego lub stanu wyjątkowego;
  - rozruchami, strajkami;
  - aktami terrorystycznymi, które w rozumieniu niniejszych Warunków oznaczają wszelkiego rodzaju działania z użyciem przemocy lub próby zastraszania społeczeństwa lub jego części w celu osiągnięcia korzyści politycznych;
  - konfiskatą, zawłaszczeniem, nacjonalizacją, rekwizycją, zniszczeniem, które nastąpiło na mocy aktu prawnego, niezależnie od jego formy, wydanego przez władze państwowe, publiczne, lokalne lub celne;
  - działaniami promieniowania jonizującego lub skażeniem radioaktywnym pochodzącym z jakiegokolwiek źródła, a w szczególności z paliwa jądrowego lub z jakichkolwiek odpadów promieniotwórczych powstałych w wyniku reakcji rozpadu albo syntezy jądrowej.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe na skutek:
  - winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa ubezpieczonego;
  - winy umyślnej osoby, z którą ubezpieczony będący osobą fizyczną pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
  - Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
    - pojazdy mechaniczne, pojazdy wodne, pojazdy powietrzne; nie dotyczy części tych pojazdów;
    - nieruchomości – grunt, budynki i budowle;
    - usługi;
    - usługi naprawy (części i robocizna) objęte jakąkolwiek gwarancją lub rękojmią producenta;
    - produkty zakupione w celach handlowych;
    - naprawy produktu dokonane bez zgody ubezpieczyciela lub administratora;
    - opłaty przewozowe, transportowe, fracht nawet jeśli są one pokryte gwarancją producenta;
    - produkty konsumpcyjne inne niż trwałe użytku; produkty łatwo psujące się;
    - rośliny i zwierzęta;

- produkty o wartości kolekcjonerskiej, a w szczególności precjoza, metale szlachetne, numizmatyki;
- czeki, gotówka, bilety każdego rodzaju;
- produkty pozostające pod opieką firm przewozowych (linii lotniczych, poczty itp.), ale tylko wtedy gdy dotyczą to transportu dokonywanego przez sprzedawcę;
- kradzież produktu pozostawionego w samochodzie lub innym pojeździe albo środku komunikacji;
- utrata produktu w wyniku pozostawienia go bez zabezpieczenia w miejscach publicznych, ogólnodostępnych z wyłączeniem: miejsca pracy ubezpieczonego, szkół podstawowych i średnich, miejsc nabożeństw;
- telefony komórkowe.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
  - powstałe w wyniku normalnego zużycia, korozji, oksydacji, powolnego i stopniowego niszczenia;
  - powstałe na skutek niewłaściwego użytkowania produktu;
  - powstałe na skutek działania sił natury, a w szczególności powodzi, huraganu, trzęsienia ziemi itp.;
  - powstałe w wyniku dokonywania zmian (np. krojenie, piłowanie, demontaż itp.);
  - spowodowane przez szkodniki.
- Odszkodowanie nie obejmuje kosztów związanych z instalacją i konserwacją produktu.

#### § 5. ZASADY ZGŁASZANIA ZDARZENI UBEZPIECZENIOWYCH

1. W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć na adres wskazany w Formularzu Zgłoszenia Szkody, wypełniony Formularz Zgłoszenia Szkody udostępniany ubezpieczonemu przez Bank wraz z następującymi dokumentami:

- potwierdzenie dokonania transakcji zakupu kartą;
  - miesięczny wyciąg lub zbiorcze zestawienie transakcji z rachunku posiadacza karty;
  - kopię dowodu zakupu;
  - rachunek zakładu naprawczego;
  - zdjęcie uszkodzonego produktu;
  - uszkodzony produkt (na żądanie);
  - kopie dokumentów potwierdzających zawarcie innego ubezpieczenia tego produktu (jeżeli dotyczy);
  - potwierdzenie zgłoszenia zdarzenia na policji w przypadku utraty zakupionego produktu.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, poinformuje o tym Ubezpieczającego i Ubezpieczonego oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonego roszczenia i wysokości odszkodowania, a także poinformuje Ubezpieczającego i Ubezpieczonego – pisemnie lub drogą elektroniczną, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia wysokości odszkodowania.
3. Ubezpieczony ma obowiązek udostępnić inne dokumenty, które Ubezpieczyciel uzna za niezbędne do ustalenia okoliczności i przyczyn szkody oraz wysokości roszczenia.
4. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczonego oraz zasięgnięcia opinii rzeczoznawców.

#### § 6. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

- Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytuje w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
- W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności wymienionych w ustępie poprzedzającym. Ubezpieczający obowiązany zawiadamiać o tych zmianach Ubezpieczyciela niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 14 dni od otrzymania o nich wiadomości.
- Przy zawarciu umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1-2 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1-3 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ustępów poprzedzających doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
- Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany w terminie 30 dni od dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zawiadomić Ubezpieczyciela o tym fakcie.
- W razie naruszenia z winy umyślnej lub z rażącego niedbalstwa obowiązku, o którym mowa w ust. 5, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
- Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o wypadku nie nastąpią, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie, o którym mowa w ust. 5, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
- Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany udzielić Ubezpieczycielowi wszelkich wyjaśnień, dostarczyć dostępne dowody potrzebne do ustalenia rozmiaru świadczenia oraz umożliwić przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego.
- W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązani są użyć dostępnych im środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, w szczególności ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić Policję w przypadku utraty zakupionego produktu w ciągu 48 godzin od zdarzenia.

10. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.  
11. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 9 Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.  
12. Ubezpieczyciel zobowiązany jest w granicach sumy ubezpieczenia zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 9, jeżeli środki te były celowe choćby okazały się bezskuteczne.

#### § 7 WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie przewidziane w niniejszych Warunkach po ustaleniu zasadności i wysokości odszkodowania.  
2. Odszkodowanie jest płatne w złotych polskich (PLN), przelewem na rachunek Ubezpieczonego, prowadzony przez Ubezpieczającego.  
3. Wysokość wypłaconego odszkodowania z tytułu wystąpienia jednego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w okresie ubezpieczenia nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia określonej w załączniku do niniejszych Warunków ubezpieczenia.  
4. Wysokość odszkodowania w przypadku zakupu, za który płatność została dokonana w części gotówką, zostanie pomniejszona o taki procent, jaki procent płatności dokonany został gotówką.  
5. Odszkodowanie obejmuje:

- koszty naprawy ubezpieczonego przedmiotu w przypadku jego uszkodzenia, obejmujące:
    - wartość wymienionych części i zużytych materiałów,
    - koszty robocizny,
    - koszty dojazdu osoby uprawnionej do dokonania naprawy do miejsca, w którym znajduje się produkt;
  - wartość zakupu w przypadku utraty produktu.
6. Wysokość kosztów naprawy, o których mowa w ust. 5 pkt. 1 powinna być udokumentowana rachunkiem wystawionym przez autoryzowany punkt naprawy.  
7. Maksymalna kwota odszkodowania jaka może zostać wypłacona Ubezpieczonemu przez Ubezpieczyciela z tytułu wystąpienia jednego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w okresie ubezpieczenia nie może przekroczyć wartości zakupu lub kosztu naprawy w zależności, która z nich jest mniejsza.  
8. W przypadku zakupu produktu w kompletach, odszkodowanie będzie wypłacone tylko za utraconą/zniszczoną część, chyba że komplet nie może funkcjonować bez utraconej części lub nie można jej dokupić lub naprawić; jednak w przypadku biżuterii lub dzieł sztuki zakupionych w parze lub kompletach odszkodowanie będzie pokrywać tylko wartość utraconej/zniszczonej rzeczy.  
9. Ubezpieczyciel zobowiązany jest wypłacić należne odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.

10. Jeżeli w terminie określonym w ust. 9, wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie będzie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część odszkodowania Ubezpieczyciel wypłaca w terminie określonym w ust. 9.  
11. Jeżeli Ubezpieczyciel w terminach określonych w ust. 9 i 10 nie wypłaci odszkodowania zobowiązany jest do pisemnego zawiadomienia osoby zgłaszającej roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także do wypłacenia bezspornej części odszkodowania.  
12. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel poinformuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, w terminach, o których mowa w ust. 9 i 10, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania - informacja ta powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.  
13. Jeżeli po wypłacie odszkodowania Ubezpieczony odzyskał utracony produkt, zobowiązany jest zwrócić odszkodowanie wypłacone za ten produkt, albo zrzec się praw do tego produktu na rzecz Ubezpieczyciela.

14. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do udostępniania Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.  
**§ 8 PODWÓJNA OCHRONA UBEZPIECZENIOWA**  
1. Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej Ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, Ubezpieczony nie może żądać świadczenia przenoszącego wysokość szkody. Między Ubezpieczycielami każdy z nich odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.  
2. Jeżeli w którejkolwiek z umów ubezpieczenia, o jakich mowa w ust. 1, uzgodniono, że suma wypłacona przez Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia może być wyższa od poniesionej szkody, zapłaty świadczenia w części przenoszącej wysokość szkody Ubezpieczony może żądać tylko od tego Ubezpieczyciela. W takim przypadku dla określenia odpowiedzialności między Ubezpieczycielami należy przyjąć, że w ubezpieczeniu, o którym mowa w niniejszym postanowieniu, suma ubezpieczenia równa jest wartości ubezpieczeniowej.

#### § 9 ZABEZPIECZENIE PRAW REGRESU

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przez Ubezpieczyciela, roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości zapłaconego odszkodowania. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje, co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Ubezpieczyciela.

2. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony będący osobą fizyczną pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.  
3. Ubezpieczony obowiązany jest zabezpieczyć prawa regresowe, a także udzielić Ubezpieczycielowi wszelkiej pomocy dostarczając informacji oraz innych dokumentów niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych.  
4. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody Ubezpieczyciela zrzek się roszczenia przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, Ubezpieczyciel może odmówić odszkodowania lub je zmniejszyć.  
5. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostanie ujawnione po wypłaceniu odszkodowania Ubezpieczyciel może zażądać od ubezpieczonego zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania.

#### § 10 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu przysługuje prawo do wniesienia pisemnej skargi bądź zażalenia dotyczących realizacji przez Ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia. Z zastrzeżeniem ust. 2, adresatem skargi bądź zażalenia oraz właściwym do ich rozpatrzenia jest jednostka organizacyjna nadzorująca jednostkę, której skarga lub zażalenie dotyczy lub inna jednostka wskazana przez Ubezpieczyciela. Skargę lub zażalenie składa się na piśmie za pośrednictwem jednostki, której skarga lub zażalenie dotyczy. Ubezpieczyciel udziela na piśmie odpowiedzi na skargę lub zażalenie, w terminie 30 dni od ichnia otrzymania skargi lub zażalenia.  
2. W przypadku skargi lub zażalenia dotyczących likwidacji szkód, jednostką właściwą do ich rozpatrzenia jest Centrum Operacyjne Likwidacji Szkód PZU SA w Warszawie właściwe ze względu na miejsce likwidacji szkody  
3. Niezależnie od uprawnień, o których mowa w ust. 1 i 2, Ubezpieczonemu lub Ubezpieczającemu przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych Zawiadomienia i oświadczenia Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Ubezpieczyciela w związku z umową ubezpieczenia powinny być składane na piśmie.  
4. Ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązany jest do zawiadomienia Ubezpieczyciela, o zmianie adresu zamieszkania bądź siedziby. W przeciwnym wypadku oświadczenia wysłane przez Ubezpieczyciela na ostatni znany adres Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego uważa się za skutecznie doręczone.  
5. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.  
6. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania bądź siedziby Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.

#### ZAŁĄCZNIK

do Warunków ubezpieczenia zakupu, określający sumy ubezpieczenia, franczyzy i okresy ochrony:

Nazwa karty		Suma ubezpieczenia a na jedno zdarzenie	Franczyza redukcyjna (udział własny na zdarzenie)	Okres ochrony w dniach
Rodzaj karty	Nazwa handlowa			
VISA Electron	Millennium Visa Konto Millennium Visa Prestige Millennium Visa Euro26 Millennium Visa Executive Electron Millennium Visa Dobre Konto	1000 zł	0 zł	30
MasterCard	Millennium Maestro Millennium Maestro PayPass Millennium Makro MasterCard Biznes Debit Millennium Makro Maestro Millennium Maestro Voyager Millennium MasterCard Prepaid	1000 zł	0 zł	30

#### WARUNKI UBEZPIECZENIA GWARANCJI NAJNIŻSZEJ CENY

Niniejsze warunki mają zastosowanie do Umowy grupowego ubezpieczenia dla posiadaczy kart płatniczych w Banku Millennium S.A.

#### § 1 DEFINICJE

Terminy i definicje wymienione poniżej i użyte w treści umowy ubezpieczenia, niniejszych Warunkach ubezpieczenia, certyfikatach, załącznikach, aneksach oraz wszelkich innych dokumentach, wystawionych przez PZU SA, a składających się w sumie na treść zawartej umowy ubezpieczenia, mają następujące znaczenia:

- Ubezpieczający** – Bank Millennium S.A.;
- Ubezpieczyciel** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna;
- Ubezpieczony** – posiadacz ważnej karty, określonej w Załączniku do niniejszych Warunków ubezpieczenia, na rachunek którego ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia z ubezpieczycielem, uprawniony do otrzymania odszkodowania w przypadku powstania zdarzenia ubezpieczeniowego;
- Karta** – ważna, wskazana w Umowie ubezpieczenia karta płatnicza wydana przez ubezpieczającego;
- Rachunek posiadacza karty** – rachunek prowadzony przez ubezpieczającego, na którym rozliczane są transakcje dokonywane przy użyciu karty;
- Transakcja** – płatność za produkty dokonana za pomocą karty powodująca zmianę salda rachunku posiadacza karty;
- Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zakup za pomocą karty określonego produktu przez ubezpieczonego, po dokonaniu którego ubezpieczony znajdzie drukowaną ofertę zawierającą ogłoszenie niższej ceny dla tego samego produktu;
- Odszkodowanie** – kwota, jaką ubezpieczyciel wypłaci w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego;

**9. Zakup** – jest to transakcja nabycia produktu, za który płatność w całości dokonana jest przy użyciu karty;  
**10. Wartość zakupu** - wartość odpowiadająca cenie zakupu produktu;  
**11. Suma ubezpieczenia** - kwota, która stanowi górną odpowiedzialność ubezpieczyciela na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe;  
**12. Franczyza redukcyjna (udział własny ubezpieczonego)** – kwota określona w Załączniku do niniejszych Warunków ubezpieczenia, o którą każdorazowo pomniejsza się kwotę odszkodowania; wszystkie szkody, których wartość nie przekracza kwoty franczyzy redukcyjnej nie są przedmiotem roszczenia;  
**13. Ogłoszenie niższej ceny** – jest to drukowane ogłoszenie w prasie, reklamie sklepowej lub katalogu, w którym wymieniony jest autoryzowany dealer lub sklep oraz produkt (włączając określenie modelu) i cena sprzedaży;  
**14. Szkada** – uszczerbek majątkowy powstały w wyniku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego polegający na stracie finansowej, nie obejmujący utraconych korzyści;

#### § 2. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Na podstawie niniejszych Warunków ubezpieczenia, z zastrzeżeniem wyłączeń określonych w § 4, ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zakupu za pomocą karty określonego produktu, jeżeli ubezpieczony po dokonaniu zakupu znajdzie drukowaną ofertę zawierającą ogłoszenie niższej ceny dla tego samego produktu (ten sam model, rok produkcji i producent, włączając do tego specyfikację produktu i/lub elementy do niego dołączone) ubezpieczyciel jest zobowiązany do pokrycia różnicy pomiędzy wartością zakupu i ceną wynikającą z ogłoszenia niższej ceny.

#### § 3. OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZyciELA

- Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe od momentu zakupu produktu.
- Okres odpowiedzialności ubezpieczyciela w stosunku do poszczególnych rodzajów Kart został określony w Załączniku do niniejszych Warunków ubezpieczenia.
- Ochrona ubezpieczeniowa ubezpieczyciela w odniesieniu do ubezpieczonego wygasa :
  - z chwilą odsprzedaży zakupionego produktu;
  - z chwilą utraty zakupionego produktu;
  - z chwilą całkowitego zniszczenia zakupionego produktu;
  - w dniu, w którym następuje rozwiązanie umowy ubezpieczenia;
  - z chwilą złożenia ubezpieczającemu przez ubezpieczonego pisemnej rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

#### § 4. WYŁĄCZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

- Ubezpieczenie to nie dotyczy produktów zakupionych poza granicami RP.
- Ochrona ubezpieczeniowa nie dotyczy:
  - pojazdów mechanicznych, pojazdów wodnych, pojazdów powietrznych; wyłączenie niniejsze nie dotyczy części do pojazdów mechanicznych;
  - nieruchomości – gruntów, budynków i budowli;
  - usług;
  - produktów łatwo psujących się;
  - żywych roślin i zwierząt;
  - używanich, przebudowanych produktów;
  - produktów o wartości kolekcjonerskiej, a w szczególności biżuterii, metali szlachetnych, numizmatyki;
  - czeków, gotówek, biletów każdego rodzaju;
  - różnic w cenie wynikających z transportu i dodatkowych kosztów związanych z zakupem;
  - produktów zareklamowanych jako „likwidacja działalności lub likwidacja placówki handlowej”, „oferty cen ustalanych indywidualnie (indywidualne rabaty)”; produktów oferowanych z „kuponami zniżkowymi” i/lub za darmo;
  - produktów zakupionych przez internet;
  - produktów zakupionych w celach handlowych.
- Ponadto Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:
  - powstałe z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa ubezpieczonego;
  - powstałe z winy umyślnej osoby, z którą ubezpieczony będący osobą fizyczną pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.

#### § 5. ZASADY ZGŁASZANIA ZDARZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

- W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć na adres wskazany w Formularzu Zgłoszenia Szkody, wypełniony Formularz Zgłoszenia Szkody udostępniany ubezpieczonemu przez Bank wraz z następującymi dokumentami:
  - potwierdzenie dokonania zakupu produktu;
  - miesięczny wyciąg lub zbiorcze zestawienie transakcji z rachunku posiadacza karty;
  - kopię dowodu zakupu produktu;
  - drukowane ogłoszenie niższej ceny.
- Pro otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, ubezpieczyciel w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, poinformuje o tym ubezpieczającego i ubezpieczonego oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonego roszczenia i wysokości odszkodowania, a także poinformuje ubezpieczającego i ubezpieczonego – pisemnie lub drogą elektroniczną, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia wysokości odszkodowania.
- Ubezpieczony ma obowiązek udostępnić inne dokumenty, które ubezpieczyciel uzna za niezbędne do ustalenia okoliczności i przyczyn szkody oraz wysokości odszkodowania.
- Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji dokumentów przedłożonych przez ubezpieczonego oraz zasięgnięcia opinii rzeczoznawców.

#### § 6. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

- Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytuje w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w

innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności wymienionych w ustępie poprzedzającym. Ubezpieczający obowiązany jest zawiadamić o tych zmianach Ubezpieczyciela niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 14 dni od otrzymaniu o nich wiadomości.

3. Przy zawarciu umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1-2 spoczywają zarówno na ubezpieczającym, jak i na ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1-3 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ustępów poprzedzających doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

5. Ubezpieczający lub ubezpieczony jest zobowiązany w terminie 30 dni od dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zawiadomić Ubezpieczyciela o tym fakcie.

6. W razie naruszenia z winy umyślnej lub z rażącego niedbalstwa obowiązku, o którym mowa w ust. 5, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

7. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o wypadku nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie, o którym mowa w ust. 5, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

8. Ubezpieczający lub ubezpieczony jest zobowiązany udzielić Ubezpieczycielowi wszelkich wyjaśnień, dostarczyć dostępne dowody potrzebne do ustalenia rozmiaru świadczenia oraz umożliwić przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego.

#### § 7 WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie przewidziane w niniejszych Warunkach po ustaleniu zasadności i wysokości odszkodowania.

2. Odszkodowanie jest płatne w złotych polskich (PLN), przelewem na rachunek ubezpieczonego, prowadzony przez ubezpieczającego.

3. Wysokość wypłaconego odszkodowania z tytułu wystąpienia jednego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w okresie ubezpieczenia nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia określonej w Załączniku do niniejszych Warunków ubezpieczenia.

4. Ubezpieczyciel zobowiązany jest wypłacić należne odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego.

5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 4, wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie będzie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część odszkodowania ubezpieczyciel wypłaca w terminie określonym w ust. 4.

6. Jeżeli ubezpieczyciel w terminach określonych w ust. 4 i 5 nie wypłaci odszkodowania zobowiązany jest do pisemnego zawiadomienia osoby zgłaszającej roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także do wypłacenia bezspornej części odszkodowania.

7. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, ubezpieczyciel poinformuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, w terminach, o których mowa w ust. 4 i 5, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania – informacja ta powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej. 8. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do udostępniania ubezpieczającemu i ubezpieczonemu informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.

#### § 8. PODWÓJNA OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

1. Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, ubezpieczony nie może żądać świadczenia przenoszącego wysokość szkody. Między ubezpieczycielami każdy z nich odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.

2. Jeżeli w którejkolwiek z umów ubezpieczenia, o jakich mowa w ust. 1, uzgodniono, że suma wypłacona przez ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia może być wyższa od poniesionej szkody, zapłaty świadczenia w części przenoszącej wysokość szkody ubezpieczony może żądać tylko od tego ubezpieczyciela. W takim przypadku dla określenia odpowiedzialności między ubezpieczycielami należy przyjąć, że w ubezpieczeniu, o którym mowa w niniejszym postanowieniu, suma ubezpieczenia równa jest wartości ubezpieczeniowej.

#### § 9. POSTANOWIENIA KONCOWE

1. Ubezpieczającemu i ubezpieczonemu przysługuje prawo do wniesienia pisemnej skargi bądź zażalenia dotyczących realizacji przez ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia. Z zastrzeżeniem ust. 2, adresatem skargi bądź zażalenia oraz właściwym do ich rozpatrzenia jest jednostka organizacyjna nadzorująca jednostkę, której skargą lub zażaleniem dotyczy lub inna jednostka wskazana przez Ubezpieczyciela. Skargę lub zażalenie składa się na piśmie za pośrednictwem jednostki, której skargą lub zażaleniem dotyczy. Ubezpieczyciel udziela na piśmie odpowiedzi na skargę lub zażalenie, w terminie 30 dni od ichnia otrzymania skargi lub zażalenia.

2. W przypadku skargi lub zażalenia dotyczących likwidacji szkód, jednostką właściwą do ich rozpatrzenia jest Centrum Operacyjne Likwidacji Szkód PZU SA w Warszawie właściwe ze względu na miejsce likwidacji szkody

3. Niezależnie od uprawnień, o których mowa w ust. 1 i 2, Ubezpieczonemu lub Ubezpieczającemu przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych. Zawiadomienia i oświadczenia ubezpieczającego, ubezpieczonego lub Ubezpieczyciela w związku z umową ubezpieczenia powinny być składane na piśmie.

4. Ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązany jest do zawiadomienia Ubezpieczyciela, o zmianie adresu zamieszkania bądź siedziby. W przeciwnym wypadku oświadczenia wysłane przez Ubezpieczyciela na ostatni znany adres ubezpieczającego lub ubezpieczonego uważa się za skutecznie doręczone.

5. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

6. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania bądź siedziby ubezpieczającego lub ubezpieczonego.

#### ZAŁĄCZNIK

do Warunków ubezpieczenia gwarancji najniższej ceny, określającej sumy ubezpieczenia, franchise'y i okresy ochrony:

Nazwa karty		Suma ubezpieczenia na jedno zdarzenie	Franszyza redukcyjna (udział własny na zdarzenie)	Okres ochrony w dniach
Rodzaj karty	Nazwa handlowa			
VISA Electron	Millennium Visa Konto Millennium Visa Prestige Millennium Visa Euro26 Millennium Visa Executive Electron Millennium Visa Dobre Konto	500 zł	0 zł	30
MasterCard	Millennium Maestro Millennium Maestro PayPass Millennium Makro MasterCard Biznes Debit Millennium Makro Maestro Millennium Maestro Voyager Millennium MasterCard Prepaid	500 zł	0 zł	30

#### WARUNKI UBEZPIECZENIA UTRATY I USZKODZENIA BAGAŻU

Niniejsze warunki mają zastosowanie do Umowy grupowej ubezpieczenia dla posiadaczy kart płatniczych w Banku Millennium S.A.

#### § 1. DEFINICJE

Terminy wymienione poniżej i użyte w umowie ubezpieczenia, niniejszych Warunkach ubezpieczenia, certyfikatach, załącznikach, aneksach oraz wszelkich innych dokumentach, wystawionych przez PZU S.A., a składających się na treść zawartej umowy ubezpieczenia, mają następujące znaczenia:

1. **Ubezpieczający** – Bank Millennium S.A.;

2. **Ubezpieczyciel** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna;

3. **Ubezpieczony** – posiadacz ważnej karty, określonej w Załączniku do niniejszych Warunków ubezpieczenia, na rachunek którego Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia z Ubezpieczycielem, uprawniony do otrzymania odszkodowania w przypadku powstania zdarzenia ubezpieczeniowego;

4. **Karta** – ważna, wskazana w umowie ubezpieczenia, karta płatnicza wydana przez Ubezpieczającego;

5. **Rachunek posiadacza karty** – rachunek prowadzony przez Ubezpieczającego, na którym rozliczane są transakcje dokonywane przy użyciu karty;

6. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – utrata lub uszkodzenie bagażu, pod warunkiem, że bagaż został prawidłowo nadany i powierzony zawodowemu przewoźnikowi;

7. **Odszkodowanie** – kwota, jaką Ubezpieczyciel wypłaci w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego;

8. **Suma ubezpieczenia** – kwota, która stanowi górną odpowiedzialność Ubezpieczyciela na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe;

9. **Ubezpieczona podróż** – każda podróż pod warunkiem opłacenia w całości biletu na podróż kartą;

10. **Zawodowy przewoźnik** – środek transportu lotniczego lub kolejowego obsługiwany przez osobę prawną, której przedmiotem działalności jest regularny oraz odpłatny przewóz osób na podstawie koncesji lub innego zezwolenia, wymaganego zgodnie z przepisami prawa danego państwa;

11. **Bagaż** – wszystkie walizy, nesesery, torby, paczki wraz z ich zawartością zabierane zwyczajowo w podróż, przy czym bagaż może stanowić własność Ubezpieczonego.

#### § 2. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Na mocy postanowień niniejszych Warunków ubezpieczenia oraz z zastrzeżeniem postanowień § 4, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za utratę oraz uszkodzenie bagażu pod warunkiem, że bagaż został prawidłowo nadany i powierzony zawodowemu przewoźnikowi, z którym Ubezpieczony odbywa podróż i bilet na ubezpieczoną podróż został opłacony w całości kartą.

#### § 3. OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I ZASIĘG TERYTORIALNY

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w momencie powierzenia bagażu zawodowemu przewoźnikowi a kończy się w momencie, gdy Ubezpieczony odbiera bagaż lub otrzymuje od zawodowego przewoźnika dokument potwierdzający jego utratę lub uszkodzenie.

2. Zasięg terytorialny ubezpieczenia obejmuje wszystkie kraje świata z wyłączeniem państw i terytoriów objętych wojną lub wojną domową.

3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do Ubezpieczonego wygasa:

1) w dniu, w którym następuje utrata ważności karty;

2) w dniu, w którym następuje rozwiązanie umowy ubezpieczenia;

3) z chwilą złożenia Ubezpieczającemu przez Ubezpieczonego pisemnej rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

#### § 4. WYŁĄCZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia spowodowane bezpośrednio lub pośrednio przez:

1. wojnę, inwazję, wojnę domową, bunt, przewroty polityczne, rewolucję, działania wojskowe, działania władzy uzurpatorskiej, stan wojenny, stan wyjątkowy;

2. rozruchy;

3. akty terroryzmu, które dla celów niniejszych Warunków ubezpieczenia definiuje się jako akty przemocy lub próby zastraszenia społeczeństwa lub jego części dla celów osiągnięcia korzyści politycznych;

4. konfiskatę, przywłaszczenie, nacjonalizację, rekwizycję lub zniszczenie, które wykonano na mocy aktu prawnego - bez względu na jego formę – wydanego przez urzędników państwowych, publicznych, lokalnych lub celnych;

5. promieniowanie jonizujące lub skażenie radioaktywne z dowolnego źródła, a zwłaszcza promieniowanie pochodzące z paliwa nuklearnego lub spalania paliwa lub z dowolnych odpadów nuklearnych z procesu rozszczepienia lub syntezy jądrowej.

2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe na skutek:

1) winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego;

2) winy umyślnej osoby z którą Ubezpieczony będący osobą fizyczna pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;

3) konfiskaty lub zatrzymania bagażu przez służby celne lub władze rządowe.

3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu utraty lub uszkodzenia:

1) wszelkich środków płatniczych;

2) okularów, soczewek kontaktowych, aparatów słuchowych, mostków dentystycznych;

3) artykułów spożywczych;

4) zwierząt i roślin;

5) wszelkich dokumentów (dokumentów związanych z działalnością gospodarczą Ubezpieczonego oraz dokumentów osobistych); wyłączenie to nie dotyczy kart VISA Executive Electron (VISA Business).

#### § 5. ZASADY ZGŁASZANIA ZDARZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

1. Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie po otrzymaniu zgłoszenia roszczenia i wyliczenia wartości odszkodowania.

2. W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć na adres wskazany w Formularzu Zgłoszenia Szkody, wypełniony Formularz Zgłoszenia Szkody udostępniany Ubezpieczonemu przez Bank wraz z następującymi dokumentami:

1) kopię biletu na podróż;

2) kopię potwierdzenia opłacenia biletu na podróż kartą lub kopię miesięcznego wyciągu transakcji obciążających rachunek posiadacza karty;

3) oryginał lub kopię kwitu powierzenia bagażu zawodowemu przewoźnikowi;

4) poświadczenie zgłoszenia utraty lub uszkodzenia bagażu wystawione przez zawodowego przewoźnika;

5) listę przedstawiającą zawartość i wartość utraconego lub uszkodzonego bagażu;

6) oryginały faktur zakupu, w przypadku, gdy wartość utraconego lub zniszczonego bagażu jest równa lub większa niż 10% sumy ubezpieczenia; w przypadku braku faktur zakupu, rzeczywista wartość bagażu zostanie ustalona w porozumieniu z Ubezpieczonym.

3. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, poinformuje o tym Ubezpieczającego i Ubezpieczonego oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonego roszczenia i wysokości odszkodowania, a także poinformuje Ubezpieczającego i Ubezpieczonego – pisemnie lub drogą elektroniczną, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia wysokości odszkodowania.

4. Ubezpieczony ma obowiązek udostępnić inne niż wymagane do zgłoszenia odszkodowania dokumenty lub dostarczyć uszkodzony bagaż, jeżeli Ubezpieczyciel uzna to za konieczne do ustalenia okoliczności i przyczyn szkody oraz wysokości odszkodowania.

5. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczonego oraz zasięgnięcia opinii rzeczoznawców.

#### § 6. OBOWIĄZKI UBEZPIECZĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytuje w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności wymienionych w ustępie poprzedzającym. Ubezpieczający obowiązany jest zawiadamić o tych zmianach Ubezpieczyciela niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 14 dni od otrzymaniu o nich wiadomości.

3. Przy zawarciu umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1-2 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1-3 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ustępów poprzedzających doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

5. Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany w terminie 30 dni od dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zawiadomić Ubezpieczyciela o tym fakcie.

6. W razie naruszenia z winy umyślnej lub z rażącego niedbalstwa obowiązku, o którym mowa w ust. 5, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

7. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o wypadku nie nastąpią, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie, o którym mowa w ust. 5, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

8. Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany udzielić Ubezpieczycielowi wszelkich wyjaśnień, dostarczyć dostępne dowody potrzebne do ustalenia rozmiaru świadczenia oraz umożliwić przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego.

#### § 7. WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. Odszkodowanie będzie wypłacane w złotych polskich (PLN) na rachunek Ubezpieczonego.

2. W przypadku roszczenia udokumentowanego rachunkami walutowymi, przyjmuje się średni kurs danej waluty opublikowany przez Narodowy Bank Polski z dnia wystawienia rachunku.

3. W przypadku Ubezpieczonych będących płatnikami podatku od towarów i usług VAT, odszkodowanie wypłacane jest w kwocie netto bez podatku VAT, jeżeli tym Ubezpieczonym przysługuje prawo do odliczenia podatku VAT w odniesieniu do faktur dokumentujących poniesione przez Ubezpieczonych wydatki, o których mowa w § 2.

4. Wysokość wypłaconego odszkodowania z tytułu wystąpienia jednego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w okresie ubezpieczenia nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia określonej w załączniku do niniejszych Warunków ubezpieczenia.

5. W przypadku, kiedy bagaż został utracony, odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia utraty bagażu zostanie pomniejszone o wypłacone z tytułu ubezpieczenia opóźnienia dostarczenia bagażu.

6. Maksymalna kwota odszkodowania pokrywa wartość utraconego bagażu lub kosztów naprawy bagażu – w zależności od tego, która kwota jest niższa. W przypadku utraty bagażu, maksymalna kwota odszkodowania wynosi:

- 1) po pierwszym roku od roku zakupu maksymalnie 75% ceny zakupu;
- 2) w kolejnych latach od roku zakupu zostaje obniżona o 10% dla każdego roku.

7. Wartość odszkodowania ustalona na podstawie kosztów naprawy nie może być wyższa niż jego wartość rzeczywista.

8. W przypadku przedmiotów będących częścią pary lub zestawu odszkodowanie ogranicza się do kosztów części zagubionej lub uszkodzonej; jednakże, jeśli przedmiotów nie można stosować pojedynczo lub nie można ich wymienić lub naprawić, zwrótowni podlega wartość całej pary lub zestawu.

9. Ubezpieczyciel zobowiązany jest wypłacić należne odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.

10. Jeżeli w terminie określonym w ust. 9, wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie będzie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia w którym, przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część odszkodowania Ubezpieczyciel wypłaci w terminie określonym w ust. 9.

11. Jeżeli Ubezpieczyciel w terminach określonych w ust. 9 i 10 nie wypłaci odszkodowania zobowiązany jest do pisemnego zawiadomienia osoby zgłaszającej roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także do wypłacenia bezspornej części odszkodowania.

12. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel poinformuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, w terminach, o których mowa w ust. 9 i 10, wskazując na okoliczności oraz na podstawie prawnej uzasadniającej całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania – informacja ta powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

13. Jeżeli po wypłacie odszkodowania Ubezpieczony odzyskał utracone mienie, zobowiązany jest zwrócić odszkodowanie wypłacone za to mienie, albo zrzec się praw do tego mienia na rzecz Ubezpieczyciela.

14. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do udostępniania Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.

#### § 8. ZABEZPIECZENIE PRAW REGRESU

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przez Ubezpieczyciela, roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości zapłaconego odszkodowania. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje, co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Ubezpieczyciela.

2. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony będący osobą fizyczną pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

3. Ubezpieczony obowiązany jest zabezpieczyć prawa regresowe, a także udzielić Ubezpieczycielowi wszelkiej pomocy dostarczając informacji oraz innych dokumentów niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych.

4. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody Ubezpieczyciela zrzekł się roszczenia przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, Ubezpieczyciel może odmówić odszkodowania lub je zmniejszyć.

5. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostanie ujawnione po wypłaceniu odszkodowania Ubezpieczyciel może zażądać od Ubezpieczonego zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania.

#### § 9. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1) Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu przysługują prawo do wniesienia pisemnej skargi bądź zażalenia dotyczących realizacji przez Ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia. Z zastrzeżeniem ust. 2, adresatem skargi bądź zażalenia oraz właściwym do ich rozpatrzenia jest jednostka organizacyjna nadzorująca jednostkę, której skarga lub zażalenie dotyczy lub inna jednostka wskazana przez Ubezpieczyciela. Skargę lub zażalenie składa się na piśmie za pośrednictwem jednostki, której skarga lub zażalenie dotyczy. Ubezpieczyciel udziela na piśmie odpowiedzi na skargę lub zażalenie, w terminie 30 dni od ichnia otrzymania skargi lub zażalenia.

2) W przypadku skargi lub zażalenia dotyczących likwidacji szkód, jednostką właściwą do ich rozpatrzenia jest Centrum Operacyjne Likwidacji Szkód PZU SA w Warszawie właściwe ze względu na miejsce likwidacji szkody

3) Niezależnie od uprawnień, o których mowa w ust. 1 i 2, Ubezpieczonemu lub Ubezpieczającemu przysługują prawo wniesienia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych Zawiadomienia i oświadczenia Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Ubezpieczyciela w związku z umową ubezpieczenia powinny być składane na piśmie.

4) Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest do zawiadomienia Ubezpieczyciela, o zmianie adresu zamieszkania bądź siedziby. W przeciwnym wypadku oświadczenia wysłane przez Ubezpieczyciela na ostatni znany adres Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego uważa się za skutecznie doręczone.

5) W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

6) Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania bądź siedziby Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.

#### ZAŁĄCZNIK

do Warunków ubezpieczenia utraty i uszkodzenia bagażu przedstawiający rodzaje kart, sumę ubezpieczenia oraz rozpoczęcie i zakończenie ochrony ubezpieczeniowej:

Nazwa karty Rodzaj karty		Nazwa handlowa	Suma ubezpieczenia na jedno zdarzenie	Rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej	Zakończenie ochrony ubezpieczeniowej
VISA Electron		Millennium Visa Konto Millennium Visa Prestige Millennium Visa Euro26 Millennium Visa Executive Electron Millennium Visa Dobre Konto	1000 zł	W momencie powierzenie bagażu zawodowemu przewoźnikowi	W momencie gdy bagaż zostaje dostarczony lub ubezpieczony otrzymuje od zawodowego przewoźnika dokument potwierdzający jego utratę
MasterCard		Millennium Maestro Millennium Maestro PayPass Millennium Makro MasterCard Biznes Debit Millennium Makro Maestro Millennium Maestro Voyager Millennium MasterCard Prepaid	1000 zł	W momencie powierzenie bagażu zawodowemu przewoźnikowi	W momencie gdy bagaż zostaje dostarczony lub ubezpieczony otrzymuje od zawodowego przewoźnika dokument potwierdzający jego utratę

\* W przypadku, tylko i wyłącznie kart Millennium Visa Executive Electron Ubezpieczyciel pokrywa dodatkowo:

a) koszty odtworzenia dokumentów związanych z działalnością gospodarczą stanowiących zawartość Bagażu; oraz

b) koszty dostarczenia odtworzonych dokumentów do Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, że maksymalny limit na pokrycie tych kosztów wynosi 500,00 PLN ponad sumę ubezpieczenia na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe.

#### WARUNKI UBEZPIECZENIA OPÓZNIENIA DOSTARCZENIA BAGAŻU

Niniejsze warunki mają zastosowanie do Umowy grupowej ubezpieczenia dla posiadaczy kart płatniczych w Banku Millennium S.A.

#### § 1. DEFINICJE

Terminy wymienione poniżej i użyte w umowie ubezpieczenia, niniejszych Warunkach ubezpieczenia, certyfikatach, załącznikach, aneksach oraz wszelkich innych dokumentach, wystawionych przez PZU S.A., a składających się na treść zawartej umowy ubezpieczenia, mają następujące znaczenia:

1. **Ubezpieczający** – Bank Millennium S.A.;

2. **Ubezpieczyciel** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna;

3. **Ubezpieczony** – posiadacz ważnej karty, określonej w Załączniku do niniejszych Warunków ubezpieczenia, na rachunek którego ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia z ubezpieczycielem, uprawniony do otrzymania odszkodowania w przypadku powstania zdarzenia ubezpieczeniowego;

4. **Karta** – ważna, wskazana w umowie ubezpieczenia, karta płatnicza wydana przez ubezpieczającego;

5. **Rachunek posiadacza karty** – rachunek prowadzony przez ubezpieczającego, na którym rozliczane są transakcje dokonywane przy użyciu karty;

6. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – opóźnienie w dostarczeniu bagażu ubezpieczonemu;

7. **Odszkodowanie** – kwota, jaką ubezpieczyciel wypłaci w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego;

8. **Suma ubezpieczenia** – kwota, która stanowi górną odpowiedzialność ubezpieczyciela na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe;

9. **Ubezpieczona podróz** – każda podróz pod warunkiem opłacenia w całości biletu na podróz kartą;

10. **Zawodowy przewoźnik** – środek transportu lotniczego lub kolejowego obsługiwany przez osobę prawną, której przedmiotem działalności jest regularny oraz odpłatny przewóz osób na podstawie koncesji lub innego zezwolenia, wymaganego zgodnie z przepisami prawa danego państwa;

11. **Bagaż** – wszystkie walizy, nesesery, torby, paczki wraz z ich zawartością zabierane zwyczajowo w podróz, przy czym bagaż musi stanowić własność ubezpieczonego.

#### § 2. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Na mocy postanowień niniejszych Warunków ubezpieczenia oraz z zastrzeżeniem postanowień § 4, ubezpieczyciel pokrywa wydatki poniesione przez ubezpieczonego przeznaczone na zakup niezbędnych przedmiotów pierwszej potrzeby (ubrania, przedmioty higieny osobistej itp.) w przypadku, kiedy bagaż został dostarczony na lotnisko lub dworzec kolejowy później niż ubezpieczony (opóźnienie zostało określone w załączniku do niniejszych Warunków ubezpieczenia). Bagaż musi zostać prawidłowo nadany i powierzony zawodowemu przewoźnikowi.

#### § 3. OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I ZASIĘG TERYTORIALNY

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od momentu planowanego dostarczenia bagażu a kończy się w momencie, kiedy ubezpieczony otrzyma bagaż lub otrzyma dokument potwierdzający jego utratę.

2. Zasięg terytorialny ubezpieczenia obejmuje wszystkie kraje świata z wyłączeniem państw i terytoriów objętych wojną lub wojną domową.

3. Odpowiedzialność ubezpieczyciela w odniesieniu do ubezpieczonego wygasa:

1) w dniu, w którym następuje utrata ważności karty;

2) w dniu, w którym następuje rozwiązanie umowy ubezpieczenia;

3) z chwilą złożenia ubezpieczającemu przez ubezpieczonego pisemnej rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

#### § 4. WYŁĄCZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia spowodowane bezpośrednio lub pośrednio przez:

1) wojnę, inwazję, wojnę domową, bunt, przewroty polityczne, rewolucję, działania wojskowe, działania władzy uzurpatorskiej, stan wojenny, stan wyjątkowy;

2) rozruchy;

3) akty terroryzmu, które dla celów niniejszych Warunków ubezpieczenia definiuje się jako akty przemocy lub próby zastraszenia społeczeństwa lub jego części dla celów osiągnięcia korzyści politycznych;

4) konfiskatę, przywłaszczenie, nacjonalizację, rekwizycję lub zniszczenie, które wykonano na mocy aktu prawnego - bez względu na jego formę – wydanego przez urzędników państwowych, publicznych, lokalnych lub celnych;

5) promieniowanie jonizujące lub skażenie radioaktywne z dowolnego źródła, a zwłaszcza promieniowanie pochodzące z paliwa nuklearnego lub spalania paliwa lub z dowolnych odpadów nuklearnych z procesu rozszczepienia lub syntezy jądowej.

6. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe na skutek:

1) winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa ubezpieczonego;

2) winy umyślnej osoby, z którą ubezpieczony będący osobą fizyczną pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;

3) opóźnienia samolotów innych niż rejsowe (w szczególności samolotów czarterowych);

4) opóźnienia wynikającego ze strajku, o którym informacja została podana do wiadomości publicznej w środkach masowego przekazu;

5) opóźnienia dotyczącego przylotu ubezpieczonego do miejsca jego stałego zamieszkania;

6) nie zgłoszenia właściwemu zawodowemu przewoźnikowi opóźnienia dostarczenia bagażu;

7) konfiskaty lub zatrzymania bagażu ubezpieczonego przez służby celne lub władze rządowe;

8) odwołania samolotu zarządzanego przez:

a) władze lotniska,

b) władze lotnictwa cywilnego,

c) podobne władze.

3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte wydatki na przedmioty zakupione po dostarczeniu bagażu przez przewoźnika lub zakupione ponad cztery dni po czasie przylotu na lotnisko przeznaczenia.

#### § 5. ZASADY ZGŁASZANIA ZDARZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

1. Ubezpieczyciel wypłaci ubezpieczonemu odszkodowanie po otrzymaniu zgłoszenia roszczenia i wycięcia wartości odszkodowania.

2. W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi na adres wskazany w Formularzu Zgłoszenia Szkody, wypełniony Formularz Zgłoszenia Szkody udostępniany ubezpieczonemu przez Bank wraz z następującymi dokumentami:

1) kopię biletu na podróz;

2) potwierdzenie opłacenia biletu na podróz kartą lub kopię miesięcznego wyciągu transakcji obciążających rachunek posiadacza karty;

3) listę wydatków oraz wartość zakupionych przedmiotów udokumentowaną rachunkami, paragonami itp.;

4) oświadczenie wystawione przez zawodowego przewoźnika określające, że ubezpieczony doświadczył opóźnienia; w przypadku, gdy przewoźnik odmawia wystawienia takiego dokumentu ubezpieczony powinien dostarczyć kartę pokładową (dotyczy samolotu).

3. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, ubezpieczyciel w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, poinformuje o tym ubezpieczającego i ubezpieczonego oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonego roszczenia i wysokości odszkodowania, a także poinformuje ubezpieczającego i ubezpieczonego – pisemnie lub drogą elektroniczną, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia wysokości odszkodowania.

4. Ubezpieczony ma obowiązek udostępnić inne dokumenty, które ubezpieczyciel uzna za niezbędne do ustalenia okoliczności i przyczyn szkody oraz wysokości odszkodowania.

5. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji dokumentów przedłożonych przez ubezpieczonego oraz zasięgnięcia opinii rzeczoznawców.

#### § 6. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytuje w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.

W razie zawarcia przez Ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności wymienionych w ustępie poprzedzającym. Ubezpieczający obowiązany jest zawiadamić o tych zmianach Ubezpieczyciela niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 14 dni od otrzymaniu o nich wiadomości.

3. Przy zawarciu umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązk określone w ust. 1-2 spoczywają zarówno na ubezpieczającym, jak i na ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1-3 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ustępów poprzedzających doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

5. Ubezpieczający lub ubezpieczony jest zobowiązany w terminie 30 dni od dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zawiadomić Ubezpieczyciela o tym fakcie.

6. W razie naruszenia z winy umyślnej lub z rażącego niedbalstwa obowiązku, o którym mowa w ust. 5, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

7. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela, o wypadku nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie, o którym mowa w ust. 5, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

8. Ubezpieczający lub ubezpieczony jest zobowiązany udzielić Ubezpieczającemu wszelkich wyjaśnień, dostarczyć dostępne dowody potrzebne do ustalenia rozmiaru świadczenia oraz umożliwić przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego.

#### § 7. WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. Odszkodowania będą wypłacane w złotych polskich (PLN) na rachunek ubezpieczonego.

2. W przypadku roszczenia udokumentowanego rachunkami walutowymi, przyjmuje się średni kurs danej waluty opublikowany przez Narodowy Bank Polski z dnia wystawienia rachunku.

3. W przypadku ubezpieczonych będących płatnikami podatku od towarów i usług VAT, odszkodowanie wypłacane jest w kwocie netto bez podatku VAT, jeżeli tym ubezpieczonym przysługuje prawo do odliczenia podatku VAT w odniesieniu do faktur dokumentujących poniesione przez ubezpieczonych wydatki, o których mowa w § 2.

4. Wysokość wypłaconego odszkodowania z tytułu wystąpienia jednego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w okresie ubezpieczenia nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia określonej w załączniku do niniejszych Warunków ubezpieczenia.

5. Ubezpieczyciel zobowiązany jest wypłacić należne odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.

6. Jeżeli w terminie określonym w ust. 5, wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie będzie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część odszkodowania ubezpieczyciel wypłaci w terminie określonym w ust. 5.

7. Jeżeli ubezpieczyciel w terminach określonych w ust. 5 i 6 nie wypłaci odszkodowania zobowiązany jest do pisemnego zawiadomienia osoby zgłaszającej roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także do wypłacenia bezspornej części odszkodowania.

8. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, ubezpieczyciel poinformuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, w terminach, o których mowa w ust. 5 i 6, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania – informacja ta powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

9. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do udostępniania ubezpieczającemu i ubezpieczonemu informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.

#### § 8. ZABEZPIECZENIE PRAW REGRESU

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przez ubezpieczyciela, roszczenia ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą z mocy prawa na ubezpieczyciela do wysokości zapłaconego odszkodowania. Jeżeli ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, ubezpieczonemu przysługuje, co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem ubezpieczyciela. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi ubezpieczony będący osobą fizyczną pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

2. Ubezpieczony obowiązany jest zabezpieczyć prawa regresowe, a także udzielić Ubezpieczycielowi wszelkiej pomocy dostarczając informacji oraz innych dokumentów niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych.

3. Jeżeli ubezpieczony bez zgody Ubezpieczyciela zrządził się roszczenia przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, Ubezpieczyciel może odmówić odszkodowania lub je zmniejszyć.

4. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostanie ujawnione po wypłaceniu odszkodowania Ubezpieczyciela może zażądać od ubezpieczonego zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania.

#### § 9. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1) Ubezpieczającemu i ubezpieczonemu przysługuje prawo do wniesienia pisemnej skargi bądź zażalenia dotyczących realizacji przez ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia. Z zastrzeżeniem ust. 2, adresatem skargi bądź zażalenia oraz właściwym do ich rozpatrzenia jest jednostka organizacyjna nadzorująca jednostkę, której skarga lub zażalenie dotyczy lub inna jednostka wskazana przez Ubezpieczyciela. Skargę lub zażalenie składa się na piśmie za pośrednictwem jednostki, której skarga lub zażalenie dotyczy. Ubezpieczyciel udziela na piśmie odpowiedzi na skargę lub zażalenie, w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.

2) W przypadku skargi lub zażalenia dotyczących likwidacji szkód, jednostką właściwą do ich rozpatrzenia jest Centrum Operacyjny Likwidacji Szkód PZU SA w Warszawie właściwe ze względu na miejsce likwidacji szkody

3) Niezależnie od uprawnień, o których mowa w ust. 1 i 2, Ubezpieczonemu lub Ubezpieczającemu przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych.

4) Zawiadomienia i oświadczenia ubezpieczającego, ubezpieczonego lub Ubezpieczyciela. W związku z umową ubezpieczenia powinny być składane na piśmie.

5) Ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązany jest do zawiadomienia Ubezpieczyciela, o zmianie adresu zamieszkania bądź siedziby. W przeciwnym wypadku oświadczenia wysłane przez Ubezpieczyciela na ostatni znany adres ubezpieczającego lub ubezpieczonego uważa się za skutecznie doręczone.

6) W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

7) Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania bądź siedziby ubezpieczającego lub ubezpieczonego.

#### ZAŁĄCZNIK

do Warunków ubezpieczenia opóźnienia dostarczenia bagażu określający rodzaje kart, sumę ubezpieczenia oraz rozpoczęcie i zakończenie ochrony ubezpieczeniowej:

Nazwa karty				
Rodzaj karty	Nazwa handlowa	Suma ubezpieczenie na jedno zdarzenie	Rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej	Zakończenie ochrony ubezpieczeniowej
VISA Electron	Millennium Visa Konto Millennium Visa Prestige Millennium Visa Euro26 Millennium Visa Executive Electron Millennium Visa Dobre Konto	300 zł	Po upływie 4 pełnych godzin od godziny planowanego dostarczenia bagażu	Zakończenie czwartej doby licząc od dnia godziny przybycia na lotnisko przeznaczenia
MasterCard	Millennium Maestro Millennium Maestro PayPass Millennium Makro MasterCard Biznes Debit Millennium Makro Maestro Millennium Maestro Voyager Millennium MasterCard Prepaid	300 zł	Po upływie 4 pełnych godzin od godziny planowanego dostarczenia bagażu	Zakończenie czwartej doby licząc od dnia godziny przybycia na lotnisko przeznaczenia

#### WARUNKI UBEZPIECZENIA OPÓŹNIENIA LOTU

Niniejsze warunki mają zastosowanie do Umowy grupowej ubezpieczenia dla posiadaczy kart płatniczych w Banku Millennium S.A.

#### § 1. DEFINICJE

Terminy wymienione poniżej i użyte w umowie ubezpieczenia, niniejszych Warunkach ubezpieczenia, certyfikatach, załącznikach, aneksach oraz wszelkich innych dokumentach, wystawionych przez PZU S.A., a składających się na treść zawartej umowy ubezpieczenia, mają następujące znaczenia:

- Ubezpieczający** – Bank Millennium S.A.;
- Ubezpieczyciel** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna;
- Ubezpieczony** – posiadacz ważnej karty, określonej w Załączniku do niniejszych Warunków ubezpieczenia, na rachunek którego ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia z ubezpieczycielem, uprawniony do otrzymania odszkodowania w przypadku powstania zdarzenia ubezpieczeniowego;
- Karta** – ważna, wskazana w umowie ubezpieczenia, karta płatnicza wydana przez ubezpieczającego;
- Rachunek posiadacza karty** – rachunek prowadzony przez ubezpieczającego, na którym są transakcje przy użyciu karty;
- Zdarzenie ubezpieczeniowe** – opóźnienie lotu o co najmniej 4 godziny w stosunku do jego planowanego odlotu z przyczyn określonych w § 2 pkt 1-3;
- Odszkodowanie** – kwota, jaką ubezpieczyciel wypłaci w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- Suma ubezpieczenia** – kwota, która stanowi górną odpowiedzialność ubezpieczyciela na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe;
- Ubezpieczona podróż** – podróż lotnicza pod warunkiem opłacenia w całości biletu na podróż kartą;
- Zawodowy przewoźnik** – środek transportu lotniczego obsługiwany przez osobę prawną, której przedmiotem działalności jest regularny oraz odpłatny przewóz osób na podstawie koncesji lub innego zezwolenia, wymaganego zgodnie z przepisami prawa danego państwa.

#### § 2. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Na mocy postanowień niniejszych Warunków ubezpieczenia oraz z zastrzeżeniem postanowień § 4, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za wydatki poniesione przez ubezpieczonego do wysokości określonej w Załączniku do niniejszych Warunków ubezpieczenia na posiłki, napoje, zakwaterowanie w hotelu, koszty transportu na i z lotniska w razie opóźnienia lotu, o co najmniej 4 godziny w stosunku do jego planowanego odlotu i wyłącznie wynikającego z:

- opóźnienia lub odwołania lotu rejsowego, na który ubezpieczony miał rezerwację;
- zakazu wstępu na pokład wskutek braku miejsc pomimo posiadania biletu na podróż, na który Ubezpieczony miał rezerwację;
- opóźnienia lotu rejsowego, co uniemożliwiła Ubezpieczonemu przesiadkę na inny samolot.

#### § 3. OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I ZASIĘG TERYTORIALNY

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od momentu planowanego odlotu a kończy się w momencie, kiedy Ubezpieczony odleci następnym samolotem.

- Zasięg terytorialny ubezpieczenia obejmuje wszystkie kraje świata z wyłączeniem państw i terytoriów objętych wojną lub wojną domową.
- Odpowiedzialność ubezpieczyciela w odniesieniu do ubezpieczonego wygasa:
  - w dniu, w którym następuje utrata ważności karty;
  - w dniu, w którym następuje rozwiązanie umowy ubezpieczenia;
  - z chwilą złożenia ubezpieczającemu przez ubezpieczonego pisemnej rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego

#### § 4. WYŁĄCZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia spowodowane bezpośrednio lub pośrednio przez:

- wojnę, inwazję, wojnę domową, bunt, przewroty polityczne, rewolucję, działania wojskowe, działania władzy uzurpatorskiej, stan wojenny, stan wyjątkowy;
- rozruchy;
- akty terrorizmu, które dla celów niniejszych Warunków ubezpieczenia definiuje się jako akty przemocy lub próby zastraszania społeczeństwa lub jego części dla celów osiągnięcia korzyści politycznych;
- konfiskatę, przywłaszczenie, nacjonalizację, rekwizycję lub zniszczenie, które wykonano na mocy aktu prawnego - bez względu na jego formę - wydanego przez urzędników państwowych, publicznych, lokalnych lub celnych;
- promieniowanie jonizujące lub skażenie radioaktywne z dowolnego źródła, a zwłaszcza promieniowanie pochodzące z paliwa nuklearnego lub spalania paliwa lub z dowolnych odpadów nuklearnych z procesu rozszczepienia lub syntezy jądrowej.

2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za:

- zamierzone naruszenie powstałe z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa ubezpieczonego;
- powstałe z winy umyślnej osoby, z którą ubezpieczony będący osobą fizyczną pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
- zaniedbanie ze strony zawodowego przewoźnika;
- opóźnienia samolotów innych niż rejsowe (w szczególności samolotów czarterowych);
- opóźnienia wynikające ze strajku, o którym informacja została podana do wiadomości publicznej w środkach masowego przekazu;
- odwołanie samolotu zarządzane przez:
  - władze lotniska,
  - władze lotnictwa cywilnego,
  - podobne władze.
- Koszty nie podlegają refundacji w przypadku, gdy zawodowy przewoźnik dostarczy podobny środek transportu do dyspozycji ubezpieczonego w ciągu czterech godzin od planowanego odlotu samolotu rejsowego (lub przylotu w przypadku lotu tranzytowego).

#### § 5. ZASADY ZGŁASZANIA ZDARZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

1. Ubezpieczyciel wypłaci ubezpieczonemu odszkodowanie po otrzymaniu zgłoszenia roszczenia i wylíczenia wartości odszkodowania.

2. W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć na adres wskazany w Formularzu Zgłoszenia Szkody, wypełniony Formularz Zgłoszenia Szkody udostępniany ubezpieczonemu przez Bank wraz z następującymi dokumentami:

- kopię biletu lotniczego;
- potwierdzenie opłacenia biletu na podróż kartą lub kopię miesięcznego wyciągu transakcji obciążających rachunek posiadacza karty;
- liście poniesionych wydatków oraz wartość poniesionych wydatków udokumentowaną rachunkami, paragonami itp.;
- oświadczenie wystawione przez zawodowego przewoźnika określające, że ubezpieczony doświadczył opóźnienia; w przypadku, gdy przewoźnik odmawia wystawienia takiego dokumentu ubezpieczony powinien dostarczyć kartę pokładową.
- Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, ubezpieczyciel w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, poinformuje o tym ubezpieczającego o ubezpieczonemu oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonego roszczenia i wysokości odszkodowania, a także poinformuje ubezpieczającego o ubezpieczonemu – pisemnie lub drogą elektroniczną, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia wysokości odszkodowania.
- Ubezpieczony ma obowiązek udostępnić inne dokumenty, które ubezpieczyciel uzna za niezbędne do ustalenia okoliczności i przyczyn szkody oraz wysokości odszkodowania.
- Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji dokumentów przedłożonych przez ubezpieczonego oraz zasięgnięcia opinii rzeczoznawców.

#### § 6. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytuje w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w

innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności wymienionych w ustępie poprzedzającym. Ubezpieczający obowiązany jest zawiadamiać o tych zmianach Ubezpieczyciela niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 14 dni od otrzymaniu o nich wiadomości.

3. Przy zawarciu umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1-2 spoczywają zarówno na ubezpieczającym, jak i na ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1-3 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ustępów poprzedzających doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

5. Ubezpieczający lub ubezpieczony jest zobowiązany w terminie 30 dni od dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zawiadomić Ubezpieczyciela o tym fakcie.

6. W razie naruszenia z winy umyślnej lub z rażącego niedbalstwa obowiązku, o którym mowa w ust. 5, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

7. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o wypadku nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie, o którym mowa w ust. 5, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

8. Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany udzielić Ubezpieczycielowi wszelkich wyjaśnień, dostarczyć dostępne dowody potrzebne do ustalenia rozmiaru świadczenia oraz umożliwić przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego.

#### § 7. WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. Odszkodowanie będzie wypłacane w złotych polskich (PLN) na rachunek Ubezpieczonego.

2. W przypadku roszczenia udokumentowanego rachunkami walutowymi, przyjmuje się średni kurs danej waluty opublikowany przez Narodowy Bank Polski z dnia wystawienia rachunku.

3. W przypadku Ubezpieczonych będących płatnikami podatku od towarów i usług VAT, odszkodowanie wypłacane jest w kwocie netto bez podatku VAT, jeżeli tym Ubezpieczonym przysługuje prawo do odliczenia podatku VAT w odniesieniu do faktur dokumentujących poniesione przez Ubezpieczonych wydatki, o których mowa w § 2.

4. Wysokość wypłaconego odszkodowania z tytułu wystąpienia jednego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w okresie ubezpieczenia nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia określonej w Załączniku do niniejszych Warunków ubezpieczenia.

5. Ubezpieczyciel zobowiązany jest wypłacić należne odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.

6. Jeżeli w terminie określonym w ust. 5, wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie będzie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część odszkodowania Ubezpieczyciel wypłaci w terminie określonym w ust. 5.

7. Jeżeli Ubezpieczyciel w terminach określonych w ust. 5 i 6 nie wypłaci odszkodowania zobowiązany jest do pisemnego zawiadomienia osoby zgłaszającej roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także do wypłacenia bezspornej części odszkodowania.

8. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel poinformuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, w terminach, o których mowa w ust. 5 i 6, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania – informacja ta powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

9. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do udostępniania ubezpieczającemu i ubezpieczonemu informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.

#### § 8. ZABEZPIECZENIE PRAW REGRESU

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przez Ubezpieczyciela, roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości zapłaconego odszkodowania. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje, co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Ubezpieczyciela.

2. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony będący osobą fizyczną pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

3. Ubezpieczony obowiązany jest zabezpieczyć prawa regresowe, a także udzielić Ubezpieczycielowi wszelkiej pomocy dostarczając informacji oraz innych dokumentów niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych.

4. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody Ubezpieczyciela zrzekł się roszczenia przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, Ubezpieczyciel może odmówić odszkodowania lub je zmniejszyć.

5. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostanie ujawnione po wypłaceniu odszkodowania Ubezpieczyciel może zażądać od Ubezpieczonego zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania.

#### § 9. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1) Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu przysługuje prawo do wniesienia pisemnej skargi bądź zażalenia dotyczących realizacji przez Ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia. Z zastrzeżeniem

ust. 2, adresem skargi bądź zażalenia oraz właściwym do ich rozpatrzenia jest jednostka organizacyjna nadzorująca jednostkę, której skarga lub zażalenie dotyczy lub inna jednostka wskazana przez Ubezpieczyciela. Skargę lub zażalenie składa się na piśmie za pośrednictwem jednostki, której skarga lub zażalenie dotyczy. Ubezpieczyciel udziela na piśmie odpowiedzi na skargę lub zażalenie, w terminie 30 dni od ichnia otrzymania skargi lub zażalenia.

2) W przypadku skargi lub zażalenia dotyczących likwidacji szkód, jednostką właściwą do ich rozpatrzenia jest Centrum Operacyjne Likwidacji Szkód PZU SA w Warszawie właściwe ze względu na miejsce likwidacji szkody

3) Niezależnie od uprawnień, o których mowa w ust. 1 i 2, Ubezpieczonemu lub Ubezpieczającemu przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych.

4) Zawiadomienia i oświadczenia Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub PZU S.A. w związku z umową ubezpieczenia powinny być składane na piśmie.

5) Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest do zawiadomienia Ubezpieczyciela, o zmianie adresu zamieszkania bądź siedziby. W przeciwnym wypadku oświadczenia wysłane przez Ubezpieczyciela na ostatni znany adres Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego uważa się za skutecznie doręczone.

6) W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

7) Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania bądź siedziby Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.

#### ZAŁĄCZNIK

do Warunków ubezpieczenia opóźnienia lotu określających rodzaje kart, sumę ubezpieczenia,

rozpoczęcie i zakończenie ochrony:

Nazwa karty		Suma ubezpieczenia na jedno zdarzenie	Rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej	Zakończenie ochrony ubezpieczeniowej
Rodzaj karty	Nazwa handlowa			
VISA Electron	Millennium Visa Konto Millennium Visa Prestige Millennium Visa Euro26 Millennium Visa Executive Electron Millennium Visa Dobre Konto	800 zł	Po upływie 4 pełnych godzin od godziny planowanego odlotu	Do momentu kiedy przewoźnik podstawił podobny środek transportu
MasterCard	Millennium Maestro Millennium Maestro PayPass Millennium Makro MasterCard Biznes Debit Millennium Makro Maestro Millennium Maestro Voyager Millennium MasterCard Prepaid	800 zł	Po upływie 4 pełnych godzin od godziny planowanego odlotu	Do momentu kiedy przewoźnik podstawił podobny środek transportu