

PAKIET „BEZPIECZNA KARTA”

WARUNKI UBEZPIECZENIA NIEUPRAWNIONEGO 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, aktywna, wskazana w umowie ubezpieczenia, karta płatnicza wydana przez ubezpieczeniowego;
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, w tym płatności realizowane bez fizycznego użycia karty, tj. operacje internetowe;
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 polegający 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 Rzeczypospolitej Polskiej 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 przemocy lub groźby użycia przemocy 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 z tytułu posiadania danej karty 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) w przypadku złożenia Ubezpieczającym przez Ubezpieczonego pisemnej rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym rezygnacja została złożona;

5) w dniu rozwiązania umowy o kartę.

§ 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 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, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem szkodności;
 - 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 udostępniany Ubezpieczonemu przez Bank wraz z następującymi dokumentami:
 - 1) miesięczny wyciąg lub zbiorcze zestawienie transakcji z rachunku posiadacza karty;
 - 2) poświadczenie o zgłoszeniu zdarzenia wydane przez policję;
 - 3) dokumenty potwierdzające zawarcie innego ubezpieczenia, jeżeli dotyczy;
 - 4) dokumenty potwierdzające 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 wszczynając 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 zawiadamiać o tych zmianach Ubezpieczyciela niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 14 dni od otrzymania 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 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 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 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 sumy 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 udostępnienia 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 UBEZPIECZENIA

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 przyjął 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 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.

§ 10. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia 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 i Świadczeń PZU SA w Warszawie.
3. Niezależnie od uprawnień, o których mowa w ust. 1 i 2, Ubezpieczonemu lub Ubezpieczającemu przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.
5. 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, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

ZAŁĄCZNIK

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

Nazwa karty			
Rodzaj karty	Nazwa handlowa	Suma ubezpieczenia na jedno zdarzenie	Okres ochrony w godzinach przed zablokowaniem karty
VISA Classic	Millennium Visa, Millennium Visa (Silver), Millennium Visa Impresja, Millennium Visa Silver Prestige, Niebieska Visa Millennium Enel-Med Millennium Visa	150 euro	72
VISA Gold	Millennium Visa Gold, Millennium Visa Gold Prestige	150 euro	72
VISA Platinum	Millennium Visa Platinum	150 euro	72
Amex Green	Millennium American Express®	150 euro	72
Amex Gold	Millennium American Express® Gold	150 euro	72
MasterCard Standard	Millennium MasterCard, Piotr i Paweł Millennium MasterCard WWF Millennium MasterCard Millennium MasterCard Impresja	150 euro	72
MasterCard Gold	Millennium MasterCard Gold	150 euro	72

*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, wystawianych 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, aktywna, 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;
11. **Bankomat** – urządzenie służące do samodzielnej wypłaty gotówki za pomocą karty płatniczej;
12. **Numer PIN** – poufny osobisty 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 z tytułu posiadanej karty wygasa:
 - 1) w dniu, w którym następuje utrata ważności karty;
 - 2) w dniu, w którym następuje rozwiązanie umowy ubezpieczenia;
 - 3) w przypadku złożenia Ubezpieczającemu przez Ubezpieczonego pisemnej rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym rezygnacja została złożona;
 - 4) w dniu rozwiązania umowy o kartę;
 - 5) z chwilą zablokowania karty.

§ 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 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 zastraszenia społeczeństwa lub jego części w celu osiągnięcia korzyści politycznych;
 - 4) konfiskatą, zawłaszczeniem, nacjonalizacją, rewizycją, 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, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;

- 3) winy umyślnej osoby, z którą ubezpieczony będący osobą fizyczną pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
4. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody, których wartość nie przekracza kwoty franszyzy redukcyjnej określonej w Załączniku do niniejszych Warunków ubezpieczenia.

§ 5. ZASADY ZGŁASZANIA ZDARZEN 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) miesięczny wyciąg lub zbiorcze zestawienie transakcji z rachunku posiadacza karty;
 - 3) potwierdzenie zgłoszenia zdarzenia na policji;
 - 4) dokumenty potwierdzające zawarcie innego ubezpieczenia, jeżeli dotyczy;
 - 5) dokumenty potwierdzające poniesione koszty zakupu portfela bądź 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 wszczyną 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 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 zawiadamiać o tych zmianach Ubezpieczyciela niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 14 dni od otrzymania o nich wiadomości.
4. Przy zawarciu umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązk 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 zobowiązany są użyć dostępnych im środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzi 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 (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 udostępnionych 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 w dwóch lub więcej ubezpieczeniach 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 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 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 żądać od ubezpieczonego zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania.

§ 10. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia 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 i Świadczeń PZU SA w Warszawie.

3. Niezależnie od uprawnień, o których mowa w ust. 1 i 2, Ubezpieczonemu, Ubezpieczającemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych.

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

5. 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, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

do Warunków ubezpieczenia gotówki od rabunku, określający sumy ubezpieczenia, franszyzy i okresy ochrony:

Nazwa karty		Suma ubezpieczenia na jedno zdarzenie	Franszyza redukcijn a (udział własny na zdarzenie)	Okres ochrony w godzinach od momentu wypłaty gotówki
Rodzaj karty	Nazwa handlowa			
VISA Classic	Millennium Visa, Millennium Visa Silver, Millennium Visa Impresja, Millennium Visa Silver Prestige, Niebieska Visa Millennium, Enel Med Millennium Visa	1 000 zł	0 zł	24
VISA Gold	Millennium Visa Gold, Millennium Visa Gold Prestige	2 000 zł	0 zł	24
VISA Platinum	Millennium Visa Platinum	2 000 zł	0 zł	24
Amex Green	Millennium American Express®	1 000 zł	0 zł	24
Amex Gold	Millennium American Express Gold	2 000 zł	0 zł	24
MasterCard Standard	Millennium MasterCard, Picti i Pawel Millennium MasterCard, WWF Millennium MasterCard, Millennium MasterCard Impresja	1 000 zł	0 zł	24
MasterCard Gold	Millennium MasterCard Gold	2 000 zł	0 zł	24

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 SA, 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, aktywna, 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 przy użyciu karty powodująca zmianę salda rachunku posiadacza karty;
- Zdarzenie ubezpieczeniowe** – utrata lub uszkodzenie produktu zakupionego przy użyciu karty;
- Odszkodowanie** – kwota, jaką Ubezpieczyciel wypłaci w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- Zakup** – jest to transakcja nabycia produktu, za który płatność w całości dokonywana 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;
- 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

1. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe od momentu zakupu produktu.

2. Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do poszczególnych rodzajów kart został określony w Załączniku do niniejszych Warunków ubezpieczenia.

3. Ochrona ubezpieczeniowa Ubezpieczyciela, w zależności od zaistnienia okoliczności, w odniesieniu do Ubezpieczonego z tytułu posiadania danej karty 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;
- w przypadku złożenia Ubezpieczającemu przez Ubezpieczonego pisemnej rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym rezygnacja została złożona.

§ 4. WYŁĄCZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. 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 zastraszenia 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 władzę państwową, publiczną, lokalne lub celne;
- działaniem 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.

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

- winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
- 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;
 - wszelkie naprawy (części i robocizna) objęte jakąkolwiek gwarancją lub rękojmią producenta;
 - produkty zakupione w celach handlowych;
 - opłaty przewozowe, transportowe, fracht nawet jeśli są one objęte gwarancją producenta;
 - produkty konsumpcyjne inne niż trwałego użytku oraz 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 do transportu dokonywanego przez sprzedawcę lub osobę trzecią działającą na zlecenie sprzedawcy;
 - 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.

4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody:

- powstałe w wyniku normalnego zużycia, korozji, oksydacji, powolnego i stopniowego niszczenia produktu;
 - powstałe na skutek niewłaściwego użytkowania produktu;
 - powstałe na skutek działania sił natury, a w szczególności powodzi, huraganu, trzęsienia ziemi;
 - powstałe w wyniku dokonywania zmian w produkcie (takich jak krojenie, piłowanie, demontaż);
 - spowodowane przez szkodniki.
5. Odszkodowanie nie obejmuje kosztów związanych z instalacją i konserwacją produktu.

§ 5. ZASADY ZGŁASZANIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEJ

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 zakupu kartą;
- 2) miesięczny wyciąg lub zbiorcze zestawienie transakcji z rachunku posiadacza karty;
- 3) dowód zakupu;
- 4) rachunek zakładu naprawczego;
- 5) zdjęcie uszkodzonego produktu;
- 6) uszkodzony produkt (na żądanie);
- 7) dokumenty potwierdzające zawarcie innego ubezpieczenia tego produktu (jeżeli dotyczy);
- 8) 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 wyszczyna 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

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 otrzymania 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.

9. W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany 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 wyniku 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:

- 1) koszty naprawy ubezpieczonego przedmiotu w przypadku jego uszkodzenia, obejmujące:
 - a) wartość wymienionych części i zużytych materiałów,
 - b) koszty robocizny,

c) koszty dojazdu osoby uprawnionej do dokonania naprawy do miejsca, w którym znajduje się produkt;

2) wartość zakupu w przypadku utraty produktu.

6. Wysokość kosztów naprawy, o których mowa w ust. 5 pkt. 1 powinna być udokumentowana rachunkiem (fakturą VAT) 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 bądź 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 podstawie prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania i 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 do 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 jakim mowa w ust. 1, uzgodniono, że suma wypłacona przez Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia może być wyższa od poniesionej szkody, zapłaty świadczenia w części przerosnącej 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 w wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawa 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 żądać od Ubezpieczonego zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania.

§ 10 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia 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 i Świadczeń PZU SA w Warszawie.

3. Niezależnie od uprawnień, o których mowa w ust. 1 i 2, Ubezpieczonemu, Ubezpieczającemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych

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

5. 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, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

ZAŁĄCZNIK

do Warunków ubezpieczenia zakupu, określający sumy ubezpieczenia, franszyzy i okresy ochrony

Nazwa karty		Suma ubezpieczenia na jedno zdarzenie	Franszyza redukcijna (udział własny na zdarzenie)	Okres ochrony w dniach
Rodzaj karty	Nazwa handlowa			
VISA Classic	Millennium Visa, Millennium Visa Silver, Millennium Visa Impresja, Millennium Visa Silver Prestige, Niebieska Visa Millennium, Enel Med Millennium Visa	1 000 zł	0 zł	60
VISA Gold	Millennium Visa Gold, Millennium Visa Gold Prestige	2 000 zł	0 zł	60
VISA Platinum	Millennium Visa Platinum	2 000 zł	0 zł	60
Amex Green	Millennium American Express ®	1 000 zł	0 zł	60
Amex Gold	Millennium American Express Gold	2 000 zł	0 zł	60
MasterCard Standard	Millennium MasterCard Piotr i Paweł Millennium MasterCard WWF Millennium MasterCard Millennium MasterCard Impresja	1 000 zł	0 zł	60
MasterCard Gold	Millennium MasterCard Gold	2 000 zł	0 zł	60

WARUNKI UBEZPIECZENIA GWARANCJI NAJNIŻSZEJ CENY

Niniejsze warunki mają zastosowanie do Umowy grupowej 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:

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, aktywna, 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 produkty dokonana za pomocą karty powodująca zmianę salda rachunku posiadacza karty;
7. **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;
8. **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. **Franszyza redukcijna (udział własny Ubezpieczonego)** – kwota określona w Załączniku do niniejszych Warunków ubezpieczenia, o którą każdorazowo pomniejsza się kwotę odszkodowania;
13. **Ogłoszenie niższej ceny** – ogłoszenie w prasie, w drukowanej sklepowej ulotce reklamowej lub katalogu, w którym wymieniony jest sprzedawca (autoryzowany dealer lub sklep) oraz opis produktu z określeniem modelu, roku produkcji, producenta, specyfikacji produktu z elementami do niego dołączonymi i cena sprzedaży; ogłoszenie niższej ceny dotyczy rzeczy nowej oferowanej do sprzedaży na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
14. **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 udziela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zakupu przy użyciu karty określonego produktu, jeżeli Ubezpieczony po dokonaniu zakupu znajdzie ogłoszenie niższej ceny dla tego samego produktu (ten sam model, rok produkcji, producent, specyfikacja i wyposażenie) Ubezpieczyciel jest zobowiązany do pokrycia różnicy pomiędzy wartością zakupu i ceną wynikającą z ogłoszenia niższej ceny. Ubezpieczenie dotyczy wyłącznie produktów oferowanych do sprzedaży na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 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 z tytułu posiadania danej karty 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;
 - w przypadku złożenia Ubezpieczającym przez Ubezpieczonego pisemnej rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej - z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym rezygnacja została złożona.

§ 4. WYŁĄCZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

- 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;
 - artykułów żywnościowych i higienicznych;
 - używek (alkoholi i wyrobów tytoniowych);
 - używanych, przebudowanych produktów;
 - produktów o wartości kolekcjonerskiej, a w szczególności biżuterii, metali szlachetnych, numizmatyki;
 - czeków, gotówki, 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, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słusności;
 - powstałe z winy umyślnej osoby, z którą Ubezpieczony będący osobą fizyczną pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody, gdy różnica pomiędzy ceną zakupionego produktu a ogłoszeniem niższej ceny tego samego produktu jest niższa niż 20 zł.

§ 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;
 - dowód zakupu produktu;
 - drukowane ogłoszenie niższej ceny.
- 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 wszczyna 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 przed 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 jest zawiadamiać o tych zmianach Ubezpieczyciela niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 14 dni od otrzymaniu 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 następują, 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.

§ 7. WYPŁATA ODOSKODOWANIA

- Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie przewidziane w niniejszych Warunkach po ustaleniu zasadności i wysokości odszkodowania.
- Odszkodowanie jest płatne w złotych (PLN), przelewem na rachunek Ubezpieczonego, prowadzony przez Ubezpieczającego.
- 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.
- Ubezpieczyciel zobowiązany jest wypłacić należne odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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

- 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.
- 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

- Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia 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.

- W przypadku skargi lub zażalenia dotyczących likwidacji szkód, jednostką właściwą do ich rozpatrzenia jest Centrum Operacyjne Likwidacji Szkód i Świadczeń PZU SA w Warszawie
- Niezależnie od uprawnień, o których mowa w ust. 1 i 2, Ubezpieczonemu, Ubezpieczającemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych.
- Ubezpieczającemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo wniesienia odpowiednich przepisów Kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.
- W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami ubezpieczenia mają zastosowanie przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania bądź siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

ZAŁĄCZNIK

do Warunków ubezpieczenia gwarancji najniższej ceny, określający sumy ubezpieczenia, franszyzy 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 Classic	Millennium Visa Millennium Visa (Silver) Millennium Visa Impresja Millennium Visa Silver Prestige Niebieska Visa Millennium Enel Med Millennium Visa	500 zł	0 zł	60
VISA Gold	Millennium Visa Gold, Millennium Visa Gold Prestige	1 000 zł	0 zł	60
VISA Platinum	Millennium Visa Platinum	1 000 zł	0 zł	60
Amex Green	Millennium American Express®	500 zł	0 zł	60
Amex Gold	Millennium American Express® Gold	1 000 zł	0 zł	60
MasterCard Standard	Millennium MasterCard Piotr i Paweł Millennium MasterCard WWF Millennium MasterCard Millennium MasterCard Impresja	500 zł	0 zł	60
MasterCard Gold	Millennium MasterCard Gold	1 000 zł	0 zł	60