

Warszawa, 1 stycznia 2026 r.

Bankowość Prywatna

WARUNKI PAKIETU DO KARTY
DEBETOWEJ MILLENNIUM
WORLD DEBIT MASTERCARD®

SPISTREŚCI

KARTA PRODUKTU UBEZPIECZENIE PODRÓŻY DLA POSIADACZY KARTY MILLENNIUM WORLD DEBIT MASTERCARD.....	1
UBEZPIECZENIE PODRÓŻY DLA POSIADACZY KARTY MILLENNIUM WORLD DEBIT MASTERCARD – SZCZEGÓLNE WARUNKI.....	5
UBEZPIECZENIE PODRÓŻY DLA POSIADACZY KARTY MILLENNIUM WORLD DEBIT MASTERCARD – BROSZURA INFORMACYJNA. PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH	29

KARTA PRODUKTU UBEZPIECZENIE PODRÓŻY DLA POSIADACZY KARTY MILLENNIUM WORLD DEBIT MASTERCARD

Jakie informacje znajdziesz w tym dokumencie

W tym dokumencie opisujemy najważniejsze informacje o Ubezpieczeniu Podróży dla Posiadaczy karty Millennium World Debit Mastercard. Szczegółowe informacje znajdziesz w Szczególnych Warunkach Ubezpieczenia (SWU) i pozostałej dokumentacji ubezpieczeniowej, którą otrzymasz z tym dokumentem. Zanim przystąpisz do ubezpieczenia, zapoznaj się z nimi.

Ten dokument przygotowaliśmy we współpracy z Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce, z siedzibą przy ul. Giełdowej 1, 01-211 Warszawa, będącej oddziałem Inter Partner Assistance S.A. z siedzibą w Brukseli, wchodzącą w skład grupy AXA, która udziela ochrony ubezpieczeniowej.

Karta Produktu jest materiałem informacyjnym i nie stanowi integralnej części Umowy Ubezpieczenia Grupowego i SWU. Karta Produktu nie stanowi rekomendacji, ani oferty w rozumieniu Kodeksu cywilnego oraz nie jest usługą doradztwa ubezpieczeniowego, finansowego, podatkowego ani prawnego.

Jak czytać ten dokument

Gdy piszemy:

Ty – mamy na myśli klienta, który chce przystąpić do grupowego Ubezpieczenia Podróży dla Posiadaczy karty Millennium World Debit Mastercard.

my – mamy na myśli Bank Millennium S.A., z siedzibą w Warszawie przy ul. Stanisława Żaryna 2a, 02-593 Warszawa, KRS 0000010186, NIP: 526-021-29-31.

Niektóre pojęcia, których używamy w tym dokumencie mają określone znaczenie. Ubezpieczyciel zdefiniował je w SWU, a my w tym dokumencie oznaczamy je wielką literą.

Jaką rolę pełnimy jako bank

My, jako **Ubezpieczający**, oferujemy przystąpienie do umowy Ubezpieczenia Grupowego Podróży dla Posiadaczy karty Millennium World Debit Mastercard.

Kto zapewnia ochronę ubezpieczeniową

Ochronę ubezpieczeniową w ramach Ubezpieczenia Podróży dla Posiadaczy karty Millennium World Debit Mastercard zapewnia Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce, z siedzibą przy ul. Giełdowej 1, 01-211 Warszawa, jako **Ubezpieczyciel**.

Kogo obejmuje ochrona ubezpieczeniowa

Ubezpieczonym jest posiadacz karty debetowej Millennium World Debit Mastercard wraz z małżonkiem lub partnerem życiowym oraz dziećmi, które nie ukończyły 25 r.ż. i pozostają na jego utrzymaniu.

Analiza potrzeb i wymagań

Ile kosztuje ubezpieczenie

Ubezpieczenie Podróży dla Posiadaczy karty Millennium World Debit Mastercard jest bezpłatne dla Ubezpieczonych.

Kto może przystąpić do ubezpieczenia

Do ubezpieczenia może przystąpić wyłącznie posiadacz Karty Millennium World Debit Mastercard.

Jakie potrzeby adresuje ubezpieczenie – zakres ubezpieczenia

Ubezpieczyciel przygotował Umowę Ubezpieczenia Grupowego na bazie informacji uzyskanych od nas, jako Ubezpieczającego. Ubezpieczenie odpowiada na potrzeby klientów, które wskazujemy w poniższej tabeli:

Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
Ubezpieczenie kosztów z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu	Suma ubezpieczenia dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem (dla opóźnień powyżej 4 godzin) - 250 euro
Ubezpieczenie kosztów z tytułu odmowy wejścia na pokład samolotu	Suma ubezpieczenia dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem - 250 euro
Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróznego w trakcie podróży lotniczej	Suma ubezpieczenia dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem - 250 euro
Ubezpieczenie kosztów towarzyszących w przypadku Hospitalizacji	1 500 euro Limit na świadczenie za każdy dzień - 50 euro, maksymalnie 30 dni
Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków	Suma ubezpieczenia dla następstw Nieszczęśliwych wypadków – 125 000 euro Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci (Ubezpieczony od 16 roku) – 125 000 euro Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci (Ubezpieczony do 5 roku) – 10 000 euro Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci (Ubezpieczony między 5 a 15 rokiem życia) – 20 000 euro Suma ubezpieczenia na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu – 125 000 euro Łączna Suma ubezpieczenia dla następstw Nieszczęśliwych wypadków dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem – 125 000 euro
Ubezpieczenie utraty kluczy lub Dokumentów osobistych	Suma ubezpieczenia na rok kalendarzowy - 150 euro
Ubezpieczenie gwarancji najlepszej ceny	Suma ubezpieczenia na rok kalendarzowy - 750 euro Franszyza integralna – 50 euro
Ubezpieczenie utraty zakupów	Suma ubezpieczenia na rok kalendarzowy – 3 000 euro Franszyza integralna – 50 euro
Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z Biletu	Suma ubezpieczenia na rok kalendarzowy – 1 000 euro
Ubezpieczenie kosztów kontynuacji leczenia w Polsce	1 000 euro
Assistance medyczny	Podróż Osoby bliskiej w przypadku Hospitalizacji Ubezpieczonego - 150 euro dziennie, maksymalnie 10 dni plus przelot w klasie ekonomicznej Przedłużający się pobyt Ubezpieczonego - 200 euro dziennie, maksymalnie 10 dni plus przelot w klasie ekonomicznej Limit na pokrycie kosztów trumny i repatriacji szczątków – 25 000 euro
Assistance podróży	Usługi informacyjne – tak Pomoc organizacyjna – tak Wysyłka zastępczych przedmiotów osobistego użytku – 300 euro
Pomoc prawna	9 000 euro

Kiedy Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia

Zwracamy uwagę, że Ubezpieczyciel nie zapewni świadczenia w ramach proponowanej Umowy grupowego ubezpieczenia, m. in. gdy zdarzenie pozostaje w związku z:

- Chorobą przewlekłą,
- pozostawaniem przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, jak również substancji psychotropowych lub leków o podobnym działaniu,
- udziałem w bójkach lub popełnieniem, bądź usiłowaniu popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
- udziałem Ubezpieczonego w konflikcie wojennym, w misjach pokojowych, akcjach bojowych lub wojennych,
- udziałem w buntach, demonstracjach, powstaniach, publicznych aktach przemocy, strajkach lub na skutek ingerencji lub decyzji organów administracji publicznej,
- udziałem Ubezpieczonego w Akcie terrorystycznym lub w przygotowaniach do niego.

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje zdarzeń, które nastąpiły w trakcie podróży rozpoczętej przez Ubezpieczonego po opublikowaniu przez Światową Organizację Zdrowia lub Ministerstwo Spraw Zagranicznych Rzeczypospolitej Polskiej ostrzeżenia o najwyższym stopniu, iż nie zaleca się podróżowania do danego państwa lub regionu.

Pełen zakres ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela znajdziesz w art. 8 SWU, oraz w zapisach części szczególnych dotyczących poszczególnych ryzyk.

Co jeśli zakres ubezpieczenia Ci nie odpowiada

Bezpłatne ubezpieczenie Podróży dla Posiadaczy karty Millennium World Debit Mastercard jest nieodłącznym elementem oferty karty. Jeśli taki produkt nie jest dla Ciebie odpowiedni, zapoznaj się z naszą ofertą pozostałych kart.

Jaki jest okres ubezpieczenia

Okres ubezpieczenia zgodnie z art. 2 ust. 25 SWU rozpoczyna się od dnia następnego po dniu złożenia oświadczeń dotyczących przystąpienia przez Ubezpieczonego do umowy ubezpieczenia. Ubezpieczony ma prawo zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie jej trwania poprzez zamknięcie karty debetowej.

Więcej szczegółów o tym kiedy jeszcze kończy się okres ubezpieczenia znajdziesz w art. 6 SWU.

Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej przez łącznie nie dłużej niż 60 dni następujących kolejno po sobie w odniesieniu do każdej Podróży zagranicznej Ubezpieczonego. Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową jest dokonanie z góry całej płatności za transport podróży Ubezpieczonego za pomocą karty Millennium World Debit Mastercard oraz rozpoczęcie i zakończenie podróży w kraju zamieszkania. Podróże rozpoczęte z wykorzystaniem biletów w jedną stronę lub biletów otwartych nie są objęte ochroną.

Jakie świadczenia zapewnia Ubezpieczyciel

Zgodnie z zapisami SWU przedmiotem ubezpieczenia jest:

1. ochrona od strat finansowych lub nieprzewidzianych wydatków poniesionych w związku z:
 - 1) opóźnieniem odjazdu środka transportu (Część A SWU),
 - 2) odmową wejścia na pokład samolotu (Część B SWU),
 - 3) opóźnieniem dostarczenia bagażu podróżnego w trakcie podróży lotniczej (Część C SWU),
 - 4) utratą kluczy lub Dokumentów osobistych (Część F SWU),
 - 5) utratą zakupów (Część H SWU)
 - 6) rezygnacją z Biletu (Część I SWU)
 - 7) kosztów kontynuacji leczenia w Polsce (Część J SWU)
2. wypłata świadczenia odszkodowawczego z tytułu:
 - 1) kosztów towarzyszących w przypadku Hospitalizacji (Część D SWU),
 - 2) następstw Nieszczęśliwych wypadków (Część E SWU),
 - 3) gwarancji najlepszej ceny (Część G SWU)
3. Udzielenie pomocy w ramach:
 - 1) Assistance medyczny (Część K SWU),
 - 2) Assistance podróży (Część L SWU),
 - 3) Pomocy prawnej (Część M SWU).

Zakres ubezpieczenia obejmuje organizację świadczeń pomocowych, wypłatę odszkodowań lub organizację i pokrycie kosztów usług określonych w SWU.

Wszystkie informacje o świadczeniach, które realizuje Ubezpieczyciel w ramach poszczególnych Zdarzeń ubezpieczeniowych, znajdziesz w SWU.

Jeśli zajdzie Zdarzenie ubezpieczeniowe, Ubezpieczyciel zrealizuje świadczenie maksymalnie do wysokości sum ubezpieczenia, które opisane są w Tabeli Świadczeń i Limitów.

Kto jest uprawniony do świadczenia

Uprawnionym do świadczenia z tytułu ubezpieczenia jest Ubezpieczony. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, świadczenie przysługuje Uposażonym lub spadkobiercom.

W jaki sposób możesz zgłosić szkodę

Jeśli podczas Podróży zagranicznej, Ubezpieczony ulegnie Nieszczęśliwemu wypadkowi, Nagle zachoruje lub zajdzie inne Zdarzenie ubezpieczeniowe objęte ubezpieczeniem, należy skontaktować się z Ubezpieczycielem pod numerem telefonu **801 115 115 (dla połączeń z Polski) lub +48 22 598 40 41 (dla połączeń z zagranicy i połączeń z telefonów komórkowych).**

Aby Ubezpieczyciel mógł rozpatrzyć zgłoszenie, Ubezpieczony musi przekazać mu odpowiednie informacje oraz postępować w określony sposób - więcej szczegółów o tym znajdziesz m.in w: art. 7 SWU.

Jakie są nasze obowiązki

Jako Ubezpieczający mamy obowiązki:

1. przekazać Ci informacje o oferowanym produkcie ubezpieczeniowym,
2. umożliwić Ci zapoznanie się z postanowieniami SWU stanowiących o Twoich prawach i obowiązkach, jako Ubezpieczonego,
3. przyjąć od Ciebie deklarację przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia Grupowego,
4. zapłacić składkę ubezpieczeniową bezpośrednio do Ubezpieczyciela,
5. chronić Twoje dane zgodnie z obowiązującymi przepisami o ochronie danych osobowych,
6. działać z należytą starannością, mając na względzie Twój najlepszy interes.

Nasze dodatkowe obowiązki jako Ubezpieczającego wobec klienta będącego Ubezpieczonym szczegółowo regulują SWU.

Jakie są obowiązki Ubezpieczyciela wobec Ubezpieczonego

Ubezpieczyciel ma obowiązek:

1. świadczyć ochronę ubezpieczeniową oraz usługi assistance do wysokości sum ubezpieczenia oraz limitów przewidzianych w SWU w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
2. przyjąć i rozpatrzyć zgłoszenie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz SWU,
3. terminowo i rzetelnie udzielać odpowiedzi na reklamacje i zapytania Ubezpieczonego.

Szczegółowe obowiązki Ubezpieczyciela regulują SWU oraz przepisy powszechnie obowiązującego prawa.

Jakie są prawa i obowiązki Ubezpieczonego

Prawa i obowiązki Ubezpieczonego, związane z udzielaną ochroną ubezpieczeniową szczegółowo regulują SWU.

Ubezpieczony ma obowiązek:

- niezwłocznie skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance Ubezpieczyciela przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie,
- zapobiec w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej skutki w przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
- umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, zasadności i wysokości roszczenia,
- przekazać dokumentację potwierdzającą zaistnienie Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz wysokość szkody, o ile SWU to przewiduje.

Ponadto Ubezpieczony ma obowiązek stosować się do zaleceń Centrum Pomocy Assistance, w zakresie niezbędnym do realizacji pomocy assistance.

Ubezpieczony ma prawo, aby:

- uzyskać świadczenia i uzyskać pomoc w zakresie i na zasadach wskazanych w SWU,
 - uzyskać refundację poniesionych kosztów,
 - zgłosić roszczenie telefonicznie.
-

W jaki sposób możesz zgłosić reklamację albo skargę

Możesz zgłosić reklamacje bezpośrednio u Ubezpieczyciela zgodnie z SWU.

Reklamacje w zakresie ubezpieczenia lub w zakresie naszych czynności jako ubezpieczającego, możesz składać nam:

- w formie pisemnej (w dowolnej naszej placówce; listownie na adres naszej siedziby: ul. Stanisława Żaryna 2A, 02-593 Warszawa, z dopiskiem Reklamacje; za pośrednictwem Millenet oraz aplikacji mobilnej lub wysłane na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-10327-59258-UACTU-34),
 - w formie ustnej (podczas wizyty w naszej placówce; za pośrednictwem Centrum Obsługi Telefonicznej).
 - Jeśli reklamacja dotyczy ubezpieczenia, przekazujemy ją niezwłocznie do Ubezpieczyciela. Jeśli reklamacja dotyczy naszych czynności jako Agenta ubezpieczeniowego, rozpatrujemy ją w ciągu 30 dni od dnia jej wpływu. W szczególnie skomplikowanym przypadku, możemy wydłużyć termin rozpatrzenia reklamacji, nie więcej jednak niż do 60 dni od dnia jej wpływu. Gdy rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi nie jest możliwe w terminie 30 dni, Ubezpieczyciel lub my powiadomimy osobę zgłaszającą o wydłużeniu okresu rozpatrzenia, wskażemy przewidywany termin udzielenia odpowiedzi, przyczyny opóźnienia, okoliczności, które muszą być ustalone. Odpowiedź na reklamację prześlemy osobie, która ją zgłosiła w formie pisemnej bądź za pomocą innego trwałego nośnika informacji lub pocztą elektroniczną na wniosek osoby zgłaszającej. Jako osoba zgłaszająca reklamację masz prawo zwrócić się ze sprawą do Rzecznika Finansowego, Miejskich lub Powiatowych Rzeczników Konsumentów, a w zakresie naszych czynności jako Ubezpieczający również do Bankowego Arbitrażu Konsumentckiego działającego przy Związku Banków Polskich. Zarówno Ubezpieczyciel, jak i my podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego. W przypadku umów zawartych drogą elektroniczną (on-line) będąc konsumentem możesz złożyć skargę do podmiotu uprawnionego do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich za pośrednictwem europejskiej platformy rozstrzygania sporów ODR (Online Dispute Resolution) dostępnej pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.
-

Wersja dokumentu z 01.01.2026 r.

UBEZPIECZENIE PODRÓŻY DLA POSIADACZY KARTY MILLENNIUM WORLD DEBIT MASTERCARD – SZCZEGÓLNE WARUNKI

RODZAJ INFORMACJI	POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA PODRÓŻY DLA POSIADACZY KARTY MILLENNIUM WORLD DEBIT MASTERCARD
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Art. 2 ust. 45; Art. 3 ust. 1-2; Art. 6 ust. 1; Art. 12 ust. 2,3; Art. 15 ust. 2,3; Art. 18 ust. 2; Art. 21 ust. 2,3; Art. 24 ust. 2; Art. 29 ust. 2,3; Art. 35 ust. 3; Art. 38 ust. 2; Art. 41 ust. 2, 3; Art. 43 ust. 2; Art. 47; Art. 48
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Tabela świadczeń i limitów; Art. 7 ust. 3, 7-8; Art. 8; Art. 12 ust. 1,4; Art. 14; Art. 15 ust. 1,4; Art. 16; Art. 18 ust. 1,4; Art. 19; Art. 21 ust. 1,3; Art. 22; Art. 24 ust. 1,3; Art. 26; Art. 27; Art. 29 ust. 1,3; Art. 30; Art. 32 ust. 1,3; Art. 33, Art. 35 ust. 1,4; Art. 36; Art. 38 ust. 1, 3 - 4; Art. 39, Art. 42, Art. 44; Art. 45, Art. 49

TABELA ŚWIADCZEŃ I LIMITÓW

W przypadku braku innej informacji kwoty wszystkich świadczeń są podane w przeliczeniu na jednego **Ubezpieczonego** i jedną **Podróż**.

Część A – Ubezpieczenie kosztów z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu

Suma ubezpieczenia dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem (dla opóźnień powyżej 4 godzin)	250 euro (zwrot dotyczy faktycznie poniesionych kosztów)
--	--

Część B – Ubezpieczenie kosztów z tytułu odmowy wejścia na pokład samolotu

Suma ubezpieczenia dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	250 euro (zwrot dotyczy faktycznie poniesionych kosztów)
--	--

Część C – Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podręcznego w trakcie podróży lotniczej

Suma ubezpieczenia dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	250 euro (zwrot dotyczy faktycznie poniesionych kosztów)
--	--

Część D – Ubezpieczenie kosztów towarzyszących w przypadku Hospitalizacji

Suma ubezpieczenia dla świadczenia z tytułu Hospitalizacji	1500 euro (zwrot dotyczy faktycznie poniesionych kosztów)
Limit na świadczenie za każdy dzień	50 euro; max 30 dni (zwrot dotyczy faktycznie poniesionych kosztów)

Część E – Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków

Suma ubezpieczenia dla następstw Nieszczęśliwych wypadków	125 000 euro
Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci (Ubezpieczony od 16 roku)	125 000 euro
Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci (Ubezpieczony do 5 roku)	10 000 euro
Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci (Ubezpieczony między 5, a 15 rokiem życia)	20 000 euro
Suma ubezpieczenia na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu	125 000 euro
Łączna Suma ubezpieczenia dla następstw Nieszczęśliwych wypadków dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	125 000 euro

Część F – Ubezpieczenie utraty kluczy lub Dokumentów osobistych

Suma ubezpieczenia na rok kalendarzowy	150 euro
--	----------

Część G – Ubezpieczenie gwarancji najlepszej ceny

Suma ubezpieczenia na rok kalendarzowy	750 euro
Franszyza integralna	50 euro

Część H – Ubezpieczenie utraty zakupów

Suma ubezpieczenia na rok kalendarzowy	3 000 euro
Franszyza integralna	50 euro

Cześć I - Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z Biletu	
Suma ubezpieczenia na rok kalendarzowy	1 000 euro
Cześć J - Ubezpieczenie kosztów kontynuacji leczenia w Polsce	
Leczenie w Polsce	1 000 euro
Cześć K – Assistance medyczny	
Podróż Osoby bliskiej w przypadku Hospitalizacji Ubezpieczonego	150 euro dziennie; max 10 dni + przelot w klasie ekonomicznej
Przedłużający się pobyt Ubezpieczonego	200 euro dziennie; max 10 dni + przelot w klasie ekonomicznej
Limit na pokrycie kosztów trumny i repatriacji szczątków	25 000 euro
Cześć L – Assistance podróży	
Usługi informacyjne	Tak
Pomoc organizacyjna	Tak
Wysyłka zastępczych przedmiotów osobistego użytku	300 EUR
Cześć M – Pomoc prawna	
	9 000 euro

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

Artykuł 1. Postanowienia ogólne

- Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia Podróży, zwane dalej SWU, mają zastosowanie od dnia 1 stycznia 2026 r. do grupowej umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy Inter Partner Assistance S.A. z siedzibą w Brukseli działającą w Polsce na zasadzie swobody świadczenia usług poprzez Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce z siedzibą przy ul. Giełdowa 1, 01-211 Warszawa, wchodzącą w skład grupy AXA, zwaną dalej Ubezpieczycielem, a Bankiem Millennium S.A. z siedzibą w Warszawie (02-593) przy ul. Stanisława Żaryna 2A zwanym dalej Ubezpieczającym.
- Umowa ubezpieczenia zawierana jest na cudzy rachunek, postanowienia niniejszych SWU stosuje się odpowiednio do osoby, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia.

Artykuł 2. Definicje pojęć

Pojęciom użytym w niniejszych SWU oraz innych dokumentach związanych z umową ubezpieczenia nadaje się znaczenie określone poniżej:

- Akt terrorystyczny** – użycie siły, przemocy lub groźby ich użycia przez jakąkolwiek osobę lub grupę osób, samodzielnie lub na czyjąś rzecz lub przy współpracy z jakąkolwiek organizacją, bądź rządem, popełnione z powodów lub w celach politycznych, religijnych, ideologicznych, które powodują szkody dotyczące życia i zdrowia ludzkiego, mienia, wartości materialnych lub niematerialnych lub infrastruktury, włącznie z zamiarem wpływania na rząd, zastraszania ludności lub określonych grup społecznych;
- Amatorskie uprawianie sportu** – aktywność Ubezpieczonego polegająca na uprawianiu sportów, której celem jest odpoczynek i rozrywka, pod warunkiem, że realizowane są w wyznaczonych do tego celu miejscach, tj. na wytyczonych trasach, oznakowanych szlakach i akwenach;
- Bilet** - bilet na Imprezę do wykorzystania przez Ubezpieczonego i jedną osobę towarzyszącą, zakupiony przez Ubezpieczonego za pomocą karty MILLENNIUM WORLD DEBIT MASTERCARD w okresie ubezpieczenia;
- Centrum Pomocy Assistance** – jednostka organizacyjna zajmująca się w imieniu Ubezpieczyciela organizacją i świadczeniem Ubezpieczonemu usług assistance określonych w niniejszych SWU oraz likwidacją szkód;
- Chirurgia jednego dnia** – zabieg chirurgiczny, wykonywany przez wykwalifikowany zespół Lekarzy i pielęgniarek, w placówce medycznej posiadającej stosowne uprawnienia pod warunkiem, że zabieg realizowany jest w ramach leczenia jednodniowego, bez Hospitalizacji;
- Choroba przewlekła** – wszelkie zaburzenia lub odchylenia od normy, w stanie zdrowia, które charakteryzują się długotrwałym przebiegiem, oraz które były zdiagnozowane, leczone lub dawały objawy w okresie 24 miesięcy poprzedzających datę przystąpienia do umowy ubezpieczenia oraz każde schorzenie sercowo-naczyniowe lub schorzenie układu krążenia sklasyfikowane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10) w ramach grup: I00-I99 oraz E78, które wystąpiło w dowolnym momencie przed rozpoczęciem ochrony wynikającej z SWU i/lub przed jakąkolwiek Podróżą;
- Choroba psychiczna** – choroba sklasyfikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00-F99);
- Deszcz nawalny** – deszcz o współczynniku wydajności co najmniej 4, ustalonym przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej; w przypadku niemożności uzyskania odpowiednich informacji z Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej, wystąpienie Deszczu nawalnego ustala się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub w ich bezpośrednim sąsiedztwie;
- Dokumenty osobiste** – należące do Ubezpieczonego: paszport, dowód osobisty, prawo jazdy oraz dowody rejestracyjne samochodów;
- Franszyza integralna** – określona w niniejszych SWU, kwota, do której Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenie;

11. **Grad** – składający się z bryłek lodu opad atmosferyczny;
12. **Hospitalizacja** – leczenie szpitalne wiążące się z koniecznością pobytu w Szpitalu przez okres obejmujący co najmniej 24 godziny;
13. **Huragan** – wiatr o prędkości nie mniej niż 24 m/s ustalonej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej, którego działanie wyrządza masowe szkody; w przypadku niemożności uzyskania odpowiednich informacji z Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej wystąpienie Huraganu ustala się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub w ich bezpośrednim sąsiedztwie;
14. **Impreza** – odbywające się na terenie dowolnego państwa na świecie wydarzenie o charakterze kulturalnym, rozrywkowym lub sportowym, na które Ubezpieczony posiada ważny Bilet;
15. **Klient** – będący osobą fizyczną Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia;
16. **Kłęska żywiołowa** – niszczycielskie działania sił natury obejmujące rozległe obszary terytorialne: pożar, wybuch, uderzenie pioruna, wichura, Grad, Deszcz nawalny, Huragan, Powódź, zalanie, Lawina, obsunięcie się terenu, aktywność wulkaniczna, trzęsienie ziemi;
17. **Kradzież** – zabór rzeczy stanowiącej własność Ubezpieczonego w celu przywłaszczenia przez osobę trzecią;
18. **Kradzież z włamaniem** – usiłowanie lub dokonanie zaboru rzeczy należącej do Ubezpieczonego przez osobę trzecią, poprzez włamanie, czyli przedostanie się do zamkniętych pomieszczeń przy użyciu wybiegu, poprzez niedozwolone złamanie zabezpieczeń lub poprzez pokonanie innej przeszkody zabezpieczającej przy użyciu siły;
19. **Kraj stałego zamieszkania** – kraj, w którym Ubezpieczony zamieszkuje przez okres co najmniej jednego roku bezpośrednio poprzedzającego przystąpienie do umowy ubezpieczenia oraz w którym koncentruje się jego życie zawodowe i osobiste; nie jest Krajem stałego zamieszkania kraj, w którym dana osoba przebywa z zamiarem kształcenia się lub do którego została oddelegowana do pracy;
20. **Lawina** – gwałtowna utrata stabilności i przemieszczanie się: spadanie, staczanie lub ześlizgiwanie się ze stoku górskiego mas śniegu, lodu, gleby, materiału skalnego, bądź ich mieszaniny;
21. **Lekarz** – osoba fizyczna posiadająca prawo wykonywania zawodu lekarza zgodnie z przepisami obowiązującymi na terenie kraju, gdzie świadczy pomoc medyczną; w rozumieniu niniejszych SWU Lekarzem nie jest Osoba bliska dla Ubezpieczonego;
22. **Miejsce zamieszkania** – znajdujący się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania lokal mieszkalny lub budynek mieszkalny jednorodzinny, w którym Ubezpieczony na stałe przebywa;
23. **Nagłe zachorowanie** – nagłe zaburzenie stanu zdrowia Ubezpieczonego, powstałe w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, które ze względu na swój charakter stanowi bezpośrednie zagrożenie dla życia lub zdrowia Ubezpieczonego niezależnie od jego woli i wymaga niezbędnego, bezzwłocznego leczenia; za Nagłe zachorowanie nie uznaje się zaburzenia stanu zdrowia, którego leczenie zostało rozpoczęte przed początkiem okresu ochrony ubezpieczeniowej, lub zaburzenia stanu zdrowia, którego objawy występowały przed początkiem okresu ochrony ubezpieczeniowej, nawet w przypadku, kiedy nie było badane przez Lekarza ani leczone;
24. **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, zaistniałe w okresie ubezpieczenia, w następstwie którego osoba objęta ochroną ubezpieczeniową w ramach zawartej Umowy ubezpieczenia, niezależnie od swojej woli, doznała rozstroju zdrowia, uszkodzenia ciała lub zmarła;
25. **Okres ubezpieczenia** - okres liczony od dnia następnego po dniu złożenia oświadczeń dotyczących przystąpienia przez Ubezpieczonego do umowy ubezpieczenia, do momentu rezygnacji z ochrony poprzez zamknięcie karty MILLENNIUM WORLD DEBIT MASTERCARD lub rozwiązania umowy ubezpieczenia;
26. **Osoba bliska** – osoba, która nie jest jednocześnie Współubezpieczonym, będąca dla Ubezpieczonego:
 - 1) małżonkiem lub partnerem życiowym,
 - 2) dzieckiem, pasierbem, dzieckiem przysposobionym lub przyjętym na wychowanie,
 - 3) rodzicem, przysposabiającym, teściem, teściową, ojczymem, macochą,
 - 4) dziadkiem, babcią, wnukiem, rodzeństwem, zięciem, synową;
27. **Podróż** – czasowa zmiana miejsca pobytu Ubezpieczonego, obejmująca dojazd, pobyt poza Miejscem zamieszkania oraz powrót do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, trwająca łącznie nie dłużej niż 60 kolejnych dni, której koszty w całości z góry zostały opłacone kartą MILLENNIUM WORLD DEBIT MASTERCARD; Podróże odbywane wyłącznie na terenie Kraju stałego zamieszkania chronione są w przypadku rezerwacji przez Ubezpieczonego zakwaterowania przez co najmniej 3 dni (2 noce) w hotelu, motelu, na kempingu, w pensjonacie, domu letniskowym lub innym podobnym obiekcie wynajmowanym za opłatą;
28. **Powódź** – zalanie terenu wywołane przez wezbranie wody w ciekach naturalnych, zbiornikach wodnych, kanałach lub od strony morza;
29. **Praca fizyczna** – wykonywanie lub podjęcie przez Ubezpieczonego czynności w celu zarobkowym bez względu na podstawę prawną zatrudnienia, z wyjątkiem pracy kierowców autokarów i Pracy umysłowej (biurowej, naukowej itp.), które opierają się głównie na sile mięśni oraz umiejętnościach manualnych i praktycznych; w rozumieniu niniejszych SWU Pracą fizyczną jest również działalność niezarobkowa, np.: praktyki zawodowe, wolontariat; w przypadku, gdy praca Ubezpieczonego ma charakter Pracy fizycznej i jednocześnie Pracy umysłowej, przyjmuje się, że Ubezpieczony wykonuje Pracę fizyczną;
30. **Praca umysłowa** – wykonywanie lub podjęcie przez Ubezpieczonego pracy biurowej (tj. niezwiązanej z Pracą fizyczną), rozumianej jako praca nie wymagająca dużego nakładu siły, opierająca się na intelekcie i rozumowaniu, w tym również w ramach uczestnictwa w konferencjach i szkoleniach teoretycznych, której efekt jest niematerialny, powstający w procesie zbierania i przetwarzania informacji;
31. **Rabunek** – użycie przemocy lub groźba bezpośredniego użycia przemocy przez osobę trzecią (napastnika) w stosunku do Ubezpieczonego w celu przywłaszczenia sobie mienia należącego do Ubezpieczonego;
32. **Reklamacja** – wystąpienie Klienta skierowane do Ubezpieczyciela, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela;

33. **Suma ubezpieczenia** – kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody powstałe w Okresie ubezpieczenia; Suma ubezpieczenia dla poszczególnych wariantów została wskazana w Tabeli świadczeń i limitów;
34. **Szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w postaci wykonywanych całonocowo kompleksowych świadczeń zdrowotnych polegających na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji; definicja Szpitala nie obejmuje ośrodków dla psychicznie chorych, ośrodków opieki społecznej, hospicjów onkologicznych, ośrodków leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, ośrodków sanatoryjnych, rehabilitacyjnych lub wypoczynkowych;
35. **Tabela świadczeń i limitów** – zestawienie wszystkich Sum ubezpieczenia, sum gwarancyjnych, limitów świadczeń ubezpieczeniowych ustalonych dla poszczególnych rodzajów ubezpieczenia objętych niniejszymi SWU; Tabela świadczeń i limitów stanowi integralną część SWU;
36. **Tabela Trwałego uszczerbku na zdrowiu** – lista uszkodzeń ciała i stawek procentowych ewentualnego odszkodowania stanowiąca podstawę do obliczenia świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Trwałych uszczerbków na zdrowiu będących następstwem Nieszczęśliwych wypadków; Tabela Trwałego uszczerbku na zdrowiu jest integralną częścią niniejszych SWU (art. 25 ust. 1 I); wysokość świadczenia ubezpieczeniowego określa Ubezpieczyciel według Tabeli Trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązującej w chwili przystąpienia do Ubezpieczenia Podróży przez Ubezpieczonego;
37. **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – powstałe w następstwie Nieszczęśliwego wypadku trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powodują upośledzenie czynności organizmu, nierokujące poprawy;
38. **Ubezpieczający** – Bank Millennium S.A., który zawarł z Ubezpieczycielem grupową umowę ubezpieczenia;
39. **Ubezpieczony (Posiadacz karty)** – osoba fizyczna, która zawarła z Bankiem Millennium S.A. umowę rachunków bankowych oraz karty debetowej MILLENNIUM WORLD DEBIT MASTERCARD i która dysponuje w/w ważną kartą;
40. **Uposażony** – osoba (lub osoby) wskazana imiennie przez Ubezpieczonego na piśmie, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego; Ubezpieczony ma prawo wskazać Uposażonego podczas przystępowania do umowy ubezpieczenia, a także w każdym czasie jej obowiązywania; Ubezpieczony może zmienić Uposażonego w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia; zmiana obowiązywać będzie od dnia następnego po otrzymaniu takiej informacji przez Ubezpieczyciela; w sytuacji, gdy suma procentowych udziałów Uposażonych nie jest równa 100, uważa się, że udziały tych osób w kwocie należnego świadczenia są wyznaczone z zachowaniem wzajemnych proporcji wymienionych ze wskazania Ubezpieczonego; w przypadku niewyznaczenia Uposażonego przez Ubezpieczonego, stosuje się przepisy art. 6 ust. 4 niniejszych SWU;
41. **Usługodawca** – podmiot posiadający odpowiednie kompetencje i uprawnienia umożliwiające świadczenie na rzecz Ubezpieczonego specjalistycznych usług doradczych w związku z usługami Pomocy prawnej, np.: adwokat, radca prawny, biegły, rzeczoznawca, tłumacz;
42. **Ustawa** – ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej;
43. **Współubezpieczony** – osoba fizyczna, objęta ochroną ubezpieczeniową:
- 1) małżonek lub partner życiowy Posiadacza karty MILLENNIUM WORLD DEBIT MASTERCARD,
 - 2) dzieci Posiadacza karty MILLENNIUM WORLD DEBIT MASTERCARD które nie ukończyły 25 roku życia i pozostają na jego utrzymaniu,
- Współubezpieczeni są uprawnieni do świadczeń w przypadku Podróży odbywanej niezależnie od siebie i niezależnie od Ubezpieczonego z wyjątkiem:
- 1) Część A: Ubezpieczenie kosztów z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu,
 - 2) Część B: Ubezpieczenie kosztów z tytułu odmowy wejścia na pokład samolotu,
 - 3) Część C: Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróжного w trakcie podróży lotniczej;
- W przypadku powyższych ryzyk wymagana jest wspólna podróż wszystkich – Ubezpieczonego oraz Współubezpieczonych – w ramach jednej Podróży, do tego samego miejsca przeznaczenia co Posiadacz karty. Wszelkie zasady świadczenia ochrony ubezpieczeniowej i realizacji świadczeń wskazane w niniejszym SWU w stosunku do Ubezpieczonego mają zastosowanie do Współubezpieczonych;
44. **Zdarzenie losowe** – niedające się przewidzieć zdarzenie niezależne od woli Ubezpieczonego; na potrzeby niniejszych SWU za Zdarzenie losowe uważa się: włamanie do Miejsca zamieszkania, pożar lub zalanie Miejsca zamieszkania, zniszczenie Miejsca zamieszkania w wyniku Klęski żywiołowej;
45. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – skutkujące szkodą zdarzenie objęte zakresem umowy ubezpieczenia, które nastąpiło w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, na podstawie którego powstaje obowiązek Ubezpieczyciela do udzielenia Ubezpieczonemu lub osobie trzeciej świadczenia ubezpieczeniowego zgodnie z postanowieniami niniejszych SWU; Zdarzenia spowodowane jedną przyczyną i obejmujące wszystkie okoliczności oraz ich skutki, powiązane relacją przyczynową, czasem wystąpienia lub innym bezpośrednim czynnikiem, będą uważane za jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe.

Artykuł 3. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia Podróży

1. Ubezpieczenie zapewnia Ubezpieczonemu ochronę ubezpieczeniową w Okresie ubezpieczenia podczas ich Podróży.
2. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest w stosunku do Podróży odbywanych na terytorium całego świata.
3. W zakresie ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa obejmuje:
 - 1) Część A: Ubezpieczenie kosztów z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu;
 - 2) Część B: Ubezpieczenie kosztów z tytułu odmowy wejścia na pokład samolotu;
 - 3) Część C: Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróжного w trakcie podróży lotniczej;
 - 4) Część D: Ubezpieczenie kosztów towarzyszących w przypadku Hospitalizacji;
 - 5) Część E: Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków;

- 6) Część F: Ubezpieczenie utraty kluczy lub Dokumentów osobistych;
 - 7) Część G: Ubezpieczenie gwarancji najlepszej ceny;
 - 8) Część H: Ubezpieczenie utraty zakupów;
 - 9) Część I: Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z Biletu;
 - 10) Część J: Ubezpieczenie kosztów kontynuacji leczenia w Polsce;
 - 11) Część K: Assistance medyczny;
 - 12) Część L: Assistance podróży;
 - 13) Część M: Pomoc prawna.
4. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach niniejszych SWU, na podstawie Części D: Ubezpieczenie kosztów towarzyszących w przypadku Hospitalizacji, obejmuje zdarzenia będące normalnym następstwem Amatorskiego uprawiania sportów. Zakres ochrony świadczony jest zgodnie z poniższą tabelą i obejmuje następujące rodzaje zwykłej, wypoczynkowej aktywności sportowej oraz sporty uprawiane na poziomie rekreacyjnym:

Dyscyplina
Badminton
Baseball
Biegi
Biegi górskie
Biegi na orientację
Golf
Gry wojenne
Hokej
Jazda figurowa na jednej nartce (monoskiing)
Jazda gokartem
Jazda konna
Jazda na krótkich nartach (snowblading)
Jazda na łyżworolkach
Jazda na nartach na lodowcu
Jazda na nartach wodnych
Jazda na skuterze śnieżnym
Jazda na słoniu
Jazda na snowboardzie (na wyznaczonej trasie lub poza wyznaczoną trasą z przewodnikiem)
Jazda na wielbłądzie
Jazda przelajowa na kucykach
Jazda skuterem wodnym
Kajakarstwo (do stopnia/klasy 3)
Kitesurfing
Kolarstwo górskie na nawierzchni asfaltowej
Kolarstwo szosowe
Koszykówka
Kręgle
Krykiet
Lot balonem na gorące powietrze
Łucznicтво
Łyżwiarstwo (na oficjalnych lodowiskach)
Narciarstwo (na wyznaczonej trasie lub poza wyznaczoną trasą z przewodnikiem)
Narciarstwo biegowe
Narciarstwo wodne
Netball
Nurkowanie (z zastrzeżeniami i powyżej 40 metrów)
Paintball

Palant
Piłka nożna
Piłka wodna
Pływanie jachtem (w odległości powyżej 20 mil morskich od brzegu)
Przełajowa jazda konna
Racquetball
Saneczkarstwo
Siatkówka
Skoki z trampoliny
Squash
Strzelanie do rzutków
Surfing
Szermierka
Tenis
Tenis stołowy
Trekking (do 4000 metrów bez użycia sprzętu wspinaczkowego)
Turystyka na nartach
Wędkarstwo
Wędrówki przy użyciu rakiet śnieżnych
Windsurfing
Zjazd na linie
Zorbing
Żeglarstwo

Artykuł 4. Przystąpienie do umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczony przystępuje do umowy ubezpieczenia poprzez złożenie oświadczeń związanych z przystąpieniem do ubezpieczenia za pośrednictwem Ubezpieczającego.
2. Ubezpieczony przystępuje do umowy ubezpieczenia na Okres ubezpieczenia.
3. Ubezpieczony może zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie, ze skutkiem na dzień następnego po dniu złożenia oświadczenia w tym przedmiocie.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać Ubezpieczonemu SWU oraz zapoznać go z treścią umowy ubezpieczenia w zakresie w jakim dotyczy ona jego praw i obowiązków.
5. Treść stosunku prawnego łączącego Ubezpieczonego z Ubezpieczycielem na podstawie grupowej umowy ubezpieczenia wynika z treści niniejszych SWU.

Artykuł 5. Składka ubezpieczeniowa

1. Ubezpieczyciel określa wysokość składki ubezpieczeniowej na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Wysokość składki jest uzależniona od zakresu i wariantu ubezpieczenia.
2. Obowiązek opłacenia składki ubezpieczeniowej ciąży na Ubezpieczającym.
3. Zapłata składki ubezpieczeniowej realizowana jest zgodnie z umową ubezpieczenia.

Artykuł 6. Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej i prawo do świadczeń

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się wyłącznie dla Podróży, których koszty transportu lub zakwaterowania w całości, z góry zostały opłacone kartą MILLENNIUM WORLD DEBIT MASTERCARD.
2. Ochrona ubezpieczeniowa oraz prawo do świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia:
 - 1) dla Części A: Ubezpieczenie kosztów z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu, Części B: Ubezpieczenie kosztów z tytułu odmowy wejścia na pokład samolotu, Części C: Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróжного w trakcie podróży lotniczej, Części E: Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków, rozpoczyna się w chwili opuszczenia przez Ubezpieczonego Miejsca zamieszkania z bezpośrednim zamiarem rozpoczęcia Podróży, a dobiega końca w chwili powrotu Ubezpieczonego do Miejsca zamieszkania po zakończeniu podróży, najpóźniej jednak o godzinie 24: 00 w 60-tym dniu podróży;
 - 2) dla Części D: Ubezpieczenie kosztów towarzyszących w przypadku Hospitalizacji, Części J: Kontynuacja leczenia w Polsce, Części K: Assistance medycznego, Części L: Assistance podróży oraz Części M: Pomoc prawna rozpoczyna się od momentu przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej, bądź granicy jego Kraju stałego zamieszkania przy wyjeździe, a kończy się w chwili przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej, bądź granicy jego Kraju stałego zamieszkania przy powrocie, najpóźniej jednak o godzinie 24: 00 w 60-tym dniu podróży;
 - 3) dla Części F: Ubezpieczenie utraty kluczy lub Dokumentów osobistych rozpoczyna się w dniu zawarcia umowy o kartę MILLENNIUM WORLD DEBIT MASTERCARD, a kończy się z upływem jej okresu ważności, w stosunku do danej karty;

- 4) Części G: Ubezpieczenie gwarancji najlepszej ceny rozpoczyna się w chwili dokonania zakupu danego przedmiotu przy użyciu karty MILLENNIUM WORLD DEBIT MASTERCARD i kończy się po upływie 15 dni licząc od dnia zakupu;
 - 5) dla Części H: Ubezpieczenie utraty zakupów rozpoczyna się w chwili dokonania zakupu danego przedmiotu przy użyciu karty MILLENNIUM WORLD DEBIT MASTERCARD i kończy się po upływie 60 dni licząc od dnia zakupu;
 - 6) dla Części I: Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z Biletu rozpoczyna się w chwili dokonania zakupu Biletu przy użyciu karty MILLENNIUM WORLD DEBIT MASTERCARD i kończy się w momencie rozpoczęcia Imprezy.
3. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na Okres ubezpieczenia, w ramach którego świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa zgodnie z postanowieniami ust. 2. Ochrona ubezpieczeniowa ulega jednak automatycznemu wydłużeniu o czas niezbędny do powrotu do Miejsca zamieszkania, w przypadku braku możliwości powrotu Ubezpieczonego z Podróży w pierwotnie planowanym terminie, z przyczyn objętych niniejszymi SWU.
- W sytuacjach przedłużania się Podróży z powodu przyczyn o których mowa powyżej Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznie skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance w celu poinformowania Ubezpieczyciela o tym fakcie. Niezbędnym warunkiem do uzyskania świadczeń, do których prawo Ubezpieczony nabył w przedłużonym okresie ochrony, jest udokumentowanie zaistnienia w/w zdarzeń.
4. Osobą, której przysługuje prawo do świadczeń na wypadek śmierci Ubezpieczonego jest Uposażony. Chcąc skorzystać z powyższego uprawnienia Uposażony zobowiązany jest złożyć skrócony akt zgonu Ubezpieczonego, komplet dokumentów przewidzianych w niniejszych SWU dla danego Zdarzenia ubezpieczeniowego. W przypadkach, gdy Uposażony nie został wyznaczony bądź jedyny wyznaczony Uposażony nie żył w dniu śmierci Ubezpieczonego, prawo do świadczenia przysługuje w częściach równych spadkobiercom Ubezpieczonego, którzy przedstawią postanowienie o stwierdzeniu nabycia spadku.
5. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa:
- 1) z momentem wyczerpania Sumy ubezpieczenia lub limitów dla poszczególnych świadczeń wchodzących w zakres umowy ubezpieczenia – w odniesieniu do tych ryzyk;
 - 2) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upłynięciem Okresu ubezpieczenia niezależnie od podstawy prawnej lub przyczyny rozwiązania;
 - 3) z dniem śmierci Ubezpieczonego w stosunku do tego Ubezpieczonego;
 - 4) nie później niż o północy 60-tego dnia podróży (z wyłączeniem postanowień ust. 2);
 - 5) z dniem otrzymania przez Ubezpieczyciela oświadczenia Ubezpieczonego o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł 7. Ustalanie zasadności roszczeń i wysokości świadczeń

1. W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony samodzielnie bądź za pośrednictwem osoby występującej w jego imieniu zobowiązany jest do niezwłocznego kontaktu telefonicznego z Centrum Pomocy Assistance pod całodobowym numerem 801 115 115 (dla połączeń z Polski) i +48 22 598 40 41 (dla połączeń z zagranicy i z telefonów komórkowych), w celu zawiadomienia Ubezpieczyciela o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego poprzez przedstawienie zgodnych z prawdą wyjaśnień dotyczących powstania i następstw takiego zdarzenia oraz wszelkich innych umów ubezpieczenia w zakresie tych samych ryzyk.
2. Ciężar udowodnienia wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego i zasadności roszczeń spoczywa na osobie ubiegającej się o świadczenie.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone umyślnie lub na skutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
4. Ustalenie zasadności roszczeń i wysokości przysługujących świadczeń odbywa się w oparciu o pełną dokumentację określoną w niniejszych SWU, którą przedkłada Ubezpieczony samodzielnie, bądź za pośrednictwem osoby występującej w jego imieniu. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji składanych dokumentów.
5. Na żądanie Ubezpieczyciela, w przypadkach uzasadnionych, jeżeli wskazane w niniejszych SWU dokumenty okażą się niewystarczające do ustalenia zakresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczony samodzielnie bądź za pośrednictwem osoby występującej w jego imieniu zobowiązany jest do przedstawienia innych, zwyczajowo stosowanych w danej sytuacji faktycznej dokumentów, niezbędnych do określenia zasadności roszczeń i wysokości świadczeń.
6. Na żądanie Ubezpieczyciela, w przypadkach uzasadnionych, związanych z ustaleniem odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia, w przypadku śmierci Ubezpieczonego, zobowiązana jest udostępnić Ubezpieczycielowi informacje na temat stanu zdrowia Ubezpieczonego i wyrazić zgodę na zbadanie stanu zdrowia lub przyczyn śmierci Ubezpieczonego.
7. W sytuacjach, gdy Ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego uchyli się od obowiązku dostarczenia dokumentacji bądź wyrażenia stosownej zgody na zbadanie stanu zdrowia/ przyczyny śmierci Ubezpieczonego, zgodnie z postanowieniami ust. 4, 5 i 6, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, w takim zakresie w jakim niewypełnienie tego obowiązku przyczyniło się do uniemożliwienia ustalenia okoliczności mających wpływ na zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
8. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie do wysokości Sumy ubezpieczenia albo limitów właściwych dla poszczególnych świadczeń, zgodnie z zakresem ubezpieczenia.
9. Ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić należne świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zgłoszenia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
10. Jeśli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia w terminie wskazanym w ust. 9 okazałoby się niemożliwe, wówczas świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z zastrzeżeniem, że bezsporną w świetle przedłożonych dokumentów część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaci w terminie określonym w ust. 9.

11. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia w terminach określonych w powyższych ustępach zobowiązany jest do pisemnego zawiadomienia Ubezpieczonego lub osoby występującej w jego imieniu o przyczynach odmowy zaspokojenia roszczeń.
12. Świadczenie jest zawsze wypłacane na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w walucie obowiązującej w Rzeczypospolitej Polskiej, według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu wystąpienia szkody, z wyjątkiem bezpośrednich płatności na rzecz zagranicznych placówek służby zdrowia, zagranicznych poszkodowanych lub innych zagranicznych podmiotów, jeżeli SWU nie zawierają odmiennych postanowień.

Artykuł 8. Generalne wyłączenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach, w których Ubezpieczony:
 - 1) nie przestrzega wskazówek Centrum Pomocy Assistance i nie współdziała z nim lub nie przedstawi dokumentów, do których złożenia zobowiązany jest na mocy niniejszych SWU, w zakresie w jakim było to uzasadnione dla ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub rodzaju i zakresu należnych świadczeń;
 - 2) działa wbrew zaleceniom Lekarza prowadzącego, o ile miało to wpływ na powstanie lub zwiększenie się rozmiaru szkody;
 - 3) nie zwołał z obowiązku zachowania tajemnicy Lekarza prowadzącego lub innej instytucji, w przypadku, gdy jest to niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela a Centrum Pomocy Assistance poinformuje o tym wymaganiu składającego wniosek o świadczenie.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia będące normalnym następstwem:
 - 1) umyślnego działania Ubezpieczonego lub osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 2) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 3) Nieszczęśliwych wypadków lub zaburzeń stanu zdrowia, schorzeń, zachorowań, których objawy występowały przed początkiem Okresu ubezpieczenia, również w przypadku, kiedy mimo ich wystąpienia nie zasięgnięto porady lekarskiej.
3. Ubezpieczenie nie obejmuje przypadków, gdy zdarzenie pozostaje w adekwatnym związku z:
 - 1) Chorobą przewlekłą;
 - 2) zachowaniem chuligańskim Ubezpieczonego lub w związku z działalnością przestępczą;
 - 3) udziałem w bójkach lub popełnieniem, bądź usiłowaniu popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 4) udziałem Ubezpieczonego w konflikcie wojennym, w misjach pokojowych, akcjach bojowych lub wojennych;
 - 5) udziałem w buntach, demonstracjach, powstaniach, publicznych aktach przemocy, strajkach lub na skutek ingerencji lub decyzji organów administracji publicznej;
 - 6) udziałem Ubezpieczonego w Akcie terrorystycznym lub w przygotowaniach do niego;
 - 7) naruszeniem przepisów prawa, zarządzeń lub środków mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa, zastosowanych przez dany kraj lub kiedy Ubezpieczony złamał przepisy bezpieczeństwa lub nie używał w chwili zaistnienia zdarzenia odpowiednich środków ochronnych takich jak: kask przy jeździe konnej lub rowerowej, na nartach i na snowboardzie, kask i kamizelka ratunkowa przy sportach wodnych lub nie posiadał odpowiednich ważnych uprawnień do wykonywania danej aktywności, na przykład prawa jazdy, uprawnień do nurkowania rekreacyjnego, o ile miało to wpływ na powstanie lub zwiększenie się rozmiaru szkody;
 - 8) niewykonaniem szczepień ochronnych lub zabiegów profilaktycznych rekomendowanych przed Podróżą zagraniczną na terytorium danego kraju;
 - 9) chorobami przenoszonymi drogą płciową, AIDS, HIV;
 - 10) chorobami psychicznymi;
 - 11) następstwami znajdowania się przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, jak również substancji psychotropowych lub leków o podobnym działaniu – jeżeli Ubezpieczony wiedział lub powinien był wiedzieć o takim działaniu leku, na podstawie adnotacji na opakowaniu lub ulotki zawierającej informację o wpływie leku na zdolności psychomotoryczne, o ile miało to wpływ na powstanie lub zwiększenie się szkody;
 - 12) uprawianiem aktywności sportowej nieobjętej podstawową ochroną ubezpieczeniową (tabela sportów objętych ubezpieczeniem znajduje się w art. 3 ust. 4 niniejszych SWU);
 - 13) uprawianiem aktywności sportowej w miejscach do tego nie przeznaczonych;
 - 14) braniem udziału w polowaniach na zwierzęta;
 - 15) braniem udziału w zawodach lub rajdach, jako kierowca, pilot lub pasażer pojazdów silnikowych, również podczas jazd próbnych i testowych;
 - 16) postępowaniem, w związku, z którym Ubezpieczony nie przestrzegał przepisów prawa obowiązujących na terenie danego państwa;
 - 17) wykonywaniem Pracy fizycznej;
 - 18) wykonywaniem zadań kaskaderskich;
 - 19) wykonywaniem pełnionej funkcji: żołnierza, policjanta, członka innej służby mundurowej lub innej jednostki lub służby bezpieczeństwa;
 - 20) wypadkami lotniczymi, z wyłączeniem przypadków, gdy Ubezpieczony był pasażerem licencjonowanych linii lotniczych.
4. Ponadto ubezpieczenie nie obejmuje przypadków, gdy zdarzenie:
 - 1) miało miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania, o ile w niniejszych SWU nie wprowadzono postanowień odmiennych dla danego rodzaju ubezpieczenia;
 - 2) miało miejsce na terenie państwa, w którym Ubezpieczony przebywa nielegalnie;

- 3) spowodowane zostało przez energię jądrową lub zagrożenia o charakterze jądrowym lub w związku z nimi;
 - 4) było znane w chwili przystąpienia do umowy ubezpieczenia;
 - 5) nastąpiło w wyniku samobójstwa, próby samobójczej lub na skutek umyślnego samookaleczenia ciała Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 6) nastąpiło w trakcie Podróży rozpoczętej przez Ubezpieczonego po opublikowaniu przez Światową Organizację Zdrowia lub Ministerstwo Spraw Zagranicznych Rzeczypospolitej Polskiej ostrzeżenia o najwyższym stopniu, iż nie zaleca się podróżowania do danego państwa lub regionu;
 - 7) zostało spowodowane przez epidemię bądź skażenie chemiczne lub biologiczne;
 - 8) nastąpiło w trakcie posługiwania się pirotechniką lub bronią palną.
5. Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów:
- 1) poniesionych przez Ubezpieczonego lub inne osoby dotyczących nawiązania kontaktu z Ubezpieczycielem lub Centrum Pomocy Assistance;
 - 2) rozmów telefonicznych, połączeń z internetem i połączeń faksowych włącznie z kosztami roamingu przy oddzwanianiu za granicę.

Artykuł 9. Roszczenia regresowe

1. Z dniem wypłaty świadczenia (odszkodowania), na Ubezpieczyciela przechodzą roszczenia wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości świadczenia (odszkodowania) wypłaconego przez Ubezpieczyciela. W przypadku gdy Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń przed roszczeniami Ubezpieczyciela w stosunku do pozostałej części, z wyłączeniem Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w rozumieniu niniejszych SWU.
2. Na Ubezpieczyciela nie przechodzą roszczenia Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 1, przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest udzielać pomocy Ubezpieczycielowi przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, dostarczając niezbędnych informacji i dokumentów oraz umożliwić prowadzenie czynności niezbędnych do dochodzenia roszczeń regresowych.

Artykuł 10. Postanowienia końcowe

1. Wszystkie oświadczenia, zawiadomienia i wnioski związane z treścią umowy ubezpieczenia składane do Ubezpieczyciela, z wyłączeniem tych, które na podstawie niniejszych SWU przekazywane są do Centrum Pomocy Assistance, powinny zostać złożone w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Dokumentacja związana z ustaleniem odpowiedzialności Ubezpieczyciela kierowana do Centrum Pomocy Assistance może być doręczana za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail Ubezpieczyciela ewentualnie faksem na numer faksu Ubezpieczyciela. Na żądanie Centrum Pomocy Assistance, w uzasadnionych przypadkach, Ubezpieczony samodzielnie bądź za pośrednictwem osoby występującej w jego imieniu zobowiązany jest do dostarczenia dokumentów uprzednio przekazanych za pomocą poczty elektronicznej, bądź faksu, przez przesłanie ich listem poleconym za pokwitowaniem odbioru.
3. We wszelkich kontaktach i prowadzonej z Ubezpieczycielem korespondencji obowiązuje język polski. Dla dokumentacji medycznej dopuszcza się języki obce, jednak Ubezpieczyciel może wymagać przedłożenia dokumentacji przetłumaczonej przysięgle z języka obcego na język polski.
4. W przypadkach, kiedy niniejsze SWU odsyłają do powszechnie obowiązujących przepisów prawa, oznacza to przepisy prawa, które są ważne i obowiązują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub w państwie, w którym wystąpiło Zdarzenie ubezpieczeniowe.
5. Dla umowy ubezpieczenia, do której mają zastosowanie niniejsze SWU właściwym jest prawo polskie.
6. Pomoc Ubezpieczonemu w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym udzielana jest zgodnie z przepisami państwa, w którym jest ona świadczona lub w ramach przepisów międzynarodowych.

Artykuł 11. Postępowanie reklamacyjne

1. Reklamacje składa się:
 - 1) w formie pisemnej:
 - a) osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela lub placówce Banku;
 - b) przesyłką pocztową na adres Ubezpieczyciela:
Dział Jakości Inter Partner Assistance SA Oddział w Polsce
ul Giełdowa 1, 01-211 Warszawa;
 - c) na adres do doręczeń elektronicznych Ubezpieczyciela: AE:PL30648-15425-EVIJG-16;
 - 2) drogą elektroniczną na adres e-mail: quality@axa-assistance.pl.
2. Przesłane Reklamacje powinny zawierać następujące dane:
 - 1) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - 2) pełen adres korespondencyjny;
 - 3) lub adres e-mail, na który należy skierować odpowiedź;
 - 4) numer karty MILLENNIUM WORLD DEBIT MASTERCARD objętej ubezpieczeniem;
 - 5) opis zgłaszanego problemu oraz przedmiot i okoliczności Reklamacji;
 - 6) oczekiwane działania;
 - 7) w przypadku gdy Klient oczekuje przesłania odpowiedzi drogą elektroniczną – żądanie Klienta w tym zakresie.

3. Jeżeli w procesie rozpatrywania Reklamacji konieczne będzie uzyskanie dodatkowych informacji związanych ze zgłoszeniem, Ubezpieczyciel poinformuje o tym Klienta, w celu dostarczenia przez Klienta wszelkich danych i informacji, o których dostarczenie wnosi Ubezpieczyciel w zakresie i w celu niezbędnym do rozpatrzenia Reklamacji.
4. Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi bez zbędnej zwłoki jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, Ubezpieczyciel:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi.
6. Odpowiedź Ubezpieczyciela zostanie przesłana na adres pocztowy wskazany w ust. 2 pkt 2) chyba, że Klient wniósł o przesłanie mu odpowiedzi pocztą elektroniczną. Wówczas odpowiedź zostanie przesłana drogą elektroniczną na adres e-mail wskazany w ust. 2 pkt 3).
7. W zakresie nieuregulowanym w niniejszych SWU zastosowanie mają postanowienia Ustawy.
8. Klient może złożyć wniosek do Rzecznika Finansowego o rozpatrzenie jego sprawy.
9. Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
10. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia i niniejszych SWU wytacza się albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia, spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
11. Klientowi przysługuje prawo złożenia wniosku do Rzecznika Finansowego o przeprowadzenie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporu konsumenckiego związanego z umową ubezpieczenia.
12. Rzecznik Finansowy jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich zgodnie z ustawą z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Więcej informacji na ten temat dostępnych jest na stronie internetowej Rzecznika Finansowego pod adresem <https://rf.gov.pl/>.

POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNE

Część A) Ubezpieczenie kosztów z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu

Artykuł 12. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia opóźnienia odjazdu środka transportu

1. Przedmiotem Ubezpieczenia opóźnienia odjazdu środka transportu są wydatki poniesione przez Ubezpieczonego na posiłki i przekąski, oraz dodatkowe zakwaterowanie (tylko pokój), w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku ubezpieczenia opóźnienia odjazdu środka transportu jest co najmniej 4-godzinne opóźnienie danego środka transportu, w stosunku do planowanej godziny odjazdu/odlotu, wywołane przez:
 - 1) strajk lub pracowniczą akcją protestacyjną;
 - 2) niekorzystne warunki atmosferyczne uniemożliwiające planowy odjazd/odlot;
 - 3) mechaniczną awarię lub wadę techniczną środka transportu.
3. Zdarzenie ubezpieczeniowe jest rozpatrywane tylko w odniesieniu do środków transportu, w których Ubezpieczony ma zarezerwowane miejsce w ramach Podróży.
4. Z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości faktycznie poniesionych kosztów, nie więcej jednak niż do maksymalnej wysokości Sumy ubezpieczenia podanej w Tabeli świadczeń i limitów.
5. Świadczenia z tytułu: Części A) oraz Części B) wykluczają się wzajemnie. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wyczerpującego przesłanki wszystkich w/w części, wówczas Ubezpieczony ma prawo do skorzystania ze świadczeń wyłącznie na podstawie jednej, wybranej części.

Artykuł 13. Obowiązki Ubezpieczonego

W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest:

- 1) uzyskać stosowne zawiadomienie od przewoźnika (np.: linii lotniczych, firm świadczących usługi transportu autobusowego lub transportu kolejowego) oraz zachować jego kopię lub potwierdzenie w celu późniejszego przedłożenia Ubezpieczycielowi. W/w dokument powinien poświadczać fakt zaistnienia opóźnienia lub odwołania przejazdu oraz wskazywać numer przewozu (np.: numer lotu, numer rejsu autobusowego lub kolejowego), termin planowanego odjazdu zgodny z pierwotnym rozkładem, a także informację o ile godzin opóźniono lub odwołano przejazd;
- 2) uzyskać od przewoźnika pisemne albo w innej formie dokumentowej określenie zakresu jego odpowiedzialności wobec zaistniałego opóźnienia – wskazanie kosztów, które pokryje w związku z opóźnieniem odjazdu/odlotu;
- 3) zachować wszelkie oryginały rachunków i dowodów zapłaty za zakupione posiłki, przekąski, zakwaterowanie;
- 4) niezwłocznie – najpóźniej w ciągu 7 dni od powrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania – skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi zgłoszenie szkody zawierające:
 - a) dane Ubezpieczonego i karty MILLENNIUM WORLD DEBIT MASTERCARD,
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - c) rachunki za zakupione posiłki, przekąski, zakwaterowanie oraz dowody ich opłacenia,

- d) dokumenty potwierdzające opóźnienie zgodnie z pkt 1),
- e) oświadczenie przewoźnika o zakresie jego odpowiedzialności zgodnie z pkt 2).

Artykuł 14. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia kosztów z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu

Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 8, Ubezpieczenie kosztów z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu nie zapewnia ochrony w odniesieniu do:

- 1) sytuacji, kiedy Ubezpieczony nie odbył prawidłowo i w terminie odprawy (check-in);
- 2) czystych strat finansowych Ubezpieczonego poniesionych wskutek opóźnienia, a tym samym nie zrealizowanym w terminie wyjazdu;
- 3) opóźnień powstałych wskutek decyzji urzędu lotnictwa cywilnego lub innych podobnych organów;
- 4) opóźnień spowodowanych przez Klęski żywiołowe;
- 5) wydatków na napoje alkoholowe lub wyroby tytoniowe;
- 6) opóźnień lub anulacji lotów charterowych;
- 7) opóźnienia trwającego krócej niż 4 godziny;
- 8) opóźnienia lotu, który nie został uprzednio potwierdzony przez Ubezpieczonego.

Część B) Ubezpieczenie kosztów z tytułu odmowy wejścia na pokład samolotu

Artykuł 15. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia kosztów z tytułu odmowy wejścia na pokład samolotu

- 1. Przedmiotem Ubezpieczenia kosztów z tytułu odmowy wejścia na pokład samolotu są wydatki poniesione przez Ubezpieczonego na posiłki i przekąski w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym.
- 2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest odmowa wejścia na pokład samolotu, jeżeli Ubezpieczony został odprawiony lub dokonał próby odprawy w celu odbycia potwierdzonego lotu zgodnego z rozkładem i rezerwacją, i nie został wpuszczony na pokład z powodu nadmiernej liczby rezerwacji, na skutek czego oczekuje na transport zastępczy co najmniej 4 godziny, licząc od pierwotnie planowanej godziny odlotu.
- 3. Z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu świadczenia w wysokości faktycznie poniesionych kosztów, nie więcej jednak niż do maksymalnej wysokości Sumy ubezpieczenia podanej w Tabeli świadczeń i limitów.
- 4. Świadczenia z tytułu: Części A) oraz Części B) wykluczają się wzajemnie. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wyczerpującego przesłanki wszystkich w/w części, wówczas Ubezpieczony ma prawo do skorzystania ze świadczeń wyłącznie na podstawie jednej, wybranej części.

Artykuł 16. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia kosztów z tytułu odmowy wejścia na pokład samolotu

Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 8 Ubezpieczenie kosztów z tytułu odmowy wejścia na pokład samolotu nie zapewnia ochrony wobec:

- 1) sytuacji, kiedy Ubezpieczony nie odbył prawidłowo i w terminie odprawy (check-in);
- 2) czystych strat finansowych Ubezpieczonego poniesionych wskutek opóźnienia, a tym samym nie zrealizowanym w terminie wyjazdu;
- 3) wydatków na napoje alkoholowe lub wyroby tytoniowe;
- 4) oczekiwania na transport zastępczy trwającego krócej niż 4 godzin;
- 5) kosztów poniesionych przed upływem 4 godzin oczekiwania na transport zastępczy oraz po faktycznym rozpoczęciu Podróży transportem zastępczym;
- 6) kosztów i opłat, które zostaną pokryte przez linie lotnicze.

Artykuł 17. Obowiązki Ubezpieczonego

W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest:

- 1) uzyskać stosowne zawiadomienie od przewoźnika oraz zachować jego kopię lub potwierdzenie w celu późniejszego przedłożenia Ubezpieczycielowi. W/w dokument powinien poświadczać fakt zaistnienia nadmiernej rezerwacji i niewpuszczenia Ubezpieczonego na pokład samolotu zgodnie z pierwotnie zarezerwowanym lotem oraz wskazywać numer lotu, termin planowanego odlotu zgodny z pierwotnym rozkładem, a także informację o ile godzin oczekiwano na transport/lot zastępczy;
- 2) uzyskać od przewoźnika pisemne albo w innej formie dokumentowej określenie zakresu jego odpowiedzialności wobec zaistniałego zdarzenia – wskazanie kosztów, które pokryje w związku z sytuacją;
- 3) zachować wszelkie oryginały rachunków i dowodów zapłaty za zakupione posiłki i przekąski;
- 4) niezwłocznie – najpóźniej w ciągu 7 dni od powrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania – skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi zgłoszenie szkody zawierające:
 - a) dane Ubezpieczonego i karty MILLENNIUM WORLD DEBIT MASTERCARD,
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - c) rachunki za zakupione posiłki, przekąski oraz dowody ich opłacenia,
 - d) dokumenty potwierdzające opóźnienie zgodnie z pkt 1),
 - e) oświadczenie przewoźnika o zakresie jego odpowiedzialności zgodnie z pkt 2).

Część C) Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróznego w trakcie podróży lotniczej

Artykuł 18. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia opóźnienia dostarczenia bagażu podróznego w trakcie podróży lotniczej

1. Przedmiotem Ubezpieczenia opóźnienia bagażu podróznego w trakcie podróży lotniczej są wydatki, poniesione przez Ubezpieczonego na niezbędne przybory toaletowe i odzież w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku Ubezpieczenia opóźnienia bagażu podróznego w trakcie podróży lotniczej jest opóźnienie dostarczenia ubezpieczonego bagażu przez przewoźnika o co najmniej 4 godziny licząc od chwili wylądowania Ubezpieczonego na lotnisku docelowym, które znajduje się poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub poza Krajem stałego zamieszkania.
3. Ubezpieczenie opóźnienia bagażu podróznego w trakcie podróży lotniczej obejmuje wyłącznie zdarzenia zaistniałe podczas podróży za granicę, a nie obejmuje zdarzeń przy powrocie z Podróży do Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania bez względu na miejsca lądowania.
4. Z tytułu Ubezpieczenia opóźnienia bagażu podróznego w trakcie podróży lotniczej Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu świadczenia ubezpieczeniowego faktycznie poniesionych kosztów, w maksymalnej wysokości Sumy ubezpieczenia podanej w Tabeli świadczeń i limitów.

Artykuł 19. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia opóźnienia dostarczenia bagażu podróznego w trakcie podróży lotniczej

Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 8, Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróznego w trakcie podróży lotniczej nie zapewnia ochrony wobec:

- 1) sytuacji, gdy bagaż został powierzony liniom lotniczym bez pokwitowania;
- 2) sytuacji, kiedy odprawa bagażu na lotnisku nie została prawidłowo przeprowadzona przez Ubezpieczonego;
- 3) czystych strat finansowych Ubezpieczonego poniesionych wskutek opóźnienia bagażu;
- 4) opóźnienia bagażu przy powrocie z zagranicznej podróży do Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania bez względu na miejsce lądowania;
- 5) opóźnienia spowodowanego strajkami lub innym ograniczeniem transportowym przebiegającym lub ogłoszonym w czasie odprawy lub planowanego odlotu;
- 6) opóźnienia na skutek przeprowadzonej kontroli przez służby celne lub inne władze państwowe;
- 7) opóźnień spowodowanych przez Klęski żywiołowe;
- 8) opóźnienia trwającego krócej niż 4 godzin;
- 9) bagażu nadanego jako ładunek na podstawie konosamentu;
- 10) kosztów poniesionych przed upływem 4 godzin opóźnienia oraz po faktycznym dostarczeniu bagażu do Ubezpieczonego.

Artykuł 20. Obowiązki Ubezpieczonego

W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest:

- 1) złożyć stosowne zawiadomienie do przewoźnika oraz zachować jego kopię lub potwierdzenie w celu późniejszego przedłożenia Ubezpieczycielowi. W/w dokument powinien poświadczać fakt zaistnienia opóźnienia dostarczenia bagażu oraz wskazywać moment faktycznego dostarczenia bagażu (informację o ile godzin opóźniło się dostarczenie bagażu);
- 2) zachować wszelkie oryginały rachunków i dowodów zapłaty za zakupione artykuły pierwszej potrzeby (odzież, przybory toaletowe);
- 3) niezwłocznie – najpóźniej w ciągu 7 dni od powrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania – skontaktować się z Centrum Pomocy Assistancie i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi zgłoszenie szkody zawierające:
 - a) dane Ubezpieczonego i karty MILLENNIUM WORLD DEBIT MASTERCARD,
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - c) oryginały lub kopie rachunków za zakupione przedmioty pierwszej potrzeby oraz dowody ich opłacenia,
 - d) dokumenty potwierdzające opóźnienie bagażu zgodnie z pkt 1).

Część D) Ubezpieczenie kosztów towarzyszących w przypadku Hospitalizacji

Artykuł 21. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia kosztów towarzyszących w przypadku Hospitalizacji

1. Przedmiotem Ubezpieczenia są wydatki uboczne związane z Hospitalizacją świadczone przez Szpital (np.: wynajem linii telefonicznej, wynajem telewizora, wynajem jednoosobowej sali) i przejazdy gościa taksówką poniesione przez Ubezpieczonego.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym są poniesione koszty związane z Hospitalizacją będącą następstwem Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, do którego doszło w trakcie Podróży zagranicznej, i które wymaga niezbędnego i niezwłocznego poddania się przez niego Hospitalizacji za granicą.
3. Z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu świadczenia w wysokości faktycznie poniesionych kosztów, nie więcej jednak niż do maksymalnej wysokości Sumy ubezpieczenia podanej w Tabeli świadczeń i limitów, z zastrzeżeniem limitu za każdy rozpoczęty dzień Hospitalizacji Ubezpieczonego w kwocie określonej w Tabeli świadczeń i limitów za nie więcej niż maksymalny okres wskazany w Tabeli świadczeń i limitów.

Artykuł 22. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia kosztów towarzyszących w przypadku Hospitalizacji

Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 8, Ubezpieczenie kosztów towarzyszących w przypadku Hospitalizacji nie obejmuje:

- 1) zdarzeń nie będących następstwem Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku;
- 2) zdarzeń związanych z udaniem się przez Ubezpieczonego w Podróż zagraniczną, pomimo istnienia przeciwwskazań lekarskich co do jej odbycia;
- 3) zdarzeń związanych z poddaniem się przez Ubezpieczonego leczeniu szpitalnemu lub zabiegom, do których wskazania istniały przed rozpoczęciem Podróży zagranicznej bądź związanych z wyjazdem w celu uzyskania porady lekarskiej w istniejącym już zaburzeniu stanu zdrowia Ubezpieczonego;
- 4) świadczeń przekraczających zakres niezbędnej pomocy medycznej, tj. pomocy, która zabezpieczy życie i zdrowie Ubezpieczonego, na tyle, aby mógł wrócić do Miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej bądź Kraju stałego zamieszkania i w razie potrzeby kontynuować leczenie w własnym zakresie;
- 5) zdarzeń związanych z alkoholizmem lub chorobami wynikającymi z alkoholizmu;
- 6) pobytu i leczenia w ośrodkach opieki społecznej, ośrodkach dla psychicznie chorych, hospicjach onkologicznych, ośrodkach leczenia uzależnień od narkotyków, alkoholu, ośrodkach sanatoryjnych, rehabilitacyjnych lub wypoczynkowych;
- 7) pomocy medycznej udzielanej wyłącznie ze wskazań estetycznych, operacji plastycznych, zabiegów kosmetycznych, a także wszelkiej pomocy niezbędnej wskutek poddania się w/w zabiegom;
- 8) sytuacji, w których opieka medyczna jest wskazana i odpowiednia, jednak nie musi być udzielona natychmiastowo i można jej udzielić po powrocie na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego pobytu;
- 9) pomocy medycznej związanej z badaniami kontrolnymi lub szczepieniami profilaktycznymi;
- 10) zdarzeń powstałych wskutek Chorób przewlekłych, zaostrzeń lub powikłań Chorób przewlekłych, a także zaostrzeń lub powikłań po Hospitalizacji poprzedzającej przystąpienie do umowy ubezpieczenia w okresie 12 miesięcy, bądź po zabiegu przeprowadzonym w ramach Chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia;
- 11) skutków Klęsk żywiołowych;
- 12) badań (łącznie z laboratoryjnymi i ultrasonograficznymi) w celu stwierdzenia ciąży, przerwania ciąży, jakichkolwiek powikłań ciąży zagrożonej, jakichkolwiek powikłań po 26 tygodniu ciąży oraz porodu;
- 13) leczenia bezpłodności lub sztucznego zapłodnienia, oraz kuracji hormonalnych z nimi związanych.

Artykuł 23. Obowiązki Ubezpieczonego i osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest, w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w ramach Ubezpieczenia kosztów towarzyszących w przypadku Hospitalizacji Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance. Obowiązek ten nie dotyczy sytuacji, w których Ubezpieczony obiektywnie nie miał możliwości skontaktowania się z Centrum Pomocy Assistance z uwagi na jego stan zdrowia;
 - 2) podać wszelkie dostępne informacje niezbędne do ustalenia uprawnień do uzyskania świadczeń, a w szczególności: numer pesel/ datę urodzenia, imię i nazwisko Ubezpieczonego, numer karty MILLENNIUM WORLD DEBIT MASTERCARD;
 - 3) dokładnie wyjaśnić okoliczności wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, w szczególności datę i miejsce jego wystąpienia;
 - 4) podać numer telefonu kontaktowego, pod którym Centrum Pomocy Assistance może skontaktować się z Ubezpieczonym lub osobą występującą w jego imieniu;
 - 5) upoważnić Centrum Pomocy Assistance w wymaganej formie, do zasięgnięcia informacji i opinii Lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przedmiocie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia, w zakresie wymaganym przez przepisy prawa.
4. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu ponieśli wydatki w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym zobowiązani są zgłosić wniosek o refundację kosztów najpóźniej w ciągu 7 dni od daty zakończenia Podróży zagranicznej. Ubezpieczyciel refunduje koszty poniesione przez Ubezpieczonego z zastrzeżeniem zasad określonych w niniejszym artykule.
5. Zgłoszenie roszczenia o zwrot poniesionych kosztów w ramach uzasadnionego świadczenia leżącego w zakresie ubezpieczenia, powinno zawierać co najmniej:
 - 1) dane Ubezpieczonego oraz karty MILLENNIUM WORLD DEBIT MASTERCARD;
 - 2) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) raport medyczny – orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń lub objawów, zawierające dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie, o ile Ubezpieczony nie udzielił upoważnienia Centrum Pomocy Assistance, o którym mowa w ust. 3 pkt. 5) albo pozyskanie tych dokumentów przez Centrum Pomocy Assistance było niemożliwe;
 - 4) raport policji lub protokół sporządzony przez inną instytucję, w przypadku zdarzeń, których dotyczyła interwencja danych organów;
 - 5) rachunki i dowody ich opłacenia, dokumenty dotyczące innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia, świadectwa szpitalne, które umożliwią Ubezpieczycielowi określenie łącznych kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego.

Część E) Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków

Artykuł 24. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków

1. Przedmiotem Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zdarzeniem ubezpieczonym w przypadku Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków jest Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego, do którego doszło podczas Podróży w trakcie transportu do miejsca docelowego Podróży lub w trakcie transportu w drodze powrotnej do Miejsca zamieszkania.

3. Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczeń odszkodowawczych związanych ze Zdarzeniem ubezpieczonym w postaci:
 - 1) świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, pod warunkiem, iż nastąpi ona w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty zajścia Nieszczęśliwego wypadku, w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia dla Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków właściwej dla danego Ubezpieczonego, wskazanej w Tabeli świadczeń i limitów;
 - 2) świadczenia na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu, w wysokości określonej stosownym procentem wyliczonym od Sumy ubezpieczenia dla Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków wskazanej w Tabeli świadczeń i limitów, w oparciu o Tabelę Trwałego uszczerbku na zdrowiu, o której mowa w art. 25 ust. 11.

Artykuł 25. Sposób ustalania świadczeń w Ubezpieczeniu następstw Nieszczęśliwych wypadków

1. Dla ustalenia zasadności świadczenia z tytułu Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków konieczne jest ustalenie związku przyczynowego pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią Ubezpieczonego. Nie uznaje się związku przyczynowego pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a śmiercią Ubezpieczonego po upływie 12 miesięcy między danym wypadkiem, a zgonem.
2. Za Trwały uszczerbek na zdrowiu w rozumieniu niniejszych SWU uważa się wyłącznie te rodzaje uszczerbków, które zostały wymienione w Tabeli Trwałego uszczerbku na zdrowiu, o których mowa w ust. 11. Przy ustalaniu stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu pod uwagę nie bierze się charakteru wykonywanej przez Ubezpieczonego pracy.
3. Stwierdzenia zaistnienia Trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonuje uprawniony Lekarz orzecznik lub Lekarz wskazany przez Ubezpieczyciela.
4. Ubezpieczycielowi przysługuje prawo weryfikacji orzeczenia stwierdzającego wystąpienie Trwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie zgodności z powszechnie przyjętymi procedurami orzekania.
5. Orzeczony stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu wyrażony jest procentowo i stanowi podstawę do wyliczenia wysokości świadczenia. Świadczenie wypłacane jest w wysokości odpowiadającej procentowi Sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony faktycznie doznał uszczerbku, maksymalnie jednak do pełnej Sumy ubezpieczenia.
6. W przypadku, gdy Ubezpieczony doznał więcej niż jednego Trwałego uszczerbku na zdrowiu, stopień łączny doznanych uszczerbków jest równy sumie wszystkich procentów ustalonych na poszczególne rodzaje doznanych uszczerbków, jednak maksymalnie do łącznej wartości 100%.
7. W przypadkach, gdy Ubezpieczony zmarł przed upływem 12 miesięcy od daty Nieszczęśliwego wypadku i wykazano związek przyczynowy między śmiercią, a tym wypadkiem, wówczas Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w wysokości pełnej Sumy ubezpieczenia.
8. Jeśli sytuacja opisana w ust. 7 wystąpiła w przypadku, gdzie Ubezpieczyciel wypłacił jeszcze przed śmiercią Ubezpieczonego świadczenie z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu, wówczas świadczenie z tytułu śmierci pomniejszane jest o uprzednio wypłaconą kwotę świadczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu.
9. Jeśli sytuacja opisana w ust. 7 wystąpiła w przypadku, gdzie orzeczono wobec Ubezpieczonego stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu, ale nie wypłacono jeszcze należnego świadczenia, wówczas Ubezpieczyciel wypłaca tylko jednorazowe świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
10. W przypadkach, w których Ubezpieczony zmarł na skutek sytuacji nie związanej z Nieszczęśliwym wypadkiem leżącym w zakresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, a stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu nie został wcześniej orzeczony, wówczas Lekarz wskazany przez Ubezpieczyciela na podstawie dostępnej dokumentacji medycznej określa stopień uszczerbku poniesionego w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem.
11. Tabela Trwałego uszczerbku na zdrowiu:

Rodzaj uszczerbku	%Trwałego uszczerbku na zdrowiu
Utrata:	
Obu rąk	100%
Obu nóg	
Wzroku w obu oczach	
Jednej ręki i jednej nogi	
Jednej ręki i wzroku w obu oczach	50%
Jednej ręki	
Jednej nogi	
Wzroku w jednym oku	

Artykuł 26. Suma Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków

1. Suma ubezpieczenia wskazana jest w Tabeli świadczeń i limitów.
2. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie.
3. Suma ubezpieczenia ustalona jest na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe. Każde świadczenie zrealizowane w związku z danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.

Artykuł 27. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków

Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 8, Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków nie obejmuje Zdarzeń ubezpieczeniowych, które powstały w wyniku:

- 1) zdarzeń mających miejsce w sytuacjach innych niż podczas Podróży zagranicznej w trakcie transportu do miejsca docelowego Podróży lub w trakcie transportu w drodze powrotnej do Miejsca zamieszkania;
- 2) zaostrzeń lub powikłań Chorób przewlekłych, a także zaostrzeń lub powikłań po Hospitalizacji poprzedzającej przystąpienie do umowy ubezpieczenia w okresie 12 miesięcy, bądź po zabiegu przeprowadzonym w ramach Chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia;
- 3) leczenia lub zabiegów medycznych nie związanych z Nieszczęśliwym wypadkiem oraz zdarzeń nie będących następstwem Nieszczęśliwego wypadku;
- 4) Klęsk żywiołowych;
- 5) zdarzeń związanych z ciążą lub jej przerwaniem;
- 6) leczenia metodami nieuznanymi przez powszechną wiedzę medyczną, leczenia metodami niekonwencjonalnymi;
- 7) poddania się zabiegom ze wskazań estetycznych, operacji plastycznych, zabiegów kosmetycznych;
- 8) zatrucia się substancjami stałymi lub płynami, które wniknęły do organizmu przez skórę, układ oddechowy lub układ pokarmowy;
- 9) chorób, które ujawniły się po wystąpieniu Nieszczęśliwego wypadku;
- 10) chorób zawodowych;
- 11) złamań związanych z wrodzoną łamliwością kości, zaburzeniami metabolicznymi lub patologicznymi skręceniami oraz w wyniku złamań zmęczeniowych i zwicnięć na skutek wad i zaburzeń wrodzonych;
- 12) sytuacji, w których Nieszczęśliwy wypadek był spowodowany przez zespół nabytego upośledzenia odporności (AIDS);
- 13) udarów sercowo-naczyniowych i następstw Nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło w wyniku udaru sercowo- naczyniowego;
- 14) następstw chorób i zaburzeń neurologicznych i psychicznych oraz związanych z nimi dolegliwości lub utraty przytomności;
- 15) zaburzeń ruchu lub urazów kręgosłupa, łącznie z wypadnięciem krążka międzykręgowego, jeżeli nie powstaną wskutek działania mechanicznego z zewnątrz, a są jednocześnie przypadkiem pogorszenia objawów choroby, która istniała już przed wystąpieniem Nieszczęśliwego wypadku;
- 16) pogorszenia następstw Nieszczęśliwego wypadku z powodu umyślnego lub świadomego niezgłoszenia się przez Ubezpieczonego do Lekarza w celu uzyskania opieki medycznej lub świadomego nieprzestrzegania zaleceń lekarskich;
- 17) powstania lub pogorszenia stanu zdrowia w związku z którymkolwiek rodzajem przepukliny brzusznej lub pachwinowej;
- 18) wszelkiego rodzaju i pochodzenia guzów zgorzeli cukrzycowych, powstania lub pogorszenia jałowego zapalenia pochewek ścięgna, przyczepów mięśniowych, błony maziowej, kaletek i nad kłykcia bocznego kości ramiennej.

Artykuł 28. Obowiązki Ubezpieczonego i osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest, w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w ramach Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie zgłosić się po pomoc medyczną, poddać się opiece lekarskiej i stosować do zaleceń lekarskich w celu złagodzenia skutków Nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) zebrać wszelkie dokumenty dotyczące Zdarzenia ubezpieczeniowego niezbędne dla ustalenia zasadności roszczenia – pełną dokumentację medyczną i ewentualne raporty stosownych służb (np. notatka policyjna) lub instytucji (np. protokół BHP przy wypadku przy pracy);
 - 3) zgłosić do Ubezpieczyciela zaistniałą szkodę poprzez przesłanie zgłoszenia zawierającego:
 - a) dane Ubezpieczonego i karty MILLENNIUM WORLD DEBIT MASTERCARD,
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, w szczególności datę i miejsce jego wystąpienia,
 - c) dokumentację medyczną – orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń, zawierające dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie, o ile Ubezpieczony nie udzielił Centrum Pomocy Assistance upoważnienia, o którym mowa w ust. 4 albo pozyskanie tych dokumentów przez Centrum Pomocy Assistance było niemożliwe;
4. upoważnić Centrum Pomocy Assistance w wymaganej formie, do zasięgnięcia informacji i opinii Lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przedmiocie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia, w zakresie wymaganym przez przepisy prawa;
5. na żądanie Ubezpieczyciela, poddać się badaniom lekarskim w przedmiocie ustalenia stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu. Koszt w/w badań ponosi Ubezpieczyciel.

Część F) Ubezpieczenie utraty kluczy lub Dokumentów osobistych

Artykuł 29. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia utraty kluczy lub Dokumentów osobistych

1. Przedmiotem Ubezpieczenia są Dokumenty osobiste oraz klucze do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego oraz klucze do pojazdów należących do Ubezpieczonego.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest utrata Dokumentów osobistych lub kluczy do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, czy kluczy do pojazdów należących do Ubezpieczonego, do której doszło w wyniku Kradzieży z włamaniem lub Rabunku.
3. Z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu świadczenia w wysokości faktycznie poniesionych kosztów wyrobienia nowych Dokumentów osobistych oraz wymiany kluczy i zamków, nie wyższego jednak niż do maksymalnej wysokości Sumy ubezpieczenia wskazanej w Tabeli świadczeń i limitów.

Artykuł 30. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia utraty kluczy lub Dokumentów osobistych

Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w ar t. 8, Ubezpieczenie utraty kluczy lub Dokumentów osobistych nie zapewnia ochrony w odniesieniu do:

- 1) Kradzieży z pojazdu dostawczego, pojazdu typu kabriolet lub z miękkim dachem;
- 2) utraty przedmiotów na skutek zdarzeń innych niż Kradzież z włamaniem lub Rabunek;
- 3) sytuacji, gdzie do Kradzieży doszło z powodu nieuwagi Ubezpieczonego poprzez pozostawienie przedmiotów bez nadzoru w miejscu publicznym;
- 4) Kradzieży podczas transportu bagażu powierzonego profesjonalnemu przewoźnikowi;
- 5) sytuacji, gdzie do Kradzieży doszło na terenie Miejsca zamieszkania, hotelu, w wynajmowanej kwaterze lub obiekcie sportowym, chyba że policja stwierdza Kradzież z włamaniem;
- 6) zdarzeń niezgłoszonych policji w terminie do 48 godzin od momentu stwierdzenia szkody, z wyłączeniem sytuacji, w których stan zdrowia Ubezpieczonego obiektywnie nie pozwolił dotrzymać mu powyższego terminu.

Artykuł 31. Obowiązki Ubezpieczonego

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest:
 - 1) złożyć stosowne zawiadomienie o Kradzieży z włamaniem/Rabunku do właściwych organów władzy (policja) niezwłocznie w terminie 48 godzin od chwili uzyskania wiedzy o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz uzyskać i zachować protokół takiego zawiadomienia, wskazujący co najmniej oznaczenie utraconych przedmiotów, z informacjami na temat ich rodzaju i ilości oraz co najmniej orientacyjnej wartości;
 - 2) zabezpieczyć dostępne dokumenty i dowody potwierdzające okoliczności zdarzenia (w tym również przedmioty zniszczone) w celu przedstawienia ich Ubezpieczycielowi, bądź policji;
 - 3) skontaktować się z Bankiem Millennium S.A. w celu zastrzeżenia utraconej karty MILLENNIUM WORLD DEBIT MASTERCARD;
 - 4) niezwłocznie – najpóźniej w ciągu 7 dni od zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego – skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi zgłoszenie szkody zawierające:
 - a) dane Ubezpieczonego i karty MILLENNIUM WORLD DEBIT MASTERCARD,
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - c) listę przedmiotów, które zostały utracone i które zostały zgłoszone właściwym organom władzy (policji) w toku zawiadomienia złożonego zgodnie z ust. 2, pkt 1,
 - d) dokumenty potwierdzające szkodę, którymi są między innymi wszelkie potwierdzenia, zawiadomienia lub kopie zgłoszeń Kradzieży złożone właściwym organom władzy i podmiotom zainteresowanym na terenie których doszło do Kradzieży (hotel, wynajmowana kwatera lub obiekt sportowy),
 - e) rachunki za wyrobienie nowych Dokumentów osobistych oraz wymianę kluczy i zamków oraz dowody ich opłacenia,
 - f) kopia nowo wydanych Dokumentów osobistych.

Część G) Ubezpieczenie gwarancji najlepszej ceny

Artykuł 32. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia gwarancji najlepszej ceny

1. Przedmiotem Ubezpieczenia jest przedmiot opatrzony nazwą lub marką sprzedawcy lub producenta o minimalnej cenie zakupu 50 euro, zakupiony przez Ubezpieczonego wyłącznie do użytku prywatnego (w tym prezenty), którego kosztem obciążono w całości kartę MILLENNIUM WORLD DEBIT MASTERCARD podczas pojedynczej transakcji w sklepie, i który nie jest wyszczególniony jako przedmiot nieobjęty ochroną.
2. Ubezpieczyciel wypłaci różnicę pomiędzy pierwotną ceną zapłaconą za przedmiot objęty ochroną, a obniżoną ceną sprzedaży tożsamego przedmiotu oznaczonego co do gatunku (ta sama data produkcji, marka, model, jak również identyczne akcesoria), który można znaleźć w sklepie, w przypadku, gdy informacja o obniżonej cenie zostanie odkryta przez Ubezpieczonego w ciągu 15 dni od zakupu, a różnica będzie wynosić co najmniej 50 euro.
3. Suma ubezpieczenia wskazana jest w Tabeli świadczeń i limitów.

Artykuł 33. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia gwarancji najlepszej ceny

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 8, Ubezpieczenie gwarancji najlepszej ceny nie zapewnia ochrony w odniesieniu do:
 - 1) przedmiotów o wartości mniejszej niż 50€;
 - 2) przedmioty zakupione po obniżonej cenie poza Krajem stałego zamieszkania;
 - 3) przedmioty sprzedawane w ramach jednej sieci sklepów;
 - 4) przedmioty używane przed zakupem, przerobione, pochodzące z rynku wtórnego lub zakupione przez Ubezpieczonego nielegalnie;
 - 5) usługi lub wszelkie przedmioty niematerialne;
 - 6) gotówka, czeki podróżne, bilety, dokumenty, waluta, instrumenty zbywalne, różnego typu akcje, kruszec w sztabach, srebro i złoto;
 - 7) dzieła sztuki, antyki, futra, numizmaty, znaczki i przedmioty kolekcjonerskie;
 - 8) biżuteria oraz metale i kamienie szlachetne;
 - 9) przedmioty kupione przez Internet, na specjalne zamówienie lub ze sprzedaży wysyłkowej;
 - 10) zwierzęta, żywe rośliny lub inne organizmy żywe;
 - 11) towar y konsumpcyjne lub łatwo psujące się;

- 12) paliwo;
 - 13) napędy bram garażowych i alarmy;
 - 14) komputery, laptopy, tablety, e-czytniki, telefony komórkowe;
 - 15) pojazdy silnikowe, rowery, jednostki pływające, przyczepy turystyczne, ciągniki, poduszki, samoloty oraz akcesoria i części do nich, jak również artykuły eksploatacyjne konieczne do ich użytku i konserwacji;
 - 16) przedmioty przeznaczone do celów biznesowych, profesjonalnych lub handlowych;
 - 17) odzież;
 - 18) wakacje lub wycieczki;
 - 19) grunty, nieruchomości, budynki lub mieszkania;
 - 20) przedmioty z licytacji, w tym licytacji internetowych oraz kanałów telewizyjnych;
 - 21) przedmioty dostępne wyłącznie na stronie internetowej i niedostępne w tej samej cenie w sklepie stacjonarnym;
 - 22) przedmioty zakupione w związku z zakończeniem działalności, wyprzedają sezonową lub sprzedaż wyłącznie za gotówkę;
 - 23) przedmioty wykonane na zamówienie lub przerobione zgodnie z indywidualnymi potrzebami klienta;
 - 24) sprzęt lub wyroby medyczne, związane z opieką zdrowotną, optyczne, stomatologiczne lub produkty farmaceutyczne;
 - 25) opłaty związane z podatkami, dostawą, wysyłką, przeładunkiem lub inne opłaty administracyjne;
 - 26) koszty leczenia;
 - 27) przedmioty ze stref wolnocłowych, stref niskich podatków lub nieopodatkowane;
 - 28) zakupy dokonane przez pracowników, dyrektorów zarządzających lub właścicieli sklepu lub punktu sprzedaży, w którym zakupiono przedmiot objęty ochroną oraz ich małżonków lub sklepu lub punktu sprzedaży, w którym wykryto różnicę w cenie.
2. Warunki udzielenia ochrony:
- 1) za przedmiot należy zapłacić w całości przy użyciu objętej ubezpieczeniem karty MILLENNIUM WORLD DEBIT MASTERCARD;
 - 2) objęte ochroną są wyłącznie przedmioty przeznaczone do użytku prywatnego;
 - 3) gwarancja najlepszej ceny obejmuje wyłącznie rozszczenia nieobjęte innymi odpowiednimi gwarancjami niskiej ceny, polisami ubezpieczeniowymi lub odszkodowawczymi, z zastrzeżeniem określonych limitów odpowiedzialności.

Artykuł 34. Obowiązki Ubezpieczonego i sposób ustalania świadczeń

Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest niezwłocznie – najpóźniej w ciągu 7 dni od powzięcia informacji o różnicy cenowej dotyczącej przedmiotu objętego ochroną – skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o wystąpieniu różnicy pomiędzy pierwotną ceną zapłaconą za przedmiot objęty ochroną a ceną sprzedaży identycznego przedmiotu oraz doręczyć Ubezpieczycielowi zgłoszenie szkody zawierające:

- 1) pokwitowanie zakupu przedmiotu objętego ochroną wydane przez sklep;
- 2) potwierdzenie płatności dokonane kartą MILLENNIUM WORLD DEBIT MASTERCARD za dany przedmiot objęty ochroną;
- 3) dowód na to, że przedmiot tożsamy co do gatunku z przedmiotem objętym ochroną jest dostępny na rynku w cenie niższej niż pierwotna cena zakupu. W/w dowód powinien obejmować potwierdzenie ze strony sklepu dystrybuującego dany przedmiot, iż jest on dostępny po niższej cenie ze wskazaniem konkretnej kwoty (cała reklama lub notatka ze sklepu, z podaniem dokładnej ceny, opisu produktu oraz możliwych do zweryfikowania dat wystawienia oraz ważności danej oferty).

Część H) Ubezpieczenie utraty zakupów

Artykuł 35. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia utraty zakupów

1. Przedmiotem ubezpieczenia są rzeczy zakupione przez Ubezpieczonego jako nowe, wyłącznie do użytku prywatnego (w tym prezenty), których kosztem obciążono w całości rachunek karty MILLENNIUM WORLD DEBIT MASTERCARD z wyjątkiem rzeczy zdefiniowanych w wyłączeniach niniejszych SWU.
2. W/w przedmioty są objęte ochroną ubezpieczeniową przez 60 dni kalendarzowych liczonych od daty ich zakupu.
3. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest utrata lub uszkodzenie w/w przedmiotów, w wyniku Zdarzenia losowego.
4. Ubezpieczyciel zapewnia świadczenie ubezpieczeniowe w jednej z poniższych postaci:
 - 1) pokrycia kosztów wymiany uszkodzonego lub utraconego przedmiotu na nowy;
 - 2) zwrotu kosztów naprawy uszkodzonego przedmiotu;
 - 3) zwrotu kosztów utraconego przedmiotu.

Powyższe świadczenia realizowane są maksymalnie do limitu wskazanego w Tabeli świadczeń i limitów.

Artykuł 36. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia utraty zakupów

Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 8, Ubezpieczenie utraty zakupów nie zapewnia ochrony w przypadku:

- 1) szkód spowodowanych przez Ubezpieczonego, jego Osobę bliską lub osobę mieszkającą z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym, osobę, za którą Ubezpieczony ponosił odpowiedzialność, bądź przez Współubezpieczonego;
- 2) przedmiotów pozostawionych bez opieki w miejscu publicznym;
- 3) środków transportu, z wyłączeniem wózków inwalidzkich i dziecięcych oraz rowerów;
- 4) biletów podróży i biletów na imprezy kulturalne, pieniędzy, książeczek czekowych, kart płatniczych i innych podobnych dokumentów, papierów wartościowych i druków wartościowych, kluczy, metali szlachetnych i przedmiotów wyprodukowanych z nich, nieosadzonych pereł i kamieni szlachetnych, zegarków;
- 5) zbiorów i rzeczy o wartości kolekcjonerskiej, antyków, numizmatów, przedmiotów artystycznych, rzeczy o wartości kulturalnej i historycznej, rękopisów, instrumentów muzycznych;

- 6) produktów tytoniowych i alkoholu, substancji odurzających i psychotropowych;
- 7) broni i amunicji;
- 8) urządzeń i sprzętu elektronicznego służących do użytku służbowego;
- 9) próbek, przedmiotów przeznaczonych na wystawę i rzeczy przeznaczonych na sprzedaż, przedmiotów praw autorskich oraz prawa własności przemysłowej będących częścią rzeczy jako przedmiotu materialnego takiego prawa;
- 10) planów i projektów, prototypów i nośników zapisów obrazu, dźwięku i zapisów danych włącznie z ich zawartością;
- 11) szkód powstałych w wyniku samozapalania lub wycieku płynów, tłuszczu, barwników, lub substancji żrących;
- 12) sprzętu sportowego, turystycznego oraz sprzętu pływającego (pontony, rowery wodne, łódki);
- 13) uszkodzeń przedmiotu będących następstwem zwykłego zużycia eksploatacyjnego;
- 14) wad i usterek urządzeń elektrycznych wynikających z eksploatacji lub działania prądu elektrycznego;
- 15) konfiskaty, zatrzymania lub uszkodzenia rzeczy przez służby celne lub inne władze państwowe;
- 16) szkód nie zgłoszonych odpowiednim instytucjom (policji) w terminie do 48 godzin od momentu stwierdzenia szkody, z wyłączeniem sytuacji, w których stan zdrowia Ubezpieczonego obiektywnie nie pozwolił dotrzymać mu powyższego terminu.

Artykuł 37. Obowiązki Ubezpieczonego i sposób ustalania świadczeń

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest, w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest:
 - 1) złożyć stosowne zawiadomienie o Zdarzeniu losowym do właściwych organów władzy czy instytucji (policja, służby celne, straż pożarna, itp.) oraz uzyskać i zachować protokół takiego zawiadomienia, wskazujący co najmniej oznaczenie utraconych przedmiotów, z informacjami na temat ich rodzaju i ilości oraz co najmniej orientacyjnej wartości;
 - 2) zabezpieczyć dostępne dokumenty i dowody potwierdzające okoliczności zdarzenia (w tym również przedmioty zniszczone) w celu przedstawienia ich Ubezpieczycielowi, bądź policji;
 - 3) niezwłocznie skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi zgłoszenie szkody zawierające:
 - a) dane Ubezpieczonego i karty MILLENNIUM WORLD DEBIT MASTERCARD,
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - c) listę przedmiotów, które zostały uszkodzone lub utracone i które zostały zgłoszone właściwym organom władzy czy instytucjom (policja, służby celne, straż pożarna, itp.) w toku zawiadomienia złożonego zgodnie z ust. 3, pkt 1),
 - d) dokumenty potwierdzające szkodę, którymi są między innymi wszelkie potwierdzenia, zawiadomienia lub kopie zgłoszeń Zdarzenia losowego złożone właściwym organom władzy, lub instytucjom (policja, służby celne, straż pożarna, itp.),
 - e) rachunki za naprawę uszkodzonego przedmiotu i dowody ich opłacenia,
 - f) dokument poświadczający zakup danych przedmiotów z datą zakupu oraz potwierdzenie obciążenia rachunku karty MILLENNIUM WORLD DEBIT MASTERCARD kosztem za uszkodzone lub utracone przedmioty.
4. Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczenia w kwocie, która nie jest objęta żadnymi innymi gwarancjami lub umowami ubezpieczenia maksymalnie jednak do Sumy ubezpieczenia przewidzianej w Tabeli świadczeń i limitów.
5. Świadczenie Ubezpieczyciela nie obejmuje zniszczeń powstałych wskutek naturalnego zużycia danej rzeczy.
6. Odszkodowanie nie może być wyższe niż faktycznie poniesiona szkoda. Wysokość odszkodowania ustalana jest na podstawie kosztów naprawy przedmiotu – dla przypadków jego uszkodzenia, lub na podstawie wartości przedmiotów – dla przypadków ich utraty, z zastrzeżeniem, że wartość przedmiotów ustalana jest w oparciu o dowody zakupu (rachunki, potwierdzenia płatności) lub przez odniesienie do wartości nowej rzeczy o tożsamyh właściwościach, jednak przy uwzględnieniu poziomu zużycia rzeczy utraconej.
7. Na rozmiar szkody nie ma wpływu wartość pamiątkowa, zabytkowa, kolekcjonerska czy naukowa danego przedmiotu.
8. Za koszty naprawy uszkodzonego przedmiotu nie uznaje się kosztów poniesionych na odkażanie przedmiotów pozostałych po szkodzie.
9. W sytuacjach, gdy skradzione rzeczy zostaną odzyskane, Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu powinna zawiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela. Jeśli Ubezpieczyciel wypłacił już odszkodowanie w związku z odzyskanymi przedmiotami, przysługuje mu roszczenie o zwrot stosownej kwoty odszkodowania przez Ubezpieczonego lub roszczenie o przeniesienie na niego przez Ubezpieczonego praw własności odzyskanych rzeczy. Jeśli jednak odszkodowanie nie zostało jeszcze wypłacone, wówczas Ubezpieczyciel wypłaca kwotę z uwzględnieniem faktu odzyskania przez Ubezpieczonego danych przedmiotów.

Część I) Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z Biletu

Artykuł 38. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z Biletu

1. Przedmiotem Ubezpieczenia są koszty zakupu Biletu objętego ubezpieczeniem w przypadku, gdy Bilet nie może zostać użyty zgodnie z przeznaczeniem z powodu zaistnienia w trakcie Podróży Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia Zdarzeń ubezpieczeniowych określonych w ust 2.
2. Ubezpieczyciel zwraca koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z rezygnacją z Biletu jedynie w przypadku, gdy w okresie ubezpieczenia doszło do jednego z poniższych Zdarzeń ubezpieczeniowych, które uniemożliwiają skorzystanie z Biletu:

- 1) Nagłe zachorowanie Ubezpieczonego, pod warunkiem, iż zgodnie z rokowaniami lekarza prowadzącego nie jest prawdopodobny powrót do zdrowia do dnia Imprezy;
 - 2) Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego, pod warunkiem, iż zgodnie z rokowaniami lekarza prowadzącego nie jest prawdopodobny powrót do zdrowia do dnia Imprezy;
 - 3) zgon Ubezpieczonego;
 - 4) zgon Osoby bliskiej Ubezpieczonego, o ile okres od dnia zgonu do dnia rozpoczęcia planowanej Imprezy jest krótszy niż 60 dni;
 - 5) Nagłe zachorowanie Osoby bliskiej Ubezpieczonego, w związku, z którym jego obecność jest konieczna w celu sprawowania opieki nad tą osobą w okresie planowanej Imprezy. W powyższej sytuacji konieczność pozostania z Osobą bliską, która uległa Nagłemu zachorowaniu, musi zostać potwierdzone zaświadczeniem lekarskim;
 - 6) Nieszczęśliwy wypadek Osoby bliskiej Ubezpieczonego, w związku, z którym jego obecność jest konieczna w celu sprawowania opieki nad tą osobą w okresie planowanej Imprezy. W powyższej sytuacji konieczność pozostania z Osobą bliską, która uległa Nieszczęśliwemu wypadkowi, musi zostać potwierdzona zaświadczeniem lekarskim;
 - 7) szkoda rzeczowa (w mieniu) poniesiona przez Ubezpieczonego spowodowana Klęską żywiołową, w związku z którą obecność Ubezpieczonego w Miejscu zamieszkania jest konieczna do wykonania czynności prawnych i administracyjnych w okresie planowanej Imprezy;
 - 8) komplikacje w przebiegu ciąży Ubezpieczonej lub Osoby bliskiej, która miała miejsce nie później niż w jej 32 tygodniu, o ile przed dniem zakupu Biletu komplikacje te nie występowały;
 - 9) przedwczesny poród Ubezpieczonej lub Osoby bliskiej, który miał miejsce nie później niż w 32 tygodniu ciąży;
 - 10) wypadek drogowy z udziałem pojazdu należącego do Ubezpieczonego, którym planowo miał odbyć się transport na Imprezę, na skutek którego pojazd jest niesprawny, a czas naprawy jest dłuższy niż pozostały do planowanej Imprezy;
 - 11) opóźnienie o więcej niż 4h lub odwołanie odjazdu publicznego środka transportu, na który Ubezpieczony ma ważny bilet i którym miał udać się na Imprezę. Ubezpieczeniu nie podlegają opóźnienie lub odwołanie lotów czarterowych oraz transport komunikacją miejską.
3. Sumą ubezpieczenia są koszty poniesione przez Ubezpieczonego na zakup Biletu, do wykorzystania przez siebie i jedną osobę towarzyszącą, jednak maksymalnie do równowartości kwoty wskazanej w Tabeli świadczeń i limitów.
 4. Suma ubezpieczenia ustalona jest na wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe w okresie rocznym. Każde świadczenie zrealizowane w związku z pojedynczym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.

Artykuł 39. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z Biletu

Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 8, Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z Biletu nie zapewnia ochrony w odniesieniu do:

- 1) zgubienia Biletu;
- 2) utraty Biletu wskutek embargo, konfiskaty, przejęcia lub zniszczenia przez upoważnione do tego organa władzy;
- 3) zaostrzeń Choroby przewlekłej;
- 4) leczenia metodami nieuznanymi przez powszechną wiedzę medyczną, leczenia metodami niekonwencjonalnymi;
- 5) przerwania ciąży, chyba że zostało ono wykonane dla ratowania zdrowia lub życia ciężarnej;
- 6) powikłań i komplikacji wynikających ze sztucznego zapłodnienia bądź leczenia bezpłodności;
- 7) braku akceptacji terminu urlopu lub jego odwołania przez pracodawcę bądź zmiany terminu urlopu przez Ubezpieczonego;
- 8) aktywnego udziału w konflikcie wojennym, akcjach bojowych lub wojennych;
- 9) skutków zarażenia chorobami przenoszonymi drogą płciową, AIDS, HIV;
- 10) Chorób psychicznych;
- 11) pozostawianiem Ubezpieczonego lub jego Osób bliskich w stanie nietrzeźwości, po spożyciu alkoholu lub pod wpływem substancji psychoaktywnych;
- 12) niewywiązania się organizatora Imprezy ze zobowiązań umowy (np. odwołanie Imprezy, zmiana terminu Imprezy, odwołanie lotu, strajk pracowników);
- 13) działań umyślnych oraz takich, które powstały wskutek samookaleczenia, usiłowania/popełnienia samobójstwa lub przestępstwa;
- 14) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

Artykuł 40. Obowiązki Ubezpieczonego i sposób ustalania świadczeń

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest, w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest upoważnić Centrum Pomocy Assistance w wymaganej formie, do zasięgania informacji i opinii Lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przedmiocie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia, w zakresie wymaganym przez przepisy prawa.
4. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest złożyć dokumenty potwierdzające zasadność zgłaszanych roszczeń, w tym:
 - 1) oryginał lub kopię Biletu;
 - 2) potwierdzenie zakupu Biletu kartą MILLENNIUM WORLD DEBIT MASTERCARD;
 - 3) raport medyczny opisujący rodzaj i charakter obrażeń lub objawów, zawierające dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie, o ile nie udzielił Centrum Pomocy Assistance upoważnienia, o którym mowa w ust. 3 albo pozyskanie tych dokumentów przez Centrum Pomocy Assistance było niemożliwe;

- 4) raport policji lub protokół sporządzony przez inną instytucję, w przypadku zdarzeń, których dotyczyła interwencja danych organów;
- 5) potwierdzenie o opóźnieniu lub odwołaniu środka transportu wydane przez odpowiedniego przewoźnika.

Część J) Ubezpieczenie kosztów kontynuacji leczenia w Polsce

Artykuł 41. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia kosztów kontynuacji leczenia w Polsce

1. Przedmiotem Ubezpieczenia są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty leczenia Ubezpieczonego, który podczas Podróży zagranicznej uległ Nieszczęśliwemu wypadkowi i musiał kontynuować leczenie po powrocie do Polski, a Ubezpieczyciel przyjął na siebie odpowiedzialność z tytułu Nieszczęśliwego wypadku.
2. Za Zdarzenie ubezpieczeniowe w przypadku Ubezpieczenia kontynuacji leczenia w Polsce uznaje się Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego, do którego doszło w trakcie Podróży zagranicznej i który wymagał niezbędnego i niezwłocznego podjęcia leczenia za granicą oraz kontynuacji tego leczenia w Polsce.
3. Ubezpieczyciel pokrywa związane ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym niezbędne, nieuniknione i celowe koszty leczenia powstałe na terytorium Polski, które Ubezpieczony poniósł w ciągu 30 dni od powrotu do Polski.
4. O ile nie zostało wskazane inaczej, za wymienione w ust. 3 koszty uważa się:
 - 1) pierwszą konsultację u Lekarza prowadzącego kontynuację leczenia w Polsce, pod warunkiem wcześniej zgody Centrum Pomocy Assistance;
 - 2) zdjęcie gipsu, zmianę opatrunku, zdjęcie szwów i iniekcję;
 - 3) zabiegi rehabilitacyjne przepisane przez lekarza.

Artykuł 42. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia kontynuacji leczenia w Polsce po wypadku za granicą

Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 8, Ubezpieczenie kontynuacji leczenia w Polsce nie obejmuje wszystkich sytuacji wskazanych w art. 27 Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków.

Artykuł 43. Obowiązki Ubezpieczonego i osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest, w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest upoważnić Centrum Pomocy Assistance w wymaganej formie, do zasięgania informacji i opinii Lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przedmiocie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia, w zakresie wymaganym przez przepisy prawa.
4. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest złożyć dokumenty potwierdzające zasadność zgłaszanych roszczeń, w tym:
 - 1) potwierdzenie opłacenia kontynuacji leczenia w Polsce kartą MILLENNIUM WORLD DEBIT MASTERCARD;
 - 2) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) dokumentację medyczną – orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń lub objawów, zawierające dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie, o ile Ubezpieczony nie udzielił upoważnienia Centrum Pomocy Assistance, o którym mowa w ust. 3 albo pozyskanie tych dokumentów przez Centrum Pomocy Assistance było niemożliwe;
 - 4) rachunki za kontynuację leczenia w Polsce i dowody ich opłacenia.

Część K) Assistance medyczny

Artykuł 44. Przedmiot i zakres Assistance medycznego

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów Assistance medycznego podczas Podróży zagranicznej Ubezpieczonego w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym.
2. Za Zdarzenie ubezpieczeniowe w przypadku Assistance medycznego uważa się Nagłe zachorowanie lub Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego, do którego doszło w trakcie Podróży zagranicznej i który wymaga niezbędnego i niezwłocznego podjęcia leczenia za granicą.
3. Do zakresu świadczeń przysługujących z tytułu ubezpieczenia Assistance medycznego podczas Podróży zagranicznej należą:
 - 1) umówienie dla Ubezpieczonego wizyty u Lekarza; koszt takiej wizyty pokrywa Ubezpieczony;
 - 2) przedłużenie Podróży zagranicznej Ubezpieczonego, jeżeli pierwotnie planowany okres jego wyjazdu minął na skutek leczenia albo rekonwalescencji zaleconej przez Lekarza po Hospitalizacji w związku z Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem, a Ubezpieczony nie mógł odbyć podróży powrotnej w zaplanowanym terminie i zaplanowanym środkiem transportu, i jednocześnie nie wymaga on Hospitalizacji; Ubezpieczyciel pokrywa koszty zakwaterowania w obiekcie o standardzie nie wyższym niż pierwotnie zarezerwowany przez Ubezpieczonego przez okres niezbędny do organizacji transportu Ubezpieczonego z powrotem na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub do Kraju stałego zamieszkania, nie dłużej jednak niż przez 10 kolejnych dni; Ubezpieczyciel zapewnia świadczenie do limitu wskazanego w Tabeli świadczeń i limitów;
 - 3) transport zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub do Kraju stałego zamieszkania, jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas Podróży zagranicznej na skutek Nagłego zachorowania bądź

Nieszczęśliwego wypadku; w ramach świadczenia Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu zwłok oraz zakupu trumny przewozowej; Ubezpieczyciel refunduje koszty na zasadach wskazanych w art. 47, jednak maksymalnie do limitu wskazanego w Tabeli świadczeń i limitów;

- 4) transport i pobytu Osoby bliskiej wezwanej do towarzyszenia Ubezpieczonemu, jeżeli Ubezpieczony podczas Podróży zagranicznej musi być Hospitalizowany przez okres co najmniej 10 dni na skutek Nagłego zachorowania bądź Nieszczęśliwego wypadku; Ubezpieczyciel pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia jednej Osoby bliskiej do limitu wskazanego w Tabeli świadczeń i limitów; Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu jednej Osoby bliskiej samolotem w klasie ekonomicznej; Ubezpieczyciel refunduje koszty na zasadach wskazanych w art. 47, jednak maksymalnie do limitu wskazanego w Tabeli świadczeń i limitów;
- 5) transport dzieci, które nie ukończyły 15 roku życia, znajdujących się podczas Podróży zagranicznej pod opieką Ubezpieczonego, kiedy Ubezpieczony podczas Podróży zagranicznej musi być Hospitalizowany na skutek Nagłego zachorowania bądź Nieszczęśliwego wypadku, a dzieciom nie towarzyszy żadna inna osoba pełnoletnia; Centrum Pomocy Assistance, w porozumieniu z opiekunem prawnym dzieci organizuje i pokrywa koszty transportu dzieci samolotem w klasie ekonomicznej do miejsca wskazanego przez opiekuna, które znajduje się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej bądź Kraju stałego zamieszkania, o ile pierwotnie planowany środek transportu nie może zostać wykorzystany do takiego celu;
- 6) zorganizowanie wystawienia recepty przez Lekarza lub transport Ubezpieczonego, Współubezpieczonego lub Osoby bliskiej do apteki, w której dostępny jest lek przepisany przez Lekarza prowadzącego, gdy dany lek nie jest dostępny w miejscowości, w której przebywa Ubezpieczony; dotyczy sytuacji, gdy Ubezpieczony zapomniał zabrać leków istotnych dla kontynuacji Podróży zagranicznej z Kraju stałego zamieszkania; koszty zakupu leków pokrywa Ubezpieczony.

Artykuł 45. Suma ubezpieczenia Assistance medycznego

1. Suma ubezpieczenia wskazana jest w Tabeli świadczeń i limitów.
2. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie i jest podana w przeliczeniu na jedną Podróż.
3. Suma ubezpieczenia ustalona jest na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe. Każde świadczenie zrealizowane w związku z danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.
4. Limity poszczególnych świadczeń przewidzianych w art. 44, wskazane w Tabeli świadczeń i limitów funkcjonują w ramach Sumy ubezpieczenia Assistance medycznego pomniejszając ją.

Artykuł 46. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Assistance medycznego

Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 8, Assistance medyczny nie obejmuje:

- 1) zdarzeń nie będących następstwem Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku;
- 2) zdarzeń związanych z udaniem się przez Ubezpieczonego w Podróż zagraniczną, pomimo istnienia przeciwwskazań lekarskich co do jej odbycia;
- 3) zdarzeń związanych z poddaniem się przez Ubezpieczonego leczeniu szpitalnemu lub zabiegom, do których wskazania istniały przed rozpoczęciem Podróży zagranicznej bądź związanych z wyjazdem w celu uzyskania porady lekarskiej w istniejącym już zaburzeniu stanu zdrowia Ubezpieczonego;
- 4) zdarzeń związanych z alkoholizmem lub chorobami wynikającymi z alkoholizmu;
- 5) pobytu i leczenia w ośrodkach opieki społecznej, ośrodkach dla psychicznie chorych, hospicjach onkologicznych, ośrodkach leczenia uzależnień od narkotyków, alkoholu, ośrodkach sanatoryjnych, rehabilitacyjnych lub wypoczynkowych;
- 6) pomocy medycznej udzielanej wyłącznie ze wskazań estetycznych, operacji plastycznych, zabiegów kosmetycznych, a także wszelkiej pomocy niezbędnej wskutek poddania się w/w zabiegom;
- 7) sytuacji, w których opieka medyczna jest wskazana i odpowiednia, jednak nie musi być udzielona natychmiastowo i można jej udzielić po powrocie na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego pobytu;
- 8) zdarzeń powstałych wskutek Chorób przewlekłych, zaostrzeń lub powikłań Chorób przewlekłych, a także zaostrzeń lub powikłań po Hospitalizacji poprzedzającej przystąpienie do umowy ubezpieczenia w okresie 12 miesięcy bądź po zabiegu przeprowadzonym w ramach Chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia;
- 9) skutków Kłęsk żywiołowych;
- 10) jakichkolwiek powikłań ciąży zagrożonej, jakichkolwiek powikłań po 26 tygodniu ciąży oraz porodu;
- 11) leczenia bezpłodności lub sztucznego zapłodnienia, oraz kuracji hormonalnych z nimi związanych;
- 12) leczenia metodami nieuznanymi przez powszechną wiedzę medyczną, leczenia metodami niekonwencjonalnymi;
- 13) wszelkich kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez zgody Centrum Pomocy Assistance, z wyłączeniem sytuacji w których Ubezpieczony obiektywnie nie miał możliwości skontaktowania się z Centrum Pomocy Assistance z uwagi na stan zdrowia.

Artykuł 47. Obowiązki Ubezpieczonego i osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego artykułu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest, w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w ramach ubezpieczenia Assistance medycznego Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie, przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie (z wyjątkiem przypadków określonych w art. 46 ust. 1. Pkt 13)) skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance; obowiązek ten nie dotyczy sytuacji, w których Ubezpieczony obiektywnie nie miał możliwości skontaktowania się z Centrum Pomocy Assistance z uwagi na jego stan zdrowia;

- 2) określić jakiej pomocy potrzebuje i w jakich okolicznościach i pod jakim adresem Ubezpieczony się znajduje;
 - 3) podać wszelkie dostępne informacje niezbędne do ustalenia uprawnień do uzyskania świadczeń, a w szczególności: numer pesel/ datę urodzenia, imię i nazwisko Ubezpieczonego, numer karty MILLENNIUM WORLD DEBIT MASTERCARD;
 - 4) dokładnie wyjaśnić okoliczności wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, w szczególności datę i miejsce jego wystąpienia;
 - 5) podać numer telefonu kontaktowego, pod którym Centrum Pomocy Assistance może skontaktować się z Ubezpieczonym lub osobą występującą w jego imieniu.
4. Ponadto, w przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest:
- 1) stosować się do wskazówek Centrum Pomocy Assistance i skutecznie z nim współdziałać, w zakresie w jakim jest to uzasadnione w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub rodzaju i zakresu świadczeń ubezpieczeniowych, wypełniając obowiązki wynikające z SWU po zaistnieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) upoważnić Centrum Pomocy Assistance w wymaganej formie, do zasięgania informacji i opinii Lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przedmiocie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia, w zakresie wymaganym przez przepisy prawa.
5. Jeżeli Ubezpieczony z przyczyn od siebie niezależnych, będących następstwem wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego nie mógł zwrócić się do Centrum Pomocy Assistance z prośbą o pomoc przed realizacją usług i uzyskać uprzedniej akceptacji kosztów tych usług, zobowiązany jest zrobić to bezzwłocznie po ustaniu tych przyczyn, nie później jednak niż w ciągu 7 dni od daty ich ustania.
6. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu ponieśli wydatki w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym zobowiązani są zgłosić wniosek o refundację kosztów najpóźniej w ciągu 7 dni od daty zakończenia Podróży zagranicznej. Ubezpieczyciel refunduje koszty poniesione przez Ubezpieczonego z zastrzeżeniem zasad określonych w niniejszym artykule.
7. Zgłoszenie roszczenia o zwrot poniesionych kosztów w ramach uzasadnionego świadczenia leżącego w zakresie ubezpieczenia, powinno zawierać co najmniej:
- 1) dane Ubezpieczonego i karty MILLENNIUM WORLD DEBIT MASTERCARD;
 - 2) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) dokumentację medyczną – orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń lub objawów, zawierające dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie, o ile Ubezpieczony nie udzielił upoważnienia Centrum Pomocy Assistance, o którym mowa w ust. 4 pkt. 2) albo pozyskanie tych dokumentów przez Centrum Pomocy Assistance było niemożliwe;
 - 4) raport policji lub protokół sporządzony przez inną instytucję, w przypadku zdarzeń, których dotyczyła interwencja danych organów;
 - 5) rachunki i dowody ich opłacenia.

Część L) Assistance podróży

Artykuł 48. Przedmiot i zakres Assistance podróжного

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest pomoc Ubezpieczonego w jego Podróży.
2. W zakres ubezpieczenia wchodzi:
 - 1) całodobowe usługi informacyjne w zakresie:
 - a) przygotowania się do Podróży, tj.: aktualnych wymogów wizowych i wjazdowych obowiązujących w danym kraju, z zastrzeżeniem, iż w przypadku posiadania przez Ubezpieczonego paszportu kraju innego niż Rzeczpospolitej Polskiej możliwa będzie konieczność skierowania Ubezpieczonego do ambasady lub konsulatu danego kraju w celu uzyskania stosownych informacji,
 - b) aktualnie wymaganych szczepień w danym kraju oraz bieżących ostrzeżeń Światowej Organizacji Zdrowia,
 - c) ceł i przepisów celnych,
 - d) kursów wymiany walut oraz stawek VAT,
 - e) danych kontaktowych przedstawicielstw dyplomatycznych i konsulatów,
 - f) danych kontaktowych Usługodawcy,
 - g) prognoz pogody w danym kraju,
 - h) języków używanych w miejscu będącym celem Podróży,
 - i) stref czasowych i różnic czasu.
 - 2) pomoc organizacyjna w zakresie:
 - a) przekazania pilnej wiadomości osobie wskazanej przez Ubezpieczonego;
 - b) udzielenia Ubezpieczonemu informacji i pomocy w zakresie formalności wymaganych przez lokalne władze w celu uzyskania dokumentów zastępczych niezbędnych w Podróży (dowód osobisty, paszport, wiza wjazdowa lub bilety lotnicze), w przypadku ich utraty; koszty wydania nowych dokumentów pokrywa Ubezpieczony;
 - c) zaaranżowania wysyłki zastępczych przedmiotów osobistego użytku należących do Ubezpieczonego z Kraju stałego zamieszkania istotnych dla kontynuacji Podróży (np.: soczewki kontaktowe i okulary); usługa jest realizowana pod warunkiem, że takie przedmioty zastępcze zostaną udostępnione przedstawicielowi Centrum Pomocy Assistance w miejscu ich przechowywania lub dostarczone do siedziby Centrum Pomocy Assistance wskazanej Ubezpieczonemu lub jego przedstawicielowi; Ubezpieczyciel pokrywa koszty takiej wysyłki, jednak maksymalnie do limitu wskazanego w Tabeli świadczeń i limitów;
 - d) udzielenia Klientowi wsparcia finansowego w postaci zagwarantowania płatności w nagłych przypadkach, jeżeli do danej płatności nie można wykorzystać karty MILLENNIUM WORLD DEBIT MASTERCARD ze względu na jej utratę bądź

Kradzież, zgłoszoną lokalnej policji; utrata karty MILLENNIUM WORLD DEBIT MASTERCARD musi zostać zgłoszona również w Banku Millennium S.A.; Centrum Pomocy Assistance zapewnia wsparcie finansowe do równowartości kwoty 8 000 € pod warunkiem posiadania na rachunku utraconej karty MILLENNIUM WORLD DEBIT MASTERCARD środków finansowych o równowartości udzielanego wsparcia, które Centrum Pomocy Assistance ma zagwarantować; udzielenie Ubezpieczonemu wsparcia finansowego wymaga zaakceptowania i podpisania przez niego weksla na równowartość zagwarantowanej kwoty; Ubezpieczony jest zobowiązany do zwrócenia Centrum Pomocy Assistance równowartości kwoty mu udostępnionej w ramach niniejszego świadczenia wsparcia finansowego niezwłocznie po powrocie do Kraju stałego zamieszkania, jednak maksymalnie do 3 miesięcy od dnia przedpłaty lub daty gwarancji udzielonej przez Centrum Pomocy Assistance;

- e) monitorowania stanu zdrowia i stałego przekazywania informacji Ubezpieczonemu w przypadku choroby lub obrażeń osoby wskazanej przez Ubezpieczonego w Kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego; świadczenie to jest realizowane pod warunkiem wyrażenia zgody przez hospitalizowanego na dostęp Centrum Pomocy Assistance do informacji o jego stanie zdrowia;
- f) organizacji transportu powrotnego Ubezpieczonego z Podróży zagranicznej do Kraju stałego zamieszkania, w przypadku konieczności przerwania danej Podróży i przedwczesnego z niej powrotu, w związku z Hospitalizacją lub śmiercią Osoby bliskiej Ubezpieczonego, poważnej szkody w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego; Centrum Pomocy Assistance organizuje i pokrywa koszty nieplanowanego transportu Ubezpieczonego samolotem w klasie ekonomicznej do Kraju jego stałego zamieszkania, o ile nie można wykorzystać pierwotnie zaplanowanego środka transportu;
- g) transport współpracownika Ubezpieczonego na zastępstwo w przypadku, gdy Ubezpieczony w opinii Lekarza prowadzącego nie jest zdolny do kontynuacji zagranicznej Podróży służbowej; Centrum Pomocy Assistance organizuje i pokrywa koszty transportu za granicę do miejsca wykonywania przez Ubezpieczonego obowiązków służbowych dla jednego wskazanego współpracownika wyznaczonego na zastępstwo Ubezpieczonego; transport odbywa się samolotem klasą ekonomiczną.

Część M) Pomoc prawna

Artykuł 49. Przedmiot i zakres ubezpieczenia Pomocy prawnej

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ochrona uzasadnionych interesów prawnych Ubezpieczonego w sytuacji, gdy w czasie trwania Podróży zagranicznej Ubezpieczony poniósł szkodę osobową lub rzeczową i dochodzi odszkodowania lub gdy zarzuca się mu naruszenie przepisów prawa karnego lub prawa wykroczeń lub gdy skierowano wobec niego roszczenie z tytułu jego odpowiedzialności cywilnej deliktowej podczas Podróży zagranicznej.
2. Interes prawny uważa się za uzasadniony, jeżeli:
 - 1) istnieje szansa korzystnego dla Ubezpieczonego rozstrzygnięcia sprawy;
 - 2) nie jest sprzeczny z zasadami współżycia społecznego i dobrymi obyczajami;
 - 3) koszty ochrony interesów prawnych Ubezpieczonego nie pozostają w rażącej dysproporcji do zamierzonego celu;
 - 4) wartość przedmiotu sporu przekracza równowartość 300 €.
3. Ubezpieczonemu przysługują świadczenia:
 - 1) doradztwo prawne i przedstawienie scenariusza następnie podejmowanych działań (pokrycie kosztów wynagrodzenia Usługodawcy z tytułu analizy lub opiniowania sytuacji prawnej Ubezpieczonego);
 - 2) tłumaczenie dokumentów, sporządzenie opinii biegłego lub rzeczoznawcy (pokrycie kosztów Usługodawcy);
 - 3) podejmowanie działań na etapie przedsądowym, w tym działania w ramach postępowania pojednawczego i mediacyjnego (pokrycie kosztów Usługodawcy);
 - 4) podejmowanie działań w ramach postępowania sądowego przed sądami wszystkich instancji (pokrycie kosztów wynagrodzenia Usługodawcy z tytułu reprezentacji/zastępstwa procesowego Ubezpieczonego, kosztów postępowania przed sądami powszechnymi, administracyjnymi i polubownymi oraz kosztów procesu zasądzone od Ubezpieczonego na rzecz strony przeciwnej lub Skarbu Państwa).
4. Ubezpieczyciel pokryje koszty świadczeń, o których mowa w ust. 3, jednak maksymalnie do limitu wskazanego w Tabeli świadczeń i limitów.
5. Usługodawca świadczy pomoc prawną na zlecenie Ubezpieczonego i w stosunku do niego ponosi wyłączną odpowiedzialność za wykonanie zlecenia.
6. Wynagrodzenie Usługodawcy z tytułu analizy i/lub opiniowania sytuacji prawnej w jakiej znalazł się Ubezpieczony bądź reprezentacji/zastępstwa procesowego Klienta, ustala się na podstawie odpowiednich przepisów regulujących wysokość wynagrodzenia za czynności adwokata lub radcy prawnego w wysokości stawki minimalnej, a w razie braku takich przepisów stosuje się odpowiednie ceny rynkowe.
7. Wynagrodzenie Usługodawcy z tytułu tłumaczenia dokumentacji niezbędnej dla realizacji celów ochrony interesów prawnych Ubezpieczonego, opinii biegłego lub rzeczoznawcy określa się na podstawie wysokości średnich cen rynkowych za danego typu usługę.
8. Koszty postępowania przed sądami powszechnymi ustala się na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
9. W ramach Pomocy prawnej Centrum Pomocy Assistance na wniosek Ubezpieczonego udziela mu wsparcia finansowego poprzez zagwarantowanie płatności w przypadkach nałożenia na klienta kar finansowych w postaci grzywnien, kaucji lub odszkodowań. Centrum Pomocy Assistance zapewnia wsparcie finansowe maksymalnie do równowartości kwoty 40 000 €. Ubezpieczony jest zobowiązany do zwrócenia Centrum Pomocy Assistance równowartości kwoty udzielonego wsparcia finansowego niezwłocznie po powrocie do Kraju stałego zamieszkania, jednak maksymalnie do 3 miesięcy od dnia przedpłaty lub daty gwarancji udzielonej przez Centrum Pomocy Assistance.

Artykuł 50. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczenia Pomocy prawnej

Ubezpieczenie Pomocy prawnej nie obejmuje sporów:

- 1) między Ubezpieczającym czy Ubezpieczycielem a Ubezpieczonym;
- 2) między Osobami bliskimi;
- 3) między współwłaścicielami mienia;
- 4) związanych z prowadzeniem przez Ubezpieczonego czynności zarobkowych;
- 5) dotyczących praw autorskich i własności intelektualnej;
- 6) dotyczących prawa rodzinnego;
- 7) wynikających z gier lub zakładów;
- 8) wynikających z umów zawartych przed rozpoczęciem Podróży.

BROSZURA INFORMACYJNA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Informacje dotyczące przetwarzania Państwa danych

1. Administrator danych osobowych
2. Inspektor ochrony danych
3. Cel przetwarzania danych osobowych
4. Kategorie przetwarzanych danych osobowych
5. Odbiorcy lub kategorie odbiorców danych osobowych
6. Przekazywanie danych osobowych państwowym trzecim
7. Okres przechowywania danych osobowych
8. Prawa osoby, której dane dotyczą
9. Informacja, czy podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, czy umownym
10. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji

1. Administrator danych osobowych

Administratorem danych osobowych jest spółka, która określa cele i sposoby przetwarzania Państwa danych osobowych. Zazwyczaj jest to spółka, której podali Państwo swoje dane osobowe. W tej sytuacji Państwa administratorem danych jest Inter Partner SA Oddział w Polsce, z siedzibą w Warszawie (01-211), ul. Giełdowa 1 (dalej „AXA Assistance”). Axa Assistance jest częścią międzynarodowej Grupy AXA. Adres strony internetowej www.axa-assistance.pl.

Oferujemy szeroką gamę ubezpieczeń typu assistance: assistance samochodu, assistance domowe, ubezpieczenie zdrowotne, w tym drugą opinię medyczną, ubezpieczenie pojazdu ciężarowego. Jesteśmy liderem na rynku ubezpieczeń turystycznych. Oferujemy również takie produkty jak: ubezpieczenie utraty wartości rynkowej (GAP), ubezpieczenie stałych płatności oraz przedłużenie gwarancji.

W ramach powyższej działalności AXA Assistance pełni funkcję administratora, tj. określa, w jaki sposób Państwa dane są wykorzystywane, w trybie przedstawionym poniżej.

2. Inspektor ochrony danych

Ponadto AXA Assistance korzysta z usług inspektora ochrony danych, który nadzoruje poprawne przetwarzanie danych osobowych. Wszelkie niezbędne wzory ewentualnych prośb i wniosków dotyczących ochrony danych osobowych znajdują się na stronie internetowej www.axa-assistance.pl/iodo

Mogą się Państwo z nami skontaktować w sposób odpowiadający Państwa preferencjom i możliwościom:

- drogą mailową iodo@axa-assistance.pl,
- przez formularz kontaktowy na stronie www.axa-assistance.pl,
- telefonicznie pod numerem 22 529 84 00,
- listownie, pisząc na adres siedziby spółki.

Mogą Państwo skontaktować się z inspektorem ochrony danych w przypadku wszelkich pytań dotyczących przetwarzania Państwa danych oraz w celu wykonania przysługujących Państwu niżej wymienionych praw.

3. Cel przetwarzania danych osobowych

Na tym etapie zawierania umowy Państwa dane mogą być przetwarzane do następujących celów:

- zawarcie i realizacja umowy ubezpieczenia oraz przeprowadzenie oceny ryzyka ubezpieczeniowego – podstawę prawną do przetwarzania danych stanowią cele w postaci zawarcia i realizacji umowy;
- zautomatyzowana ocena ryzyka ubezpieczeniowego w ramach profilowania przed zawarciem umowy – podstawą prawną do przetwarzania danych jest spełnienie przez administratora zobowiązania prawnego;
- przechowywanie danych osobowych – podstawą prawną przetwarzania jest spełnienie obowiązku prawnego i uzasadnionych interesów administratora danych; uzasadnionym interesem administratora jest przechowywanie dokumentów w okresie przedawnienia, aby móc udowodnić pewne fakty, np. w przypadku ewentualnego postępowania sądowego;
- wykonywanie zobowiązań administratora związanych z obowiązkami sprawozdawczymi – w tym przypadku podstawą prawną przetwarzania są zobowiązania prawne wynikające z odmiennego prawa obowiązującego, którym jesteśmy związani;
- cele statystyczne – podstawa prawną takiego przetwarzania spełnia obowiązek prawny i uzasadnione interesy administratora danych; uzasadnionym interesem administratora jest ocena efektywności kanałów dystrybucji i optymalizacja strategii sprzedaży.

Jeżeli będziemy przetwarzać dane osobowe w celach innych niż wymienione powyżej, otrzymując Państwo informacje dotyczące celu i wszelkich istotnych dalszych informacji.

Chcielibyśmy zapewnić, że przetwarzanie danych osobowych jest zawsze minimalne w odniesieniu do zakresu określonej usługi lub celu przetwarzania

4. Kategorie przetwarzanych danych osobowych

Poniżej znajduje się opatrzone przykładami opis konkretnych rodzajów danych osobowych. Gromadzimy i przechowujemy tylko takie dane osobowe, które są niezbędne w związku z danym celem:

- Podstawowe dane identyfikacyjne – Państwa dane osobowe takie jak imię i nazwisko, data urodzenia i numer identyfikacyjny. W przypadku przedsiębiorców gromadzimy takie informacje jak firma spółki, jej numer identyfikacyjny i adres jej siedziby.
- Dane kontaktowe – adres pocztowy, numer telefonu i/lub adres e-mail są niezbędne, abyśmy mogli dostarczyć Państwu przedmiotowe informacje.
- Informacje dotyczące polisy – przechowujemy informacje na temat wybranego produktu i jego specyfikacji, szacunkowego wieku, miejsca docelowego i okresu trwania umowy.
- Inne dane osobowe, które podadzą nam Państwo w przyszłości lub które otrzymamy od innych podmiotów.

5. Odbiorcy lub kategorie odbiorców danych osobowych

Ochrona i prawidłowe przetwarzanie Państwa danych jest prawnym obowiązkiem administratora Państwa danych osobowych wykorzystywanych do celów marketingowych. Te same wymogi stosują się w przypadku innych współadministratorów Państwa danych osobowych. Administrator lub współadministratorzy mogą w celu przetwarzania danych korzystać z usług podmiotów przetwarzających. Podmiot przetwarzający dane osobowe jest osobą fizyczną lub prawną, organem administracji publicznej, agencją lub innym organem przetwarzającym dane osobowe w imieniu administratora. W takich przypadkach ochrona Państwa danych osobowych jest zapewniona – zarówno na podstawie umowy jak i na mocy przepisów regulacyjnych – w równym stopniu, co w przypadku przetwarzania danych przez administratora.

Państwa dane osobowe mogą zostać przekazane:

- towarzystwom reasekuracji,
- podmiotom, które dokonują przetwarzania na nasze żądanie, m. in. dostawcom usług informatycznych, podmiotom, które przetwarzają dane w celu pobierania należności lub agentom ubezpieczeniowym,
- dostawcom usług w celu zaspokojenia roszczeń i świadczenia usług, w tym celem świadczenia pomocy w sytuacjach kryzysowych lub usług w dziedzinie odtwarzania miejsca pracy, dostępnych na podstawie Państwa polisy ubezpieczeniowej.

Te podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy zawartej z AXA i zawsze zgodnie z naszymi wytycznymi.

W tym przypadku Państwa dane trafiają do następujących, uszeregowanych wg kategorii, podmiotów:

- dostawcy usług informatycznych – IBM Polska Sp. z o.o.
- dostawcy usług likwidacji szkód – Inter Partner Assistance Polska S.A., AXA Assistance CZ sro

6. Przekazywanie danych osobowych państwom trzecim

Państwa dane mogą zostać przekazane państwu trzeciemu w przypadku, gdy jest to niezbędne do realizacji konkretnego świadczenia na mocy zawartej przez Państwa umowy ubezpieczenia (zwłaszcza w przypadku ubezpieczeń turystycznych).

Przy przekazywaniu danych poza Europejski Obszar Gospodarczy i Szwajcarię dbamy o zastosowanie odpowiednich środków do ochrony Państwa danych.

W przypadku przekazywania Państwa danych poza teren Polski i Europejskiego Obszaru Gospodarczego zapewniamy taki poziom ochrony, który w najbliższym stopniu odpowiada wymogom polskiej ustawy o ochronie danych osobowych.

W takich wyżej opisanych sytuacjach przekazania danych dokonuje się w oparciu o:

- wiążące reguły korporacyjne,
- standardowe klauzule ochrony danych przyjęte przez Komisję Europejską,
- standardowe klauzule ochrony danych zatwierdzone przez organ nadzorczy,
- zatwierdzony kodeks etyki,
- zatwierdzony mechanizm certyfikacji.

7. Okres przechowywania danych osobowych

Państwa dane osobowe są przechowywane do upływu okresu na składanie roszczeń na podstawie umowy ubezpieczenia lub do wygaśnięcia wynikającego z obowiązującego prawa zobowiązania do przechowywania danych, szczególnie zobowiązania do przechowywania dokumentów księgowych, dokumentów dotyczących umów ubezpieczeniowych i międzynarodowych przepisów. Przy wykorzystywaniu danych osobowych stosujemy zasadę minimalizacji, tj. po upływie okresu, przez który byliśmy zobowiązani do przechowywania Państwa danych osobowych anonimizujemy je w naszych bazach danych i systemach informatycznych. W Grupie AXA przestrzegamy rygorystycznych wewnętrznych zasad ochrony prywatności, co daje Państwu pewność, że nie przechowujemy danych osobowych dłużej niż jesteśmy do tego upoważnieni ani dłużej niż jest to wymagane.

8. Prawa osoby, której dane dotyczą

Mogą Państwo zażądać od nas udostępnienia Państwa danych osobowych, wprowadzenia do nich poprawek, usunięcia ich lub ograniczenia zakresu, w jakim są przetwarzane i przekazywane.

Mogą Państwo w dowolnej chwili wycofać udzieloną zgodę na przetwarzanie danych w zakresie nią objętym, przy czym taka decyzja nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania danych dokonanego na podstawie udzielonej zgody przed jej wycofaniem.

Niezależnie od wyżej wymienionych praw mogą Państwo sprzeciwić się przetwarzaniu danych, jeśli:

- przetwarzanie jest konieczne do realizacji zadania publicznego lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi danych,
- przetwarzanie danych jest niezbędne do celów wynikających z uzasadnionego interesu administratora danych lub osoby trzeciej.

Są Państwo uprawnieni do złożenia skargi do organu nadzorczego – Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych.

Wszelkie niezbędne wzory ewentualnych próśb i wniosków dotyczących ochrony danych osobowych znajdują się na stronie internetowej www.axa-assistance.pl/iodo.

9. Informacja, czy podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym

Samo zawarcie umowy nie zobowiązuje Państwa do przekazania danych osobowych, ale dane te są niezbędne do zawarcia i realizacji umowy ubezpieczenia oraz do przeprowadzenia oceny ryzyka ubezpieczeniowego – odmowa przekazania danych osobowych uniemożliwia zatem zawarcie umowy ubezpieczenia.

10. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji

Informacje podane przez Państwa we wniosku o zawarcie lub odnowienie umowy ubezpieczenia zostaną poddane zautomatyzowanemu przetwarzaniu w systemach AXA Assistance w celu przeprowadzenia oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Jej wynik zadecyduje o tym, czy otrzymają Państwo propozycję zawarcia umowy ubezpieczenia, odpowiedź odmowną czy propozycję zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach odmiennych od pierwotnie zaproponowanych.

