

Warszawa, maj 2018 r.

Bankowość Prywatna

WARUNKI PAKIETU UBEZPIECZEŃ
DO KARTY KREDYTOWEJ MILLENNIUM
MASTERCARD® WORLD ELITE™

SPIS TREŚCI

UBEZPIECZENIE BEZPIECZNA KARTA – KARTA PRODUKTU	1
UBEZPIECZENIE BEZPIECZNA KARTA – WARUNKI UBEZPIECZENIA	3
UBEZPIECZENIE BEZPIECZNA KARTA – INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH	10
UBEZPIECZENIE PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ DLA POSIADACZY KARTY KREDYTOWEJ MILLENNIUM MASTERCARD WORLD ELITE – KARTA PRODUKTU	12
UBEZPIECZENIE PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ DLA POSIADACZY KARTY KREDYTOWEJ MILLENNIUM MASTERCARD WORLD ELITE – SZCZEGÓLNE WARUNKI	18
UBEZPIECZENIE PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ DLA POSIADACZY KARTY DEBETOWEJ MILLENNIUM WORLD DEBIT MASTERCARD – BROSZURA INFORMACYJNA. PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH	42
UBEZPIECZENIE ASSISTANCE PODRÓŻNEGO	46
REGULAMIN PROGRAMU <i>WORLD MASTERCARD® REWARDS</i>	51
CONCIERGE – WARUNKI ŚWIADCZENIA USŁUG DLA POSIADACZY KART MILLENNIUM MASTERCARD WORLD ELITE	56
CONCIERGE – WARUNKI ŚWIADCZENIA USŁUG DLA POSIADACZY KART MILLENNIUM MASTERCARD WORLD ELITE VIP	60
WARUNKI UŻYTKOWANIA KARTY PRIORITY PASS	65

UBEZPIECZENIE BEZPIECZNA KARTA – KARTA PRODUKTU

Karta Produktu jest materiałem informacyjnym i nie stanowi integralnej części umowy i Ogólnych Warunków Ubezpieczeń Pakiet Bezpieczna Karta (OWU). Karta Produktu została przygotowana we współpracy z PZU SA na podstawie Rekomendacji U z dnia 24 czerwca 2014 r. dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie oraz pomóc Klientowi w zrozumieniu cech produktu. Decyzję o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia Klient powinien podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym z OWU, w których znajdują się szczegółowe informacje o zasadach udzielania ochrony ubezpieczeniowej. Niniejszy materiał nie stanowi rekomendacji ani oferty w rozumieniu ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny oraz nie jest usługą doradztwa ubezpieczeniowego, finansowego, podatkowego ani prawnego.

PODSTAWOWE INFORMACJE

Ubezpieczyciel	PZU SA
Ubezpieczający	Bank Millennium S.A.
Ubezpieczony	Posiadacz lub użytkownik wydanej przez Bank Millennium S.A. karty płatniczej Millennium MasterCard World Elite, Millennium MasterCard World Elite VIP.

ZAKRES OCHRONY

Ubezpieczenie nieuprawnionego użycia karty dla posiadacza karty.

OPŁATA

Ubezpieczenie jest bezpłatne dla posiadacza karty.

OKRES UBEZPIECZENIA

Okres ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu aktywowania danej karty. Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela wynosi 1 miesiąc i podlega automatycznemu przedłużeniu na kolejne miesięczne okresy odpowiedzialności odpowiadające miesiącom kalendarzowym.

ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe w okresie odpowiedzialności określonym w §3 OWU. Wysokość wypłaconego odszkodowania z tytułu wystąpienia zdarzeń określonych w OWU, jakie wystąpiły w okresie odpowiedzialności nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia określonej w OWU.

Ubezpieczyciel pokrywa również udokumentowane, poniesione przez Ubezpieczonego koszty zakupu portfela lub portmonetki oraz koszty wydania nowych dokumentów osobistych (dokumentów tożsamości i innych dokumentów o podobnym charakterze), nowych kart wydanych przez Bank w miejsce utraconych wraz z kartą w wyniku rabunku, kradzieży lub zgubienia objętych zdarzeniem ubezpieczeniowym, za które Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, maksymalnie do kwoty 300 zł ponad sumę ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA

Zgodnie z OWU suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela na zdarzenie ubezpieczeniowe określone w OWU i w przypadku ubezpieczenia nieuprawnionego użycia karty wynosi równowartość w złotych kwoty 150 euro.

ZGŁOSZENIE SZKODY

Zgłoszenie szkody możliwe jest u Ubezpieczyciela poprzez złożenie wypełnionego Formularza Zgłoszenia Szkody wraz z wymaganymi dokumentami. Roszczenie powinno być zgłoszone bezpośrednio do Ubezpieczyciela w ciągu 30 dni od zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. Formularz Zgłoszenia Szkody dostępny jest w placówkach Banku.

UPRAWNIONY DO ŚWIADCZENIA

Każdy Ubezpieczony jest uprawniony do świadczenia z tytułu ubezpieczenia. Nie ma możliwości wskazania innych osób uprawnionych do świadczenia.

ZGŁASZANIE REKLAMACJI I SKARG

Zgłaszanie reklamacji jest możliwe bezpośrednio u Ubezpieczyciela. Reklamacje w zakresie ubezpieczenia lub w zakresie czynności Banku jako Ubezpieczającego mogą być składane w Banku:

- w formie pisemnej (w dowolnej placówce Banku, listownie na adres siedziby Banku (ul. Stanisława Żaryna 2A, 02-593 Warszawa) z dopiskiem „Reklamacje” lub za pośrednictwem systemu Millenet),
- w formie ustnej (podczas wizyty w placówce Banku lub za pośrednictwem Centrum Obsługi Telefonicznej).

W przypadku gdy reklamacja dotyczy ubezpieczenia, Bank przekazuje niezwłocznie daną reklamację do Ubezpieczyciela. W przypadku gdy reklamacja dotyczy czynności Banku jako Ubezpieczającego, reklamacje rozpatrywane są przez Bank w terminie 30 dni od dnia ich wpływu. W szczególnie skomplikowanym przypadku termin rozpatrzenia reklamacji może ulec wydłużeniu nie więcej niż do 60 dni od dnia jej wpływu, gdy rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi nie jest możliwe w terminie 30 dni. W takim przypadku

Ubezpieczyciel lub Bank powiadomi osobę zgłaszającą o wydłużeniu okresu rozpatrzenia, ze wskazaniem przewidywanego terminu udzielenia odpowiedzi, przyczyny opóźnienia, okoliczności, które muszą być ustalone. Odpowiedź na reklamację przekazywana jest osobie, która ją złożyła w formie pisemnej bądź za pomocą innego trwałego nośnika informacji lub pocztą elektroniczną na wniosek osoby zgłaszającej. Osobie zgłaszającej reklamację przysługuje prawo zwrócenia się ze sprawą do Rzecznika Finansowego, Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta, a w zakresie czynności Banku działającego jako Ubezpieczający również do Bankowego Arbitrażu Konsumentckiego działającego przy Związku Banków Polskich. W zakresie zarządzania reklamacjami Ubezpieczyciel oraz Bank podlegają nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Istnieją sytuacje, w których Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zaistniałe zdarzenia ubezpieczeniowe. Pełna lista wyłączeń znajduje się w §4 OWU. Poniżej znajdują się jedynie przykłady wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela:

- gdy posiadacz karty lub użytkownik karty pozostawił kartę bez zabezpieczenia w ogólnie dostępnym miejscu publicznym,
- za szkody powstałe z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego,
- za szkody powstałe z winy umyślnej osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.

REZYGNACJA Z UBEZPIECZENIA

Rezygnacja z ubezpieczenia możliwa jest w dowolnym momencie bezpośrednio u Ubezpieczyciela lub poprzez złożenie oświadczenia w Banku.

DODATKOWE INFORMACJE

Wierzytelności wynikające z umowy ubezpieczenia są gwarantowane przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny w zakresie określonym przez Ustawę o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym (UFG) i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. W przypadku niewypłacalności Ubezpieczyciela określonej przez Ustawę o UFG, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny zaspokoi w części roszczenia osób uprawnionych z umowy ubezpieczenia, w wysokości 50% wierzytelności do kwoty nie większej niż równowartość w złotych 30 000 EUR.

Zgodnie z aktualnym stanem prawnym świadczenia ubezpieczeniowe w ramach ubezpieczeń Pakiet Bezpieczna Karta są wolne od podatku dochodowego na podstawie art. 21 ust. 1 pkt 4 lit. a ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych (tj. Dz. U. 2012, poz. 362 ze zm.).

Wyrażenia zapisane wielką literą są zdefiniowane w WU.

Przystąpienie do Umowy ubezpieczenia Pakiet Bezpieczna Karta nie wpływa na dostępność i koszt kart płatniczych.

Ubezpieczony może żądać aby Ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego. Adres Ubezpieczyciela: PZU S.A., al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa.

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA „BEZPIECZNA KARTA - I RYZYKO” DLA POSIADACZY I UŻYTKOWNIKÓW KART WYDAWANYCH PRZEZ BANK MILLENNIUM S.A.

ustalone uchwałą nr UZ/224/2016 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej z dnia 21 czerwca 2016 r.

Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 1 ust. 8, § 2, § 3, § 5, § 6, § 6, § 8 ust. 1-3, 5-6, 8-9 § 9 ust. 1, 3-5, 7-10, § 11
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1 ust. 8, § 2, § 3 ust. 2-6, § 4, § 5, § 6, § 8 ust. 4, 7 i 10, § 9 ust. 2, 4, 6-7, 10-11, § 10 ust. 1, § 11, § 12 ust. 3-4,

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia „Bezpieczna karta – I ryzyko” dla posiadaczy i użytkowników kart wydawanych przez Bank Millennium S.A., zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do Umowy grupowego ubezpieczenia dla posiadaczy kart w Banku Millennium S.A., zwanej dalej „umową ubezpieczenia”, zawartej przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną, zwaną dalej „PZU SA”, z Bankiem Millennium Spółką Akcyjną, zwaną dalej „Bankiem” lub „Ubezpieczającym”.
2. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana na podstawie OWU obejmuje ubezpieczenie nieuprawnionego użycia karty.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest do poinformowania Ubezpieczonego o prawach i obowiązkach wynikających z zawartej na jego rachunek umowy ubezpieczenia.
4. Ubezpieczony może żądać, by PZU SA udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.
5. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność PZU SA, PZU SA może podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.
6. W porozumieniu z Ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w OWU. W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych, OWU mają zastosowanie w zakresie nie uregulowanym tymi postanowieniami.
7. Wprowadzenie postanowień dodatkowych lub odmiennych wymaga formy pisemnej potwierdzającej ich przyjęcie przez strony umowy ubezpieczenia.
8. W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

§ 2. DEFINICJE

Przez użyte w OWU pojęcia należy rozumieć:

1. **akty terroryzmu** – działania indywidualne lub grupowe skierowane przeciwko ludności lub mieniu w celu wprowadzenia chaosu, zastraszania ludności, dezorganizacji życia publicznego, transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych – dla osiągnięcia skutków ekonomicznych, politycznych lub społecznych;
2. **bankomat** – urządzenie umożliwiające podejmowanie gotówki lub dodatkowo dokonywanie innych operacji przy użyciu karty;
3. **karta** - ważna, aktywowana karta płatnicza wydana przez Bank, określona w umowie ubezpieczenia;
4. **kradzież** - działanie polegające na zaborze (zabranii) karty albo produktu posiadaczowi karty lub użytkownikowi karty w celu przywłaszczenia z zamiarem trwałego pozbawienia go możliwości dysponowania kartą albo produktem;
5. **nieuprawnione użycie karty** – użycie karty lub danych karty bez zgody posiadacza karty lub użytkownika karty, powodujące zmianę salda na rachunku posiadacza karty;
6. **numer PIN** – poufny osobisty numer identyfikacyjny, generowany dla każdej karty indywidualnie;
7. **odszkodowanie** – kwota należna Ubezpieczonemu z tytułu szkody powstałej w wyniku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
8. **operacja** - płatność za towary lub usługi oraz wypłata gotówki z bankomatu lub terminala POS, przy użyciu karty, powodująca zmianę salda na rachunku posiadacza karty, w tym płatności realizowane bez fizycznego użycia karty (dokonywane za pośrednictwem np. Internetu lub telefonu);
9. **posiadacz karty** – osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, która zawarła z Bankiem umowę o kartę;
10. **rabunek** - działanie polegające na zaborze (zabranii) posiadaczowi karty lub użytkownikowi karty, karty w celu przywłaszczenia, przy użyciu przemocy fizycznej wobec posiadacza karty lub użytkownika karty, groźby jej natychmiastowego użycia albo z doprowadzeniem go do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
11. **rachunek posiadacza karty** – rachunek posiadacza karty prowadzony przez Bank, w ciężar którego dokonywane są operacje lub który uznawany jest spłatą z tytułu operacji dokonywanych kartą;
12. **regulamin** – Regulamin kart płatniczych wydawanych przez Bank;
13. **rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej** – wystąpienie z umowy ubezpieczenia;
14. **RP** – Rzeczpospolitą Polską;
15. **suma ubezpieczenia** – kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności PZU SA;
16. **szkoda** - uszczerbek majątkowy powstały w wyniku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego będący stratą rzeczywistą, z wyłączeniem utraconych korzyści;
17. **terminal POS** – (ang. point of sale – punkt handlowy) urządzenie instalowane w punktach handlowo-usługowych, używane do kontaktu z Bankiem za pośrednictwem centrum autoryzacyjnego w sytuacji, gdy posiadacz karty lub użytkownik karty za nabywany towar lub usługę płaci kartą w celu rozliczenia transakcji lub podejmuje gotówkę;
18. **Ubezpieczony** – posiadacz karty lub użytkownik karty, przy czym użytkownik karty jest ubezpieczony w zakresie określonym w § 3 ust. 5 - na rachunek których Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia;
19. **umowa o kartę** – umowa zawarta przez Bank z posiadaczem karty, regulująca zasady korzystania z karty;
20. **użytkownik karty** – osoba fizyczna, upoważniona przez posiadacza karty do dokonywania w imieniu i na rzecz posiadacza karty operacji określonych w umowie o kartę, której dane identyfikacyjne są umieszczone na karcie;
21. **zablokowanie karty** – wstrzymanie przez Bank lub jego reprezentanta możliwości dokonywania operacji, które wymagają elektronicznego lub innego potwierdzenia przez Bank lub jego reprezentanta;
22. **zdarzenie ubezpieczeniowe** - nieuprawnione użycie karty utraconej przez posiadacza karty lub użytkownika karty w wyniku rabunku, kradzieży albo zgubienia, powodujące obciążenie rachunku posiadacza karty.

§ 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest nieuprawnione użycie karty.

2. Z zastrzeżeniem wyłączeń, o których mowa w § 4, zakresem ubezpieczenia objęte są szkody powstałe wskutek zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia, w ciągu 72 godzin przed zgłoszeniem Bankowi faktu utraty karty w wyniku rabunku, kradzieży albo zgubienia karty. Zakresem ubezpieczenia objęte są operacje, za które odpowiedzialność ponosi Ubezpieczony zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, do wysokości kwoty, jaka obciąża z tego tytułu rachunek posiadacza karty, nie większej jednak niż przyjęta dla danej karty suma ubezpieczenia.
3. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 4, zakresem ubezpieczenia objęte są szkody powstałe wskutek nieuprawnionego użycia karty bez użycia numeru PIN albo złożenia podpisu przez posiadacza karty lub użytkownika karty.
4. Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody powstałe wskutek nieuprawnionego użycia karty z użyciem numeru PIN tylko w przypadku, gdy:
 - 1) osoba trzecia zmusiła posiadacza karty lub użytkownika karty do ujawnienia numeru PIN poprzez dopuszczenie się aktu przemocy lub groźby użycia przemocy przeciwko nim;
 - 2) zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce w ciągu pierwszych sześciu godzin od momentu użycia przez Ubezpieczonego numeru PIN w miejscu publicznym;
 - 3) utrata karty nastąpiła w wyniku dokonania rabunku lub kradzieży z włamaniem w miejscu zamieszkania posiadacza karty lub użytkownika karty.
5. PZU SA pokrywa również udokumentowane, poniesione przez Ubezpieczonego koszty zakupu portfela lub portmonetki oraz koszty wydania nowych dokumentów umożliwiających potwierdzenie tożsamości, nowych kart wydanych przez Bank, w miejsce utraconych wraz z kartą w wyniku rabunku, kradzieży, lub zgubienia objętych zdarzeniem ubezpieczeniowym, za które PZU SA ponosi odpowiedzialność, maksymalnie do kwoty 300 zł ponad sumę ubezpieczenia.
6. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody powstałe wskutek zajścia zdarzeń ubezpieczeniowych na terytorium RP i poza jej granicami.

§ 4. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

1. PZU SA nie odpowiada za szkody:
 - 1) powstałe wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, aktów terroryzmu, strajków, rozruchów społecznych;
 - 2) powstałe wskutek trzęsienia ziemi;
 - 3) powstałe wskutek konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania mienia przez organy państwowe.
2. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności, gdy posiadacz karty lub użytkownik karty pozostawił kartę bez zabezpieczenia w ogólnie dostępnym miejscu publicznym.
3. Ponadto PZU SA nie odpowiada za szkody:
 - 1) wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa posiadacza karty, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności, przy czym przez winę umyślną lub rażące niedbalstwo posiadacza karty będącego osobą prawną lub jednostką organizacyjną niebędącą osobą prawną należy rozumieć winę:
 - a) w przedsiębiorstwach państwowych – dyrektora lub jego zastępców,
 - b) w spółkach z ograniczoną odpowiedzialnością i spółkach akcyjnych – członków zarządu lub prokurentów,
 - c) w spółkach komandytowych i komandytowo – akcyjnych – komplementariuszy lub prokurentów,
 - d) w spółkach jawnych – wspólników lub prokurentów,
 - e) w spółkach partnerskich – partnerów lub członków zarządu lub prokurentów,
 - f) w spółkach cywilnych – wspólników,
 - g) w spółdzielniach, fundacjach i stowarzyszeniach – członków zarządu;
 - 2) wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa także innej osoby niż wymieniona w pkt I lit. a – g, działającej w imieniu lub na rzecz posiadacza karty, chyba że w przypadku rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 3) powstałe z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa użytkownika karty, w razie:
 - a) przechowywania przez niego karty razem z numerem PIN,
 - b) udostępnienia przez niego karty lub numeru PIN osobom nieuprawnionym,
 - c) nie zgłoszenia przez niego niezwłocznie do Banku utraty albo zniszczenia karty,
 - d) używania przez niego karty niezgodnie z zasadami określonymi w regulaminie, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 4) powstałe z winy umyślnej osoby, z którą Ubezpieczony, będący osobą fizyczną, pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.

§ 5. SUMA UBEZPIECZENIA I USTALENIE WYSOKOŚCI SZKODY

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe - związane z każdą utratą danej karty w wyniku rabunku, kradzieży albo zgubienia, zaistniałe w okresie ubezpieczenia i wynosi równowartość w złotych 150 euro według kursu euro określonego w obowiązujących w tym zakresie przepisach prawa.
2. Ustalenie wysokości szkody oraz zasadności i wysokości odszkodowania następuje na podstawie dokumentów, o których mowa w § 9 ust. 8 i 9. Wysokość szkody jest ustalana według wartości operacji dokonanych w wyniku nieuprawnionego użycia karty, stwierdzonych na podstawie dokumentów stanowiących dowód ich dokonania.
3. W ramach udzielonej ochrony ubezpieczeniowej PZU SA jest zobowiązany do pokrycia opłat i prowizji obciążających rachunek posiadacza karty z tytułu użytkowania i obsługi karty powstałych w wyniku nieuprawnionego użycia karty. Jednak odpowiedzialność PZU SA z tego tytułu ograniczona jest tylko do wysokości sumy ubezpieczenia.

4. W przypadku operacji dokonanych na terytorium RP wysokość szkody ustalana jest według wartości nominalnej środków pieniężnych. W przypadku operacji dokonanych poza granicami RP wysokość szkody jest ustalana według wartości w walucie, jaką został obciążony przez Bank rachunek posiadacza karty z tytułu dokonania tych operacji. Jeżeli rachunek posiadacza karty jest prowadzony w walucie obcej, wysokość szkody ustalana jest po przeliczeniu kwoty obciążenia rachunku posiadacza karty z tytułu tych operacji, na złote, według średniego kursu tej waluty ogłoszonego przez NBP, obowiązującego w dniu ustalenia odszkodowania, tj. w dniu podjęcia przez PZU SA decyzji o jego wypłacie.
5. Wysokość szkody w odniesieniu do kosztów, o których mowa w § 3 ust. 5, wyrażonych w walucie obcej ustalana jest po przeliczeniu tych kosztów na złote według średniego kursu tej waluty ogłoszonego przez NBP, obowiązującego w dniu ustalenia odszkodowania, tj. w dniu podjęcia przez PZU SA decyzji o jego wypłacie.
6. Jeżeli po wypłacie odszkodowania Ubezpieczony odzyskał utracone środki pieniężne lub rzeczy, o których mowa w § 3 ust. 5, zobowiązany jest do zwrotu wypłaconego odszkodowania. Obowiązkiem zwrotu wypłaconego odszkodowania nie są objęte koszty wydania nowych dokumentów tożsamości lub nowych kart.

§ 6. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Odpowiedzialność PZU SA w stosunku do każdego Ubezpieczonego z tytułu posiadania karty rozpoczyna się z dniem aktywowania karty.
2. Okres ubezpieczenia w stosunku do każdego Ubezpieczonego z tytułu posiadania danej karty wynosi jeden miesiąc i podlega automatycznemu przedłużeniu na kolejne miesięczne okresy ubezpieczenia odpowiadające miesiącom kalendarzowym, przy czym pierwszy okres ubezpieczenia kończy się z upływem miesiąca kalendarzowego, w którym aktywowano kartę.
3. Ubezpieczonemu przysługuje w każdym czasie prawo do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej. Rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony dokonuje poprzez złożenie oświadczenia o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.
4. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w stosunku do danego Ubezpieczonego z tytułu posiadania danej karty:
 - 1) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia;
 - 2) z dniem odstąpienia Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
 - 3) z dniem upływu ważności karty, z wyłączeniem przypadku wydania przez Bank kolejnej karty w ramach tej samej umowy o kartę;
 - 4) z dniem rozwiązania umowy o kartę;
 - 5) z chwilą zablokowania karty - wówczas wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej następuje w stosunku do Ubezpieczonego z tytułu posiadania tej karty;
 - 6) z upływem ostatniego dnia okresu ubezpieczenia, za który opłacona została składka ubezpieczeniowa, w przypadku złożenia przez Ubezpieczonego oświadczenia o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.

§ 7. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w którym PZU SA udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
2. Składka ubezpieczeniowa jest ustalana w zależności od:
 - 1) okresu ubezpieczenia;
 - 2) liczby kart wydanych przez Ubezpieczającego.
3. Składka ubezpieczeniowa jest opłacana w wysokości i terminach określonych w umowie ubezpieczenia.
4. Zapłata składki ubezpieczeniowej następuje w formie bezgotówkowej.
5. Składka ubezpieczeniowa nie podlega indeksacji.

§ 8. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PZU SA wszystkie znane sobie okoliczności, o które PZU SA zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez PZU SA umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności wymienionych w ustępie poprzedzającym. Ubezpieczający obowiązany jest zawiadamiać o tych zmianach PZU SA niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 14 dni po otrzymaniu o nich wiadomości.
3. Przy zawarciu umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1 i 2 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek.
4. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1 - 3 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1 - 3 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie ubezpieczeniowe przewidziane umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
5. Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazania Ubezpieczonemu informacji o numerach telefonów i adresach, pod którymi Ubezpieczony może zgłosić zdarzenie ubezpieczeniowe i uzyskać dodatkowe informacje o ubezpieczeniu.
6. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczający jest zobowiązany:
 - 1) potwierdzić ważność karty w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - 2) potwierdzić objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową wraz z podaniem daty tego objęcia;
 - 3) potwierdzić dokonanie operacji przy użyciu karty w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej;

- 4) potwierdzić przyjęcie zawiadomienia od Ubezpieczonego o utracie albo zniszczeniu karty ze wskazaniem daty i godziny zablokowania karty;
- 5) umożliwić przedstawicielowi PZU SA dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień;
- 6) udostępnić dokumenty, które PZU SA uzna za niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania.
7. Wykonanie obowiązków, o których mowa w ust. 6, jest niezbędne do ustalenia odpowiedzialności PZU SA.
8. Ubezpieczony jest zobowiązany do:
 - 1) podejmowania niezbędnych środków służących zapobieżeniu naruszenia indywidualnych zabezpieczeń karty;
 - 2) przechowywania karty i ochrony numeru PIN z zachowaniem należytej staranności oraz do zachowania środków bezpieczeństwa mających na celu zapobieżenie wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) nie przechowywania karty razem z numerem PIN;
 - 4) nie udostępniania osobom nieuprawnionym karty i numeru PIN;
 - 5) niezwłocznego zgłoszenia Ubezpieczającemu utraty albo zniszczenia karty.
9. Ubezpieczony jest zobowiązany do używania, przechowywania karty i numeru PIN zgodnie z zasadami określonymi w regulaminie.
10. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczonego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa obowiązków wymienionych w ust. 8 i 9, PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe z tego powodu, chyba że w przypadku rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

§ 9. POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJĘCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. Ubezpieczony jest zobowiązany w terminie 30 dni od dnia zajęcia zdarzenia ubezpieczeniowego zawiadomić o nim PZU SA.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku, o którym mowa w ust. 1, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o zdarzeniu ubezpieczeniowym nie nastąpią, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 1, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
4. W razie zajęcia zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony jest zobowiązany użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, w szczególności powiadomić Policję o zdarzeniu ubezpieczeniowym w ciągu 48 godzin od jego zajęcia.
5. W razie zajęcia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony, jest zobowiązany zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę oraz udzielić PZU SA pomocy dostarczając informacje oraz dokumenty niezbędne do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych.
6. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 4, PZU SA jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
7. PZU SA jest zobowiązany, w granicach sumy ubezpieczenia, zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 4, jeżeli środki te były celowe, choćby okazały się bezskuteczne.
8. W razie zajęcia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć do PZU SA wypełniony Formularz Zgłoszenia Szkody w sposób określony w tym Formularzu oraz następujące dokumenty:
 - 1) miesięczny wyciąg lub zbiorcze zestawienie operacji, z zaznaczeniem operacji dokonanych bez zgody i wiedzy posiadacza karty lub użytkownika karty,
 - 2) poświadczenie zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego, wydane przez Policję, w przypadku rabunku albo kradzieży karty,
 - 3) dokumenty potwierdzające zawarcie innego ubezpieczenia (jeżeli dotyczy),
 - 4) dokumenty potwierdzające poniesione koszty zakupu portfela lub portmonecki, koszty wydania nowych kart przez Bank oraz koszty wydania nowych dokumentów osobistych (jeżeli dotyczy).
9. Ponadto w razie zajęcia zdarzenia ubezpieczeniowego:
 - 1) Ubezpieczony zobowiązany jest umożliwić przedstawicielowi PZU SA dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień;
 - 2) udostępnić, na wniosek PZU SA, inne dokumenty niż wymienione w ust. 8, niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania.
10. Wykonanie obowiązków, o których mowa w ust. 8 i 9, konieczne jest do ustalenia odpowiedzialności PZU SA.
11. PZU SA zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczonego oraz zasięgnięcia opinii rzeczoznawców.

§ 10. WYPŁATA ODSZKODOWANIA I OBOWIĄZKI INFORMACYJNE PZU SA

1. PZU SA wypłaca odszkodowanie w kwocie odpowiadającej wysokości szkody, nie większej jednak od sumy ubezpieczenia stanowiącej górną granicę odpowiedzialności PZU SA.
2. PZU SA wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
3. Gdyby w terminie określonym w ust. 2, wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU SA albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część odszkodowania PZU SA powinien wypłacić w terminie określonym w ust. 2.
4. PZU SA jest zobowiązany:

- 1) po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego, w terminie siedmiu dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, do poinformowania o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz do podjęcia postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, a także do poinformowania osoby występującej z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania; zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy; w tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia;
- 2) jeżeli w terminach określonych w ust. 2 i 3 nie wypłaci odszkodowania, do zawiadomienia pisemnie:
 - a) osoby zgłaszającej roszczenie oraz
 - b) Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie- o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do wypłaty bezspornej części odszkodowania;
- 3) jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, do poinformowania o tym pisemnie:
 - a) osoby występującej z roszczeniem oraz
 - b) Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie- wskazując na okoliczności oraz na podstawie prawną uzasadniając całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania oraz do pouczenia tej osoby o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
- 4) do udostępnienia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości odszkodowania; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZU SA udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZU SA;
- 5) do udostępnienia osobom, o których mowa w pkt 4, informacji i dokumentów, o których mowa w pkt 4, na ich żądanie, w postaci elektronicznej;
- 6) na żądanie Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, do udostępnienia posiadanych przez siebie informacji związanych ze zdarzeniem ubezpieczeniowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU SA oraz ustalenia okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego, jak również wysokości odszkodowania.

§ 11. PODWÓJNA OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

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

§ 12. REGRES UBEZPIECZENIOWY

1. Z dniem wypłaty przez PZU SA odszkodowania roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą z mocy prawa na PZU SA do wysokości zapłaconego odszkodowania, z zastrzeżeniem ust. 2. Jeżeli PZU SA pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje, co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniami PZU SA.
2. Nie przechodzą na PZU SA roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
3. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody PZU SA zrzekł się roszczenia przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę albo je ograniczył, PZU SA może odmówić odszkodowania lub je zmniejszyć.
4. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostanie ujawnione po wypłaceniu przez PZU SA odszkodowania, wówczas PZU SA może zażądać od Ubezpieczonego zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania.

§ 13. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia reklamacji w rozumieniu ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, tj. prawo skierowania wystąpienia do PZU SA, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez PZU SA.
2. Reklamację składa się w każdej jednostce PZU SA obsługującej klienta.
3. Reklamacja może być złożona w formie:
 - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
 - 2) ustnej – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty osoby, o której mowa w ust. 1, w jednostce, o której mowa w ust. 2;
 - 3) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.

4. PZU SA rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, PZU SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, informację, w której:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
6. Odpowiedź PZU SA na reklamację zostanie dostarczona osobie, która ją złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy o usługach płatniczych lub pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek tej osoby.
7. Klientowi, o którym mowa w ust. 1, przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
 - 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
 - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
8. Skargę lub zażalenie, niebędące reklamacją, o której mowa w ust. 1, składa się na piśmie za pośrednictwem dowolnej jednostki organizacyjnej PZU SA.
9. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną określoną w przepisach wewnętrznych PZU SA obowiązujących na dzień składania skargi lub zażalenia. Informacja w tym zakresie jest dostępna w jednostkach organizacyjnych PZU SA.
10. PZU SA udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
11. Ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
12. PZU SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
13. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
14. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH

Administrator i dane kontaktowe administratora i Inspektora Ochrony Danych

Administratorem danych osobowych jest PZU SA z siedzibą w Warszawie, przy al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa. Kontakt z administratorem jest możliwy za pośrednictwem adresu e-mail kontakt@pzu.pl lub pisemnie na wyżej wskazany adres siedziby administratora. We wszystkich sprawach z zakresu ochrony danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się z wyznaczonym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych. Taki kontakt może się odbyć drogą elektroniczną na adres e-mail IODpzu@pzu.pl lub pisemnie na adres PZU SA, IOD, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa.

Przetwarzanie danych

Administrator może przetwarzać Pani/Pana dane w celu:

- zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy,
- oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia,
- marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora, obejmującego profilowanie w celu dostosowania przesyłanych treści marketingowych – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest dostarczanie klientom informacji o produktach ubezpieczeniowych i innych produktach finansowych oferowanych przez PZU SA; do celów marketingu wykorzystywane będą podane dane kontaktowe oraz dane kontaktowe pozyskane w przyszłości,
- ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami związanymi z zawartą z Panią/Panem umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń oraz obrony przed roszczeniami wynikającymi z zawartej umowy ubezpieczenia,
- reasekuracji ryzyk – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z umową zawartą z Panią/Panem,
- wypełniania przez administratora obowiązków dotyczących przechowywania dowodów księgowych dotyczących umów ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o rachunkowości,
- podejmowania ewentualnych czynności w związku z przeciwdziałaniem wypłacaniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość przeciwdziałania wypłacaniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań.

Decyzje dotyczące wysokości składki ubezpieczeniowej będą podejmowane automatycznie tj. bez udziału człowieka, na podstawie Pani/Pana danych niezbędnych do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego przez ubezpieczyciela w odniesieniu do przedmiotu ubezpieczenia. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy ubezpieczenia. W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji dotyczącej wysokości składki ubezpieczeniowej, ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania tej decyzji, prawo do wyrażenia własnego stanowiska oraz wystąpienia o ponowne przeanalizowanie Pani/Pana sprawy i podjęcie decyzji przez pracownika.

Podanie danych osobowych w związku z zawieraną umową jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia.

Okres przechowywania danych

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia.

Administrator przestanie wcześniej przetwarzać dane wykorzystywane do celów marketingu bezpośredniego, obejmującego profilowanie, jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tym celu.

Przekazywanie danych

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora: dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym, czy też agentom ubezpieczeniowym, przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora.

Pani/Pana Prawa

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.

Przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. W szczególności przysługuje Pani/Panu prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego w tym profilowania.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych, korzystając ze wskazanych wyżej danych kontaktowych.

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych w Polsce.

UBEZPIECZENIE PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ DLA POSIADACZY KARTY KREDYTOWEJ MILLENNIUM MASTERCARD WORLD ELITE – KARTA PRODUKTU

<p>Ubezpieczenie funkcjonuje w ramach aktywnej karty wydanej przez Bank Millennium S.A.</p> <p>Ubezpieczyciel – Inter Partner Assistance S.A. z siedzibą w Brukseli działająca w Polsce poprzez Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce, ul. Prosta 68, 00-838 Warszawa, wchodząca w skład grupy AXA.</p> <p>Ubezpieczający – Bank Millennium S.A.</p>		
1	Przedmiot i zakres ochrony ubezpieczeniowej	<p>Przedmiotem ubezpieczenia jest:</p> <p>1) ochrona od strat finansowych lub nieprzewidzianych wydatków poniesionych w związku:</p> <ul style="list-style-type: none"> – z koniecznością odwołania lub skrócenia podróży (Część A) – z opóźnieniem odjazdu/ odlotu środka transportu (Część B) – z odmową wstępu na pokład (Część C) – z opóźnieniem dostarczenia bagażu (Część D) – z utratą lub uszkodzeniem mienia (Część E; Część J; Część K) <p>2) wypłata świadczenia odszkodowawczego z tytułu:</p> <ul style="list-style-type: none"> – leczenia powstałych w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem (Część F) <p>3) wypłata świadczenia odszkodowawczego z tytułu:</p> <ul style="list-style-type: none"> – odbytej hospitalizacji (Część G) – następstwa nieszczęśliwego wypadku (Część H) – odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego (Część I) <p>Zakres ubezpieczenia obejmuje organizację świadczeń pomocowych, wypłatę odszkodowań lub organizację i pokrycie kosztów usług określonych umową ubezpieczenia, o których szczegółowo mowa w dalszej części niniejszej Karty Produktu.</p>
2	Świadczenia przysługujące klientowi lub innym osobom z umowy ubezpieczenia	Tabela świadczeń i limitów stanowi Załącznik nr I do niniejszej Karty Produktu
3	Składka ubezpieczeniowa	<p>Ubezpieczony nie opłaca składki ubezpieczeniowej. Obowiązek opłacenia składki ciąży na Ubezpieczającym na podstawie umowy ubezpieczenia.</p> <p>Ubezpieczyciel określa wysokość składki ubezpieczeniowej na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, w oparciu o ryzyko ubezpieczeniowe.</p>
4	Zasady ustalania wysokości świadczenia	<p>Ciężar udowodnienia wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego i zasadności roszczeń spoczywa na osobie ubiegającej się o świadczenie.</p> <p>Ustalenie zasadności roszczeń i wysokości przysługujących świadczeń odbywa się w oparciu o pełną dokumentację określoną w Warunkach Ubezpieczenia, którą przedkłada Ubezpieczony samodzielnie, bądź za pośrednictwem osoby występującej w jego imieniu. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji składanych dokumentów.</p> <p>Na żądanie Ubezpieczyciela, w przypadkach uzasadnionych, jeżeli wskazane w Warunkach Ubezpieczenia 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.</p> <p>Na żądanie Ubezpieczyciela, w przypadkach uzasadnionych, związanych z ustaleniem odpowiedzialności Ubezpieczyciela Ubezpieczony lub osoba uprawniona w przypadku śmierci Ubezpieczonego zobowiązani są udostępnić Ubezpieczycielowi informacje na temat stanu zdrowia Ubezpieczonego i wyrazić zgodę na zbadanie stanu zdrowia lub przyczyn śmierci Ubezpieczonego.</p>

4	Zasady ustalania wysokości świadczenia	<p>W sytuacjach, gdy Ubezpieczony lub osoba uprawniona w przypadku śmierci Ubezpieczonego uchyła się od obowiązku dostarczenia dokumentacji, bądź wyrażenia stosownej zgody na zbadanie stanu zdrowia/przyczyny śmierci Ubezpieczonego, zgodnie z postanowieniami powyższymi, 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.</p> <p>Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia, albo limitów właściwych dla poszczególnych świadczeń.</p> <p>Ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić należne świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zgłoszenia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.</p> <p>Świadczenie jest wypłacane w walucie wskazanej przez Ubezpieczonego, według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu powstania wydatków lub wydania decyzji o wypłacie świadczenia, za wyjątkiem bezpośrednich płatności na rzecz zagranicznych placówek służby zdrowia, zagranicznych poszkodowanych lub innych zagranicznych podmiotów, jeżeli Warunki Ubezpieczenia nie zawierają odmiennych postanowień.</p>
5	Wysokość sumy ubezpieczenia oraz przesłanki jej ewentualnej zmiany	<p>Suma ubezpieczenia jest kwotą stanowiącą górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody powstałe w okresie ubezpieczenia.</p> <p>Suma ubezpieczenia dla poszczególnych ryzyk została wskazana w Tabeli świadczeń i limitów stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszej Karty Produktu. W przypadku braku odmiennych postanowień w Warunkach Ubezpieczenia, limity kwotowe świadczeń podane są w przeliczeniu na jednego Ubezpieczonego, na jedną podróż.</p> <p>Nie istnieje możliwość zmiany sumy ubezpieczenia, ani ilości należnych świadczeń.</p>
6	Okres i zasięg ochrony ubezpieczeniowej. Zasady kontynuacji umowy/wznowienia ochrony	<p>Zakres terytorialny ochrony ubezpieczeniowej obejmuje cały świat.</p> <p>Okres trwania ochrony ubezpieczeniowej to maksymalnie 60 dni następujących kolejno po sobie.</p> <p>Wymagane jest rozpoczęcie i zakończenie podróży w kraju zamieszkania.</p> <p>Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową danego zdarzenia jest posiadanie przez Ubezpieczonego ważnej karty Millennium MasterCard World Elite wydanej przez Bank Millennium S.A., w chwili jego zajścia.</p> <p>Ochrona ubezpieczeniowa oraz prawo do świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) dla Części A w zakresie Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w Podróży rozpoczyna się w dniu opłacenia Podróży, a kończy się w momencie rozpoczęcia Podróży poprzez odjazd/odlot pierwszym środkiem transportu lub wraz z godziną odlotu/odjazdu wskazaną na bilecie na środek transportu; 2) dla Części A w zakresie Ubezpieczenia kosztów wcześniejszego powrotu z Podróży, rozpoczyna się wraz z rozpoczęciem Podróży poprzez odjazd/ odlot pierwszym środkiem transportu, zaś kończy się w przeddzień zakończenia danej Podróży, najpóźniej jednak o godzinie 24:00 w przeddzień 60-ątego dnia Podróży; 3) dla Części B: Ubezpieczenie kosztów z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu, Części C: Ubezpieczenie kosztów z tytułu odmowy wejścia na pokład samolotu, Części D: Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróжного, Część E: Ubezpieczenie uszkodzenia/ utraty bagażu podróжного, Części H: 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; 4) dla Części F: Ubezpieczenie kosztów leczenia, Części G: Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji, dla Części J: Ubezpieczenie utraty kluczy i Dokumentów osobistych, rozpoczyna się od momentu przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy RP bądź granicy jego Kraju stałego zamieszkania przy wyjeździe, a kończy się w chwili przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy RP bądź granicy jego Kraju stałego zamieszkania przy powrocie, najpóźniej jednak o godzinie 24:00 w 60-tym dniu Podróży; 5) dla Części I: Ubezpieczenie Udziału własnego z tytułu uszkodzenia wynajętego pojazdu rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie wynajmu Auta jako początek wynajmu, a kończy się wraz z zakończeniem wynajmu, nie później jednak niż z upływem 31 doby danego wynajmu;

6	Okres i zasięg ochrony ubezpieczeniowej. Zasady kontynuacji umowy / wznowienia ochrony	<p>6) dla Części K: Ubezpieczenie gotówki wypłaconej z bankomatu rozpoczyna się w dniu zawarcia umowy o kartę kredytową Millennium MasterCard World Elite, a kończy się z upływem jej okresu ważności, w stosunku do danej karty.</p> <p>Okres ubezpieczenia trwa od momentu przystąpienia do umowy ubezpieczenia, przez zawarcie umowy o rachunek karty Millennium MasterCard World Elite, do chwili zamknięcia rachunku karty lub rozwiązania umowy ubezpieczenia.</p>
7	Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń	<p>Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach, w których Ubezpieczony:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) nie przestrzega wskazówek Centrum Pomocy Assistance i nie współdziała z nim lub nie przedstawi dokumentów, do których złożenia zobowiązany jest na mocy 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 zwolnił 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. <p>Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia będące normalnym następstwem:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 względom 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. <p>Ubezpieczenie nie obejmuje przypadków, gdy zdarzenie pozostaje w adekwatnym związku z:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Chorobą przewlekłą; 2) zachowaniem chuligańskim Ubezpieczonego lub w związku z działalnością przestępczą; 3) udziałem w bójkach lub popełnieniem, bądź usiłowaniem 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 artykule 3 ust. 4 SWU); 13) uprawianiem aktywności sportowej w miejscach do tego nie przeznaczonych; 14) braniem udziału w polowaniach na zwierzęta;

7	Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń	<p>15) braniem udziału w zawodach lub rajdach, jako kierowca, pilot lub pasażer pojazdów silnikowych, również podczas jazd próbnych i testowych;</p> <p>16) postępowaniem, w związku z którym Ubezpieczony nie przestrzegał przepisów prawa obowiązujących na terenie danego państwa;</p> <p>17) wykonywaniem Pracy fizycznej;</p> <p>18) wykonywaniem zadań kaskaderskich;</p> <p>19) wykonywaniem pełnionej funkcji: żołnierza, policjanta, członka innej służby mundurowej lub innej jednostki lub służby bezpieczeństwa;</p> <p>20) wypadkami lotniczymi, z wyłączeniem przypadków, gdy Ubezpieczony był pasażerem licencjonowanych linii lotniczych.</p> <p>Ponadto ubezpieczenie nie obejmuje przypadków, gdy zdarzenie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) miało miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP) lub Kraju stałego zamieszkania, o ile w 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, 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. <p>Ponadto ochrona z tytułu świadczeń wynikających z Części F – Koszty medyczne w przypadkach nagłych i inne koszty ponoszone za granicą oraz Części G – Świadczenie z tytułu hospitalizacji jest wyłączona w kraju zamieszkania.</p> <p>Szczegółowe postanowienia dotyczące zakresu wyłączeń i ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela zawarte są w postanowieniach części szczególnych SWU.</p>
8	Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej	<p>Ubezpieczony ma prawo zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie jej trwania poprzez zamknięcie rachunku karty Millennium MasterCard World Elite. Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej skutkuje ustaniem ochrony udzielanej przez Ubezpieczyciela z dniem następnym po dniu zamknięcia rachunku karty.</p> <p>Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu ubezpieczenia nie pociąga za sobą dodatkowych kosztów, jednak nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej. Za czas niewykorzystanej ochrony Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki.</p>
9	Zgłaszanie zdarzenia ubezpieczeniowego i reklamacji	<p>Zgłaszanie Zdarzenia ubezpieczeniowego:</p> <p>W celu zgłoszenia zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu powinna niezwłocznie 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), nie później jednak niż w terminie 30 dni od daty wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.</p> <p>Zgłaszanie reklamacji:</p> <p>Reklamacja powinna zostać złożona telefonicznie na numer telefonu: 801 115 115 (dla połączeń z Polski) lub +48 22 598 40 41 (dla połączeń z zagranicy i połączeń z telefonów komórkowych), bądź drogą mailową na adres: quality@ipa.com.pl. bądź pocztą na adres: Inter Partner Assistance, ul. Prosta 68, 00-838 Warszawa.</p>
10	Rozpatrywanie skarg	<p>Sposób zgłaszania skargi opisany jest w pkt 9 powyżej.</p> <p>Jeżeli w procesie rozpatrywania zgłoszeń konieczne będzie uzyskanie dodatkowych informacji związanych ze zgłoszeniem, wnoszący zgłoszenie zobowiązany jest dostarczyć wszelkie dane i informacje, o których dostarczenie wnosi Ubezpieczyciel w celu rozpatrzenia zgłoszenia.</p> <p>Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi bez zbędnej zwłoki jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.</p>

11	Ochrona ubezpieczeniowa osób innych niż klient	<p>W ramach ubezpieczenia ochroną objęci są również:</p> <ul style="list-style-type: none"> - małżonek lub partner życiowy Posiadacza karty Millennium MasterCard World Elite - dzieci Posiadacza karty Millennium MasterCard World Elite, które nie ukończyły 25 roku życia, nie pozostają w związku małżeńskim i pozostają na utrzymaniu Posiadacza karty. <p>Szczegółowe informacje dotyczące zasad na jakich udzielana jest ochrona powyższym osobom zawarte są w SWU.</p>
12	Podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia	Podmiotem uprawnionym do otrzymania świadczeń jest Ubezpieczony – Posiadacz Karty , a także osoby wskazane w punkcie 11 niniejszej Karty.
13	Odstąpienie od umowy ubezpieczenia	<p>Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia, w terminie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 30 dni, - 7 dni – gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, <p>Okres ten liczony jest od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia na podstawie oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia złożonego do Ubezpieczyciela bezpośrednio lub za pośrednictwem agenta. Do Ubezpieczonego stosuje się Rezygnację z ochrony ubezpieczeniowej.</p>
14	Opodatkowanie świadczeń	Nie dotyczy

WAŻNE – Zastrzeżenia prawne dotyczące Karty Produktu:

Niniejsza Karta Produktu jest wyłącznie materiałem informacyjnym i nie stanowi ona oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego. Została ona przygotowana na podstawie Szczególnych Warunków Ubezpieczenia Podróży dla posiadaczy karty Millennium MasterCard World Elite, które mają zastosowanie do zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych od 01.01.2017 r. i które stanowią pełną treść praw i obowiązków Ubezpieczonego. Przed podjęciem decyzji dotyczących ubezpieczenia należy zapoznać się ze Szczególnymi Warunkami Ubezpieczenia Podróży dla posiadaczy karty Millennium MasterCard World Elite, gdzie znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu, m.in.: przedmiocie i zakresie ubezpieczenia oraz wyłączeniach odpowiedzialności.

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO KARTY PRODUKTU UBEZPIECZENIA PODRÓŻY DLA POSIADACZY KARTY KREDYTOWEJ MILLENNIUM MASTERCARD WORLD ELITE

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 rezygnacji z udziału w Podróży lub wcześniejszego z niej powrotu	
Suma ubezpieczenia dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	10 000 euro
Franczyza redukcyjna na pojedyncze Zdarzenie ubezpieczeniowe	100 euro
Część B – Ubezpieczenie kosztów z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu	
Limit na jednego Ubezpieczonego	200 euro
Suma ubezpieczenia dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	500 euro
Część C – Ubezpieczenie kosztów z tytułu odmowy wejścia na pokład samolotu	
Limit na jednego Ubezpieczonego	200 euro
Suma ubezpieczenia dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	500 euro
Części D – Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróжного	
Suma ubezpieczenia dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem (dla opóźnień powyżej 4 godzin)	500 euro
Suma ubezpieczenia dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem (dla opóźnień powyżej 48 godzin)	1000 euro
Część E – Ubezpieczenie uszkodzenia/ utraty bagażu podróжного	
Suma ubezpieczenia dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	5000 euro

Limit na jedną rzecz z uszkodzonego/utraconego bagażu podróznego	500 euro
Limit na świadczenie dot. własnych pieniędzy i Przedmiotów wartościowych dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	500 euro
Franczyza redukcyjna na pojedyncze Zdarzenie ubezpieczeniowe	100 euro
Część F – Ubezpieczenie kosztów leczenia	
Suma ubezpieczenia na pokrycie kosztów opieki medycznej i repatriacji	1 000 000 euro
Limit na świadczenie „Podróż Osoby bliskiej w przypadku hospitalizacji”	150 euro dziennie + przelot w klasie ekonomicznej
Limit na świadczenie „Przedłużający się pobyt osoby objętej ochroną/osoby towarzyszącej”	150 euro dziennie + przelot w klasie ekonomicznej
Limit na pokrycie kosztów trumny i repatriacji szczątków	25 000 euro
Franczyza redukcyjna na pojedyncze Zdarzenie ubezpieczeniowe	100 euro
Część G – Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji	
Suma ubezpieczenia dla świadczenia z tytułu Hospitalizacji	2250 euro
Limit na świadczenie za każdy dzień	75 euro; max 30 dni
Część H – Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków	
Suma ubezpieczenia dla następstw Nieszczęśliwych wypadków podczas Podróży	500 000 euro
Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci (Ubezpieczony w wieku od 16 lat)	500 000 euro
Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci (Ubezpieczony poniżej 5 roku życia)	10 000 euro
Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci (Ubezpieczony między 5, 15 rokiem życia)	20 000 euro
Suma ubezpieczenia dla następstw Nieszczęśliwych wypadków podczas pobytu	50 000 euro
Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci (Ubezpieczony w wieku od 16 lat)	50 000 euro
Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci (Ubezpieczony poniżej 5 roku życia)	10 000 euro
Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci (Ubezpieczony między 5, 15 rokiem życia)	20 000 euro
Łączna Suma ubezpieczenia dla następstw Nieszczęśliwych wypadków podczas Podróży i pobytu dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	1 000 000 euro
Część I – Ubezpieczenie Udziału własnego z tytułu uszkodzenia pojazdu wynajętego z użyciem karty MILLENNIUM MASTERCARD WORLD ELITE	
Suma ubezpieczenia	10 000 euro
Franczyza integralna na pojedyncze Zdarzenie ubezpieczeniowe	75 euro
Część J – Ubezpieczenie utraty kluczy i Dokumentów osobistych	
Suma ubezpieczenia na rok kalendarzowy	750 euro
Limit świadczenia dla kluczy i Dokumentów osobistych	500 euro
Limit świadczenia dla torebki/portfela	500 euro
Limit świadczenia dla zawartości torebki	100 euro
Limit świadczenia dla Mobilnego sprzętu elektronicznego	100 euro
Część K – Ubezpieczenie gotówki wypłaconej w bankomacie	
Suma ubezpieczenia na rok kalendarzowy	1000 euro

UBEZPIECZENIE PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ DLA POSIADACZY KARTY KREDYTOWEJ MILLENNIUM MASTERCARD WORLD ELITE – SZCZEGÓLNE WARUNKI

RODZAJ INFORMACJI	POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA PODRÓŻY DLA POSIADACZY KARTY MILLENNIUM MASTERCARD WORLD ELITE
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Art. 2 ust. 47; Art. 3 ust. 1-2; Art. 6 ust. 1; Art. 12 ust. 2; Art. 17 ust. 2, 3; Art. 20 ust. 2; Art. 23 ust. 2; Art. 26 ust. 3, 4; Art. 30 ust. 2; Art. 34 ust. 2; Art. 37 ust. 2; Art. 42 ust. 3; Art. 44 ust. 2; Art. 47 ust. 2;
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; Art. 13; Art. 14; Art. 17 ust. 1, 4-6; Art. 19; Art. 20 ust. 1, 3, 4; Art. 21; Art. 22 ust. 1, 3-5; Art. 24; Art. 26 ust. 1; Art. 27; Art. 28; Art. 30 ust. 1, 3-5; Art. 31; Art. 32; Art. 34 ust. 1, 3; Art. 35; Art. 37 ust. 1, 3; Art. 39; Art. 40; Art. 42 ust. 1, 3; Art. 43; Art. 44 ust. 1, 2; Art. 45; Art. 47 ust. 1, 3, 4, 5, Art. 48

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 rezygnacji z udziału w Podróży lub wcześniejszego z niej powrotu

Suma ubezpieczenia dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	10 000 euro
Franczyza redukcyjna na pojedyncze Zdarzenie ubezpieczeniowe	100 euro

Część B – Ubezpieczenie kosztów z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu

Limit na jednego Ubezpieczonego	200 euro
Suma ubezpieczenia dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	500 euro

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

Limit na jednego Ubezpieczonego	200 euro
Suma ubezpieczenia dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	500 euro

Część D – Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróznego

Suma ubezpieczenia dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem (dla opóźnień powyżej 4 godzin)	500 euro
Suma ubezpieczenia dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem (dla opóźnień powyżej 48 godzin)	1000 euro

Część E – Ubezpieczenie uszkodzenia/ utraty bagażu podróznego

Suma ubezpieczenia dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	5000 euro
Limit na jedną rzecz z uszkodzonego/utraczonego bagażu podróznego	500 euro
Limit na świadczenie dot. własnych pieniędzy i Przedmiotów wartościowych dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	500 euro
Franczyza redukcyjna na pojedyncze Zdarzenie ubezpieczeniowe	100 euro

Część F – Ubezpieczenie kosztów leczenia

Suma ubezpieczenia na pokrycie kosztów opieki medycznej i repatriacji	1 000 000 euro
Limit na świadczenie „Podróż Osoby bliskiej w przypadku hospitalizacji”	150 euro dziennie + przelot w klasie ekonomicznej
Limit na świadczenie „Przedłużający się pobyt osoby objętej ochroną/osoby towarzyszącej”	150 euro dziennie + przelot w klasie ekonomicznej
Limit na pokrycie kosztów trumny i repatriacji szczątków	25 000 euro
Franczyza redukcyjna na pojedyncze Zdarzenie ubezpieczeniowe	100 euro

Część G – Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji	
Suma ubezpieczenia dla świadczenia z tytułu Hospitalizacji	2250 euro
Limit na świadczenie za każdy dzień	75 euro; max 30 dni
Część H – Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków	
Suma ubezpieczenia dla następstw Nieszczęśliwych wypadków podczas Podróży	500 000 euro
Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci (Ubezpieczony w wieku od 16 lat)	500 000 euro
Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci (Ubezpieczony poniżej 5 roku życia)	10 000 euro
Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci (Ubezpieczony między 5, 15 rokiem życia)	20 000 euro
Suma ubezpieczenia dla następstw Nieszczęśliwych wypadków podczas pobytu	50 000 euro
Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci (Ubezpieczony w wieku od 16 lat)	50 000 euro
Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci (Ubezpieczony poniżej 5 roku życia)	10 000 euro
Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci (Ubezpieczony między 5, 15 rokiem życia)	20 000 euro
Łączna Suma ubezpieczenia dla następstw Nieszczęśliwych wypadków podczas Podróży i pobytu dla wszystkich Ubezpieczonych i Współubezpieczonych podróżujących razem	1 000 000 euro
Część I – Ubezpieczenie Udziału własnego z tytułu uszkodzenia pojazdu wynajętego z użyciem karty MILLENNIUM MASTERCARD WORLD ELITE	
Suma ubezpieczenia	10 000 euro
Franszyza integralna na pojedyncze Zdarzenie ubezpieczeniowe	75 euro
Część J – Ubezpieczenie utraty kluczy i Dokumentów osobistych	
Suma ubezpieczenia na rok kalendarzowy	750 euro
Limit świadczenia dla kluczy i Dokumentów osobistych	500 euro
Limit świadczenia dla torebki /portfela	500 euro
Limit świadczenia dla zawartości torebki	100 euro
Limit świadczenia dla Mobilnego sprzętu elektronicznego	100 euro
Część K – Ubezpieczenie gotówki wypłaconej w bankomacie	
Suma ubezpieczenia na rok kalendarzowy	1000 euro

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

Artykuł 1. Postanowienia ogólne

- Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia Podróży, zwane dalej SWU, mają zastosowanie 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, ul. Prosta 68, 00-838 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;
- Auto – pojazd osobowy dopuszczony do ruchu na drogach publicznych (samochód osobowy, samochód terenowy

- i furgonetka o dopuszczalnej liczbie przewożonych osób nieprzekraczającej dziewięciu), który został wynajęty według przelicznika dziennego lub tygodniowego od podmiotu prowadzącego działalność w zakresie wynajmu samochodów;
4. Centrum Pomocy Assistance – jednostka organizacyjna zajmująca się w imieniu Ubezpieczyciela organizacją i świadczeniem Ubezpieczonemu usług assistance określonych w niniejszych SWU oraz likwidacją szkód;
 5. 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;
 6. 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;
 7. Choroba psychiczna – zaburzenie lub choroba sklasyfikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00-F99);
 8. Deszcz nawałny – 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 nawałnego ustala się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub w ich bezpośrednim sąsiedztwie;
 9. Dokumenty osobiste – należące do Ubezpieczonego: paszport, dowód osobisty, prawo jazdy oraz dowody rejestracyjne samochodów;
 10. Franszyza redukcyjna – określona w niniejszych SWU, wyrażona w pieniądzu wartość szkody, o którą Ubezpieczyciel pomniejsza każde świadczenie;
 11. Franszyza integralna – określona w niniejszych SWU, wyrażona w pieniądzu wartość szkody, poniżej której brak jest odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
 12. Grad – składający się z bryłek lodu opad atmosferyczny;
 13. Hospitalizacja – leczenie szpitalne wiążące się z koniecznością pobytu w Szpitalu przez okres obejmujący co najmniej jedną noc;
 14. 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;
 15. Klient – będący osobą fizyczną Ubezpieczony, Uposażony lub uprawiony z umowy ubezpieczenia;
 16. Klęska żywiołowa – niszczycielskie działanie sił natury obejmujące rozległe obszary terytorialne:pożar, wybuch, uderzenie pioruna, wichura, Grad, Deszcz nawałny, Huragan, Powódź, zalenie, 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 spokrewniona z Ubezpieczonym;
 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. Mobilny sprzęt elektroniczny – należące do Ubezpieczonego urządzenia teleinformacyjne, telefon komórkowy, sprzęt fotograficzny, kamery, sprzęt komputerowy, sprzęt do odtwarzania dźwięku, gry elektroniczne, tablet, czytnik elektroniczny;
 24. 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;

25. Nieszczęśliwy wypadek – niespodziewane i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli doznał rozstroju zdrowia, fizycznych obrażeń lub zmarł;
26. Okres ubezpieczenia – okres liczony od dnia przystąpienia przez Ubezpieczonego do umowy ubezpieczenia, do momentu rezygnacji z ochrony, wygaśnięcia umowy ubezpieczenia lub zamknięcia rachunku karty MILLENNIUM MASTERCARD WORLD ELITE;
27. Osoba bliska – osoba pozostająca z Ubezpieczonym w dniu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego we wspólnym gospodarstwie, która nie są 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;
28. 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. 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, domku letniskowym lub innym podobnym obiekcie wynajmowanym za opłatą;
29. Powódź – zalanie terenu wywołane przez wezbranie wody w ciekach naturalnych, zbiornikach wodnych, kanałach lub od strony morza;
30. 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;
31. 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;
32. Przedmioty wartościowe – biżuteria, metale szlachetne, kamienie szlachetne lub przedmioty wykonane z metali szlachetnych lub kamieni szlachetnych, zegarki, futra, skóry, Mobilny sprzęt elektroniczny oraz wszystkie przedmioty o wartości 2500€ i wyższej;
33. Rabunek – użycie przemocy lub groźba bezpośredniego użycia przemocy przez osobę trzecią (napastnika) w stosunku do Ubezpieczonego w celu przywłaszczenia sobie mienia należącego do Ubezpieczonego;
34. Reklamacja – wystąpienie Klienta skierowane do Ubezpieczyciela, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela;
35. 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;
36. Szpital – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w postaci wykonywanych całodobowo 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 i wypoczynkowych;
37. 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;
38. 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. 38 ust. 14) Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo wprowadzania zmian lub uzupełnień w Tabeli Trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozwoju wiedzy i sztuki lekarskiej. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego określa Ubezpieczyciel według Tabeli Trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązującej w chwili przystąpienia do Ubezpieczenia Podróży przez Ubezpieczonego;
39. Trwały uszczerbek na zdrowiu – powstałe w następstwie Nieszczęśliwego wypadku trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powodują upośledzenie czynności organizmu, nierokujące poprawy;
40. Ubezpieczający – Bank Millennium S.A., który zawarł z Ubezpieczycielem grupową umowę ubezpieczenia;
41. Ubezpieczony (Posiadacz karty) – osoba fizyczna, która zawarła z Bankiem Millennium umowę o kartę kredytową MILLENNIUM MASTERCARD WORLD ELITE i która dysponuje w/w ważną kartą;
42. Udział własny – kwota wskazana w umowie wynajmu Auta, do której pokrycia zobowiązany jest Ubezpieczony w przypadku uszkodzenia Auta podczas jego użytkowania w trakcie trwania umowy wynajmu;

43. 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 nie wyznaczenia Uposażonego przez Ubezpieczonego, stosuje się przepisy art. 6 ust. 4 niniejszych SWU;
44. Ustawa – ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym;
45. Współubezpieczony – osoba fizyczna, objęta ochroną ubezpieczeniową:
- 1) małżonek lub partner życiowy Posiadacza karty MILLENNIUM MASTERCARD WORLD ELITE;
 - 2) dzieci Posiadacza karty MILLENNIUM MASTERCARD WORLD ELITE, 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) Części B: Ubezpieczenie kosztów z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu;
 - 2) Części C: Ubezpieczenie kosztów z tytułu odmowy wejścia na pokład samolotu;
 - 3) Części D: Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróznego.
- 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;
46. Zdarzenie losowe – nie dające 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;
47. Zdarzenie ubezpieczeniowe – 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 przyczynowo-skutkową, 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 rezygnacji z udziału w Podróży lub wcześniejszego z niej powrotu;
 - 2) Część B: Ubezpieczenie kosztów z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu;
 - 3) Część C: Ubezpieczenie kosztów z tytułu odmowy wejścia na pokład samolotu;
 - 4) Część D: Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróznego;
 - 5) Część E: Ubezpieczenie uszkodzenia/ utraty bagażu podróznego;
 - 6) Część F: Ubezpieczenie kosztów leczenia;
 - 7) Część G: Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji;
 - 8) Część H: Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków;
 - 9) Część I: Ubezpieczenie Udziału własnego z tytułu uszkodzenia wynajętego pojazdu;
 - 10) Część J: Ubezpieczenie utraty kluczy i Dokumentów osobistych;
 - 11) Część K: Ubezpieczenie gotówki wypłaconej w bankomacie.
4. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach niniejszych SWU obejmuje zdarzenia będące normalnym następstwem Amatorskiego uprawiania sportów. Zakres ochrony świadczonej jest zgodnie z poniższą tabelą i obejmuje następujące rodzaje zwykłej, wypoczynkowej aktywności sportowej oraz sporty uprawiane na poziomie rekreacyjnym:

Dyscyplina	Ochrona w ramach Części F: Ubezpieczenie kosztów leczenia, Ochrona w ramach Części G: Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji	Ochrona w ramach Części H: Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków
Badminton	TAK	TAK
Baseball	TAK	TAK

Koszykówka	TAK	TAK
Kregle	TAK	TAK
Jazda na wielbłądzie	TAK	TAK
Krykiet	TAK	TAK
Wędkarstwo	TAK	TAK
Piłka nożna	TAK	TAK
Golf	TAK	TAK
Hokej	TAK	TAK
Łyżwiarstwo (na oficjalnych lodowiskach)	TAK	TAK
Kitesurfing	TAK	TAK
Jazda przełajowa na kucykach	TAK	TAK
Racquetball	TAK	TAK
Kolarstwo szosowe	TAK	TAK
Jazda na łyżworolkach	TAK	TAK
Palant	TAK	TAK
Biegi	TAK	TAK
Żeglarstwo (w odległości do 20 mil morskich od brzegu)	TAK	TAK
Nurkowanie (bez zastrzeżeń i powyżej 18 metrów)	TAK	TAK
Narciarstwo (na wyznaczonej trasie lub poza wyznaczoną trasą z przewodnikiem)	TAK	TAK
Jazda na snowboardzie (na wyznaczonej trasie lub poza wyznaczoną trasą z przewodnikiem)	TAK	TAK
Wędrówki przy użyciu rakiet śnieżnych	TAK	TAK
Squash	TAK	TAK
Surfing	TAK	TAK
Tenis stołowy	TAK	TAK
Tenis	TAK	TAK
Skoki z trampoliny	TAK	TAK
Trekking (do 4000 metrów bez użycia sprzętu wspinaczkowego)	TAK	TAK
Siatkówka	TAK	TAK
Piłka wodna	TAK	TAK
Jazda na nartach wodnych	TAK	TAK
Windsurfing	TAK	TAK
Pływanie jachtem (w odległości do 20 mil morskich od brzegu)	TAK	TAK
Zorbing	TAK	TAK
Zjazd na linie	TAK	NIE
Łucznictwo	TAK	NIE
Kajakarstwo (do stopnia/klasy 3)	TAK	NIE
Strzelanie do rzutków	TAK	NIE
Narciarstwo biegowe	TAK	NIE
Jazda na słońcu	TAK	NIE
Biegi górskie	TAK	NIE
Szermierka	TAK	NIE
Jazda na nartach na lodowcu	TAK	NIE

Jazda gokartem	TAK	NIE
Jazda konna	TAK	NIE
Przełajowa jazda konna	TAK	NIE
Lot balonem na gorące powietrze	TAK	NIE
Jazda skuterem wodnym	TAK	NIE
Narciarstwo wodne	TAK	NIE
Kolarstwo górskie na nawierzchni asfaltowej	TAK	NIE
Paintball	TAK	NIE
Żeglarstwo (w odległości powyżej 20 mil morskich od brzegu)	TAK	NIE
Nurkowanie (z zastrzeżeniami i powyżej 40 metrów)	TAK	NIE
Turystyka na nartach	TAK	NIE
Jazda na skuterze śnieżnym	TAK	NIE
Jazda na krótkich nartach (snowblading)	TAK	NIE
Saneczkarstwo	TAK	NIE
Gry wojenne	TAK	NIE
Pływanie jachtem (w odległości powyżej 20 mil morskich od brzegu)	TAK	NIE

Artykuł 4. Przystąpienie do umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczony przystępuje do umowy ubezpieczenia poprzez złożenie deklaracji za pośrednictwem Ubezpieczającego, w toku zawierania umowy o kartę kredytową MILLENNIUM MASTERCARD WORLD ELITE.
2. Ubezpieczony przystępuje do umowy ubezpieczenia na czas określony, odpowiadający okresowi ważności umowy o kartę kredytową MILLENNIUM MASTERCARD WORLD ELITE.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać Ubezpieczonemu SWU oraz zapoznać go z treścią umowy ubezpieczenia w zakresie w jakim dotyczy ona jego praw i obowiązków.
4. Przystąpienie do umowy ubezpieczenia jest skuteczne od następnego dnia po dniu złożenia deklaracji przystąpienia zgodnie z ust. 1 niniejszego artykułu.
5. Treść stosunku prawnego Ubezpieczonego z Ubezpieczycielem z 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. Do rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej nie jest wymagane użycie karty MILLENNIUM MASTERCARD WORLD ELITE, za wyjątkiem Części I: Ubezpieczenie Udziału własnego z tytułu uszkodzenia wynajętego pojazdu, dla którego koniecznym jest obciążenie w całości rachunku karty MILLENNIUM MASTERCARD WORLD ELITE kosztami danego wynajmu.
2. Ochrona ubezpieczeniowa oraz prawo do świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia:
 - 1) dla Części A w zakresie Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w Podróży rozpoczyna się w dniu opłacenia Podróży, a kończy się w momencie rozpoczęcia Podróży poprzez odjazd/odlot pierwszym środkiem transportu lub wraz z godziną odlotu/odjazdu wskazaną na bilecie na środek transportu;
 - 2) dla Części A w zakresie Ubezpieczenia kosztów wcześniejszego powrotu z Podróży, rozpoczyna się wraz z rozpoczęciem Podróży poprzez odjazd/ odlot pierwszym środkiem transportu, zaś kończy się w przeddzień zakończenia danej Podróży, najpóźniej jednak o godzinie 24:00 w przeddzień 60-ątego dnia Podróży;
 - 3) dla Części B: Ubezpieczenie kosztów z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu, Części C: Ubezpieczenie kosztów z tytułu odmowy wejścia na pokład samolotu, Części D: Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróжного, Części E: Ubezpieczenie uszkodzenia/ utraty bagażu podróжного, Części H: 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;

- 4) dla Części F: Ubezpieczenie kosztów leczenia, Części G: Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji, dla Części J: Ubezpieczenie utraty kluczy i Dokumentów osobistych, 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;
 - 5) dla Części I: Ubezpieczenie Udziału własnego z tytułu uszkodzenia wynajętego pojazdu rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie wynajmu Auta jako początek wynajmu, a kończy się wraz z zakończeniem wynajmu, nie później jednak niż z upływem 31 doby danego wynajmu;
 - 6) dla Części K: Ubezpieczenie gotówki wypłaconej z bankomatu rozpoczyna się w dniu zawarcia umowy o kartę kredytową MILLENNIUM MASTERCARD WORLD ELITE, a kończy się z upływem jej okresu ważności, w stosunku do danej karty.
3. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na Okres ubezpieczenia, w ramach którego świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa zgodnie z postanowieniami ust. 2 niniejszego artykułu. 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 odbioru świadczenia przysługuje Osobom bliskim będącym spadkobiercami Ubezpieczonego, które przedstawią postanowienie o stwierdzeniu nabycia spadku, wg poniższej kolejności:
- 1) małżonkowi;
 - 2) dzieciom w częściach równych (w przypadku braku małżonka);
 - 3) rodzicom w częściach równych (w przypadku braku małżonka i dzieci);
 - 4) rodzeństwu w częściach równych (w przypadku braku małżonka, dzieci i rodziców);
 - 5) dalszym spadkobiercom ustawowym (w przypadku braku małżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa).
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 niniejszego artykułu);
 - 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) lub +48 22 598 40 41 (dla połączeń z zagranicy i połączeń 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 uchyla się od obowiązku dostarczenia dokumentacji bądź wyrażenia stosownej zgody na zbadanie stanu zdrowia/przyczyny śmierci Ubezpieczonego, zgodnie z postanowieniami ust. 4, 5 i 6 niniejszego artykułu, 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 niniejszego artykułu 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 niniejszego artykułu.
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, za 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 zwolnił 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 usiłowaniem 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 artykule 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, 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 oddzwaniu 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.
2. Na Ubezpieczyciela nie przechodzą roszczenia Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 1 niniejszego artykułu, 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. 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.

2. 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.
3. 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.
4. Dla umowy ubezpieczenia, do której mają zastosowanie niniejsze SWU właściwym jest prawo polskie.
5. 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 Ubezpieczycielowi drogą:
 - 1) telefoniczną pod numerem: 801 115 115 (dla połączeń z Polski) lub +48 22 598 40 41 (dla połączeń z zagranicy i połączeń z telefonów komórkowych);
 - 2) e-mailową na adres: quality@ipa.com.pl;
 - 3) pocztową na adres: Inter Partner Assistance, ul. Prosta 68, 00-838 Warszawa.
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 MASTERCARD WORLD ELITE 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 w 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 rezygnacji z udziału w Podróży lub wcześniejszego z niej powrotu

Artykuł 12. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w Podróży lub wcześniejszego z niej powrotu

1. Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z udziału w Podróży lub wcześniejszego z niej powrotu dotyczy usług wynikających z umów/rezerwacji zwartych z podmiotami świadczącymi usługi przewozu osób i/lub noclegów i składa się z dwóch części zakresowych, dla których odpowiednio przedmiotem ubezpieczenia są:
 - 1) Koszty odwołania udziału w Podróży poniesione przez Ubezpieczonego przed jej rozpoczęciem, zgodnie z pisemnymi postanowieniami umowy przewozu lub noclegu;

- 2) Koszty przedwczesnego powrotu z Podróży, rozumiane jako:
 - a) Koszty niewykorzystanych usług, które przysługiwały Ubezpieczonemu na podstawie umowy o przewóz lub nocleg;
 - b) Koszty transportu powrotnego, jeżeli był on pierwotnie przewidziany. Ubezpieczyciel pokrywa je do równowartości kosztu transportu jaki pierwotnie był zaplanowany.
2. W zakresie Ubezpieczenia rezygnacji z udziału w Podróży lub wcześniejszego z niej powrotu Zdarzeniami ubezpieczeniowymi są:
 - 1) Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego Ubezpieczony lub Współubezpieczony nie może odbyć zaplanowanej Podróży ze względów medycznych;
 - 2) Nagłe zachorowanie Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w wyniku którego Ubezpieczony lub Współubezpieczony nie może odbyć zaplanowanej Podróży ze względów medycznych;
 - 3) Zgon Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego;
 - 4) Zgon Osoby bliskiej Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, o ile okres od zgonu do dnia wyjazdu jest krótszy niż 60 dni;
 - 5) Nieszczęśliwy wypadek lub Nagłe zachorowanie, w wyniku którego Osoba bliska Ubezpieczonego lub Osoba bliska Współubezpieczonego została w trybie natychmiastowym poddana Hospitalizacji lub wymaga opieki osób trzecich, w związku z czym obecność Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania jest konieczna w okresie planowanego wyjazdu celu sprawowania opieki nad tą osobą. W powyższej sytuacji konieczność pozostania z Osobą bliską, która uległa Nieszczęśliwemu wypadkowi lub Nagłemu zachorowaniu, w celu udzielenia jej opieki i pomocy musi zostać potwierdzona pisemnym zaświadczeniem lekarskim.
 - 6) przymusowa kwarantanna Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego;
 - 7) Zdarzenie losowe w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, w związku z którym obecność Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania jest wymagana przez władze lokalne (policję) do wykonania czynności prawnych i administracyjnych, w okresie planowanego trwania Podróży .

Artykuł 13. Suma ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w Podróży lub wcześniejszego z niej powrotu

1. Suma ubezpieczenia wskazana jest w Tabeli świadczeń i limitów.
2. W przypadkach, gdy wskazana w Tabeli świadczeń i limitów Suma ubezpieczenia jest wyższa niż uiszczona cena usług przewozowych i/lub noclegowych dla danej Podróży, wówczas Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości uiszczony ceny usług.
3. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie i jest podawana w przeliczeniu na jedną Podróż.
4. Każde świadczenie zrealizowane w związku z danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.

Artykuł 14. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w Podróży lub wcześniejszego z niej powrotu

1. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów innych niż uiszczona cena usług przewozowych i noclegowych.
2. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 8 zakres ochrony Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w Podróży lub wcześniejszego z niej powrotu nie obejmuje sytuacji:
 - 1) braku pisemnego zawiadomienia podmiotu, z którym lub za pośrednictwem którego zawarto umowę o usługi przewozowe lub noclegowe, przez Ubezpieczonego lub osobę działającą w jego imieniu o rezygnacji z udziału Podróży;
 - 2) zaostrzeń lub powikłań Chorób przewlekłych, a także zaostrzeń lub powikłań po Hospitalizacji poprzedzającej Podróż w okresie 12 miesięcy bądź po zabiegu przeprowadzonym w ramach Chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed Podróżą;
 - 3) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu szpitalnemu lub zabiegom, do których wskazania istniały przed zawarciem umowy o usługi przewozu lub noclegu w ramach planowanej Podróży;
 - 4) przeciwwskazań lekarskich do odbycia Podróży, istniejących przed zawarciem umowy o usługi przewozu lub noclegu;
 - 5) sytuacji przerwania ciąży, chyba że zostało one wykonane dla ratowania życia ciężarnej;
 - 6) powikłań i komplikacji wynikających ze sztucznego zapłodnienia bądź leczenia bezpłodności;
 - 7) braku akceptacji terminu urlopu przez pracodawcę bądź zmiany terminu urlopu przez Ubezpieczonego;
 - 8) utraty zatrudnienia z powodu naruszenia obowiązków pracowniczych;
 - 9) zmiany planów przez Ubezpieczonego wyłącznie w związku ze zmianą jego sytuacji finansowej, które zaistniały i były znane Ubezpieczonemu jeszcze przed dokonaniem rezerwacji usług przewozu i/lub noclegów;
 - 10) braku ważnego dokumentu niezbędnego do odbycia Podróży (paszport, wiza).
3. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów wynikających z korzystania z programów nagród za częste loty realizowanych przez linie lotnicze, programów kart punktów premiowych, oraz programów punktów urlopowych (Timeshare lub Holiday Property Bond).

Artykuł 15. Sposób ustalania wysokości świadczeń w Ubezpieczeniu kosztów rezygnacji z udziału w Podróży lub wcześniejszego z niej powrotu

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w związku z odwołaniem udziału w Podróży maksymalnie do wysokości niższej z kwot:

- 1) Ceny usług przewozu i noclegów wskazanych w umowie o ich świadczenie, lub
 - 2) Sumy Ubezpieczenia wskazanej w Tabeli świadczeń i limitów dla Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w Podróży lub wcześniejszego z niej powrotu.
2. Wypłata w/w świadczenia odpowiada kosztom jakimi obciążony zostaje Ubezpieczony przez podmiot świadczący dane usługi, z zastrzeżeniem, że jest ona pomniejszana o 100 euro z przyznanej kwoty (o tzw. Franszyzę redukcyjną).
 3. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w związku z koniecznością skrócenia Podróży z zastrzeżeniem maksymalnej wypłaty do wysokości Sumy ubezpieczenia, w wysokości odpowiadającej sumie:
 - 1) wartości niewykorzystanych świadczeń (niewykorzystanych dni pobytu) rozumianej jako procent z ceny usług przewozu i noclegów, oraz
 - 2) wartości dodatkowego transportu powrotnego rozumianej jako wartość pierwotnie planowanego opłaconego transportu powrotnego z Podróży.

Artykuł 16. Obowiązki Ubezpieczonego

1. Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu ma obowiązek złożenia pisemnej informacji o anulowaniu udziału w Podróży do podmiotu, z którym zawarto umowę o świadczenie usług przewozu i/lub noclegu w ciągu 24 godzin od zaistnienia danej przyczyny. Nie dotyczy to uzasadnionych i udokumentowanych sytuacji, w których Ubezpieczony z uwagi na stan zdrowia nie mógł dopełnić w/w obowiązku. Wówczas zobowiązany jest dopełnić niniejszego obowiązku powiadomienia, niezwłocznie po ustaniu przyczyny uniemożliwiającej złożenie stosownej informacji w terminie. W przypadkach, gdy nie dotrzymano powyższych terminów, Ubezpieczyciel może zmniejszyć wypłacane świadczenie, do kwoty, którą Ubezpieczony zostałby obciążony przez podmiot świadczący dane usługi, dochowując terminów.
2. Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu ma obowiązek zawiadomienia o konieczności wcześniejszego powrotu z Podróży Centrum Pomocy Assistance przed podjęciem działań we własnym zakresie, w ciągu 24 godzin od zaistnienia danej przyczyny uzasadniającej przerwanie Podróży. W przypadkach, gdy nie dotrzymano powyższego obowiązku, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć wypłacane świadczenie, w stopniu w jakim miało to wpływ na jego wysokość.
3. Ubezpieczyciel zastrzega możliwość uznania roszczenia i wypłaty świadczenia od udokumentowania przez Ubezpieczonego lub osobę działającą w jego imieniu zdarzeń zgłoszonych jako podstawa rezygnacji z Podróży bądź wcześniejszego z niej powrotu.
4. W przypadku ubiegania się o zwrot kosztów rezygnacji z udziału w Podróży lub wcześniejszego z niej powrotu należy złożyć do Ubezpieczyciela wymagane dokumenty. Za niezbędne do rozpatrzenia roszczenia o zwrot kosztów rezygnacji z udziału w Podróży lub wcześniejszego z niej powrotu uznaje się:
 - 1) umowę o imprezę turystyczną lub poszczególne usługi przewozowe i/lub noclegowe, lub blankiet biletu lotniczego i potwierdzenie dokonania jego rezerwacji, w zależności której usługi dotyczy złożona rezygnacja;
 - 2) potwierdzone przez organizatora/ dystrybutora usługi oświadczenie o jej anulowaniu;
 - 3) dokument wydany przez organizatora/ dystrybutora usługi potwierdzający wysokość obciążeń nałożonych na Ubezpieczonego z tytułu rezygnacji z danej usługi;
 - 4) oryginały rachunków lub dowodów zapłaty za daną usługę;
 - 5) oryginały rachunków i dowodów zapłaty uprzednio uzgodnionych kosztów za transport powrotny, w przypadku wcześniejszego powrotu z Podróży;
 - 6) dokumenty poświadczające wystąpienie zdarzenia uzasadniającego rezygnację z Podróży lub jej skrócenie którymi są:
 - a) raport medyczny dla Nagłych zachorowań, Nieszczęśliwych wypadków, wszelkich zdarzeń o charakterze zdrowotnym – orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń lub objawów, zawierające dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie;
 - b) kopia karty zgonu lub aktu zgonu w przypadku śmierci;
 - c) zaświadczenie lekarskie potwierdzające konieczność pozostania Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego z Osobą bliską, która uległa Nieszczęśliwemu wypadkowi, Nagłemu zachorowaniu w celu udzielenia jej opieki i pomocy, w odniesieniu do przyczyny wskazanej w art. 12 ust.2 pkt 6);
 - d) kopia raportu policji dot. szkody w mieniu;
 - e) zaświadczenia stosownych władz, instytucji poświadczające wystąpienia Zdarzeń losowych.

Część B) Ubezpieczenie kosztów z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu

Artykuł 17. 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 akcję 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. W przypadku przedłużającego się, co najmniej 24 – godzinnego opóźnienia odjazdu/odlotu środka transportu rozpoczynającego Podróż, Ubezpieczony ma prawo zrezygnować z Podróży na zasadach opisanych w Części A niniejszych SWU.
6. Świadczenia z tytułu: Części B), Części C) wykluczają się wzajemnie. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wyczerpującego przesłanki wszystkich w/w części, Ubezpieczony ma prawo do skorzystania ze świadczeń wyłącznie na podstawie jednej, wybranej przez siebie części.

Artykuł 18. Obowiązki Ubezpieczonego

1. 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 opóźnienia oraz wskazywać numer lotu, termin planowanego odlotu zgodny z pierwotnym rozkładem, a także informację o ile godzin opóźniono/odwołano lot;
 - 2) uzyskać od przewoźnika pisemne 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 pisemne zgłoszenie szkody zawierające:
 - a) dane Ubezpieczonego i karty MILLENNIUM MASTERCARD WORLD ELITE;
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - c) oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty za zakupione posiłki, przekąski, zakwaterowanie;
 - d) dokumenty potwierdzające opóźnienie zgodnie z ust. 1 pkt 1 niniejszego artykułu;
 - e) oświadczenie przewoźnika o zakresie jego odpowiedzialności zgodnie z ust. 1 pkt 2 niniejszego artykułu.

Artykuł 19. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia kosztów z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu

1. 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 wyjazdem;
 - 3) opóźnienia spowodowanego strajkami lub akcjami protestacyjnymi bądź innym ograniczeniem transportowym ogłoszonym przed dniem rozpoczęcia Podróży, o których Ubezpieczony wiedział lub mógł się dowiedzieć przed udaniem się w Podróż z uwagi na podanie ich do publicznej wiadomości;
 - 4) opóźnień powstałych wskutek decyzji urzędu lotnictwa cywilnego lub innych podobnych organów;
 - 5) opóźnień spowodowanych przez Klęski żywiołowe;
 - 6) wydatków na napoje alkoholowe lub wyroby tytoniowe;
 - 7) opóźnień lub anulacji lotów charterowych;
 - 8) opóźnienia trwającego krócej niż 4 godziny;
 - 9) opóźnienia lotu, który nie został uprzednio potwierdzony przez Ubezpieczonego.

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

Artykuł 20. 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 B), Części C) 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 21. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia kosztów z tytułu odmowy wejścia na pokład samolotu

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 8 Ubezpieczenia 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 wyjazdem;
- 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 22. Obowiązki Ubezpieczonego

- I. 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 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 pisemne zgłoszenie szkody zawierające:
 - a) dane Ubezpieczonego i karty MILLENNIUM MASTERCARD WORLD ELITE;
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - c) oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty za zakupione posiłki, przekąski;
 - d) dokumenty potwierdzające opóźnienie zgodnie z ust. 1 pkt 1 niniejszego artykułu;
 - e) oświadczenie przewoźnika o zakresie jego odpowiedzialności zgodnie z ust. 1 pkt 2 niniejszego artykułu.

Część D) Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróжного

Artykuł 23. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia opóźnienia dostarczenia bagażu podróжного

1. Przedmiotem Ubezpieczenia opóźnienia bagażu podróжного są wydatki poniesione przez Ubezpieczonego na niezbędne przybory toaletowe i odzież w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku Ubezpieczenia opóźnienia bagażu podróжного jest opóźnienie dostarczenia ubezpieczonego bagażu przez przewoźnika o co najmniej 4 godzin licząc od chwili wylądowania Ubezpieczonego na lotnisku docelowym, które znajduje się poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, lub poza Krajem stałego zamieszkania.
3. Ubezpieczenie opóźnienia bagażu podróжного obejmuje wyłącznie zdarzenia zaistniałe podczas podróży do miejsca docelowego za granicę, a nie obejmuje zdarzeń przy powrocie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania.
4. Z tytułu Ubezpieczenia opóźnienia bagażu podróжного Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu świadczenia ubezpieczeniowego faktycznie poniesionych kosztów, w maksymalnej wysokości Sumy ubezpieczenia podanej w Tabeli świadczeń i limitów.
5. W przypadku przedłużającego się, co najmniej 48-godzinnego opóźnienia dostarczenia bagażu, Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu dodatkowego świadczenia ubezpieczeniowego w maksymalnej wysokości sumy ubezpieczenia podanej w Tabeli świadczeń i limitów.

Artykuł 24. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia opóźnienia dostarczenia bagażu podróжного

- I. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 8 Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróжного 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;
 - 3) czystych strat finansowych Ubezpieczonego poniesionych wskutek opóźnienia bagażu;
 - 4) opóźnienia bagażu przy powrocie z Podróży zagranicznej 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 konfiskaty przez służby celne lub inne władze państwowe;
 - 7) opóźnień spowodowanych przez Klęski żywiołowe;
 - 8) opóźnień 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 25. Obowiązki Ubezpieczonego

- I. 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 Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi pisemne zgłoszenie szkody zawierające:
 - a) dane Ubezpieczonego i karty MILLENNIUM MASTERCARD WORLD ELITE;
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - c) oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty za zakupione przedmioty pierwszej potrzeby;
 - d) dokumenty potwierdzające opóźnienie bagażu zgodnie z ust. 1 pkt 1 niniejszego artykułu.

Część E): Ubezpieczenie od utraty lub uszkodzenia bagażu podróznego

Artykuł 26. Przedmiot i zakres ubezpieczenia bagażu podróznego

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podrózny i rzeczy osobiste użytkowane zwykle podczas Podróży, będące własnością Ubezpieczonego i które Ubezpieczony zabrał z sobą w Podróż, ewentualnie rzeczy, które zostały przez niego nabyte w udokumentowany sposób w trakcie Podróży, za wyjątkiem rzeczy zdefiniowanych w wyłączeniach niniejszych SWU.
2. Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową w/w przedmiotów jest zachowanie należytej staranności przy ich zabezpieczeniu, rozumianej jako:
 - 1) znajdowanie się ich pod bezpośrednim nadzorem Ubezpieczonego;
 - 2) powierzenie ich za pokwitowaniem podmiotowi profesjonalnemu, zajmującemu się zawodowo przewozem lub przechowywaniem rzeczy;
 - 3) pozostawienie ich w pomieszczeniu znajdującym się w miejscu zakwaterowania, zamkniętym na zamek mechaniczny lub elektroniczny;
 - 4) pozostawienie ich w użytkowanej indywidualnie przestrzeni bagażowej (szafka na dworcu kolejowym, autobusowym, czy porcie lotniczym) zamkniętej na zamek mechaniczny lub elektroniczny;
 - 5) pozostawienie ich w bagażniku, luku bagażowym auta, przyczepy bądź łodzi, zamkniętych na zamek mechaniczny lub elektroniczny, z zastrzeżeniem, że auto, przyczepa lub łódź znajdują się na terenie strzeżonym.
3. Ponadto ubezpieczenie bagażu podróznego obejmuje Przedmioty wartościowe, w tym Mobilny sprzęt elektroniczny, który znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub w bagażu podręcznym.
4. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku ubezpieczenia bagażu jest utrata, Kradzież lub uszkodzenie bagażu podróznego, do którego doszło podczas Podróży w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
5. Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczeń odszkodowawczych w związku ze Zdarzeniami ubezpieczeniowymi będącymi następstwem:
 - 1) Kradzieży z włamaniem z pokoju hotelowego, apartamentu, domu (z zastrzeżeniem, że była to Kradzież z włamaniem do zamkniętych pomieszczeń lub przestrzeni bagażowych) zgłoszona odpowiednim władzom (policji), poświadczona protokołem zgłoszenia;
 - 2) zaginięcia lub uszkodzenia bagażu podczas transportu realizowanego przez profesjonalnego przewoźnika, poświadczonego listem przewozowym/umową przewozu bądź zaginięcia lub uszkodzenia bagażu po złożeniu go w przechowalni za potwierdzeniem;
 - 3) Rabunku;
 - 4) Kradzieży bagażu podróznego ze schowka, bagażnika, luku bagażowego auta, przyczepy bądź łodzi.

Artykuł 27. Suma ubezpieczenia dla utraty lub uszkodzenia bagażu podróznego

1. Suma ubezpieczenia wskazana jest w Tabeli świadczeń i limitów.
2. Limit dla zdarzeń związanych z utratą lub uszkodzeniem własnych pieniędzy i Przedmiotów wartościowych wskazana jest w Tabeli świadczeń i limitów.
3. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie.
4. Suma ubezpieczenia ustalona jest na wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe. Każde świadczenie zrealizowane w związku z pojedynczym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.

Artykuł 28. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia dla utraty lub uszkodzenia bagażu podróznego

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 8 ubezpieczenie od utraty lub uszkodzenia bagażu podróznego nie zapewnia ochrony w przypadku:
 - 1) Kradzieży, Kradzieży z włamaniem lub Rabunku z namiotu, wyłącznie z przypadkami, kiedy namiot był zamknięty przy użyciu zamka mechanicznego lub elektronicznego;
 - 2) 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;
 - 3) przedmiotów pozostawionych bez opieki, z uwzględnieniem postanowień artykułu 26 ust. 2.;
 - 4) środków transportu, z wyłączeniem wózków inwalidzkich i dziecięcych;
 - 5) okularów, soczewek kontaktowych, wszelkiego rodzaju sprzętu medycznego, rehabilitacyjnego, protez i lekarstw;

- 6) biletów podróży i biletów na imprezy kulturalne, pieniędzy, książeczek czekowych, kart płatniczych, Przedmiotów wartościowych, chyba że znajdowały się pod bezpośrednim nadzorem Ubezpieczonego lub zostały zdeponowane w hotelowym sejfie lub zamknięte w skrytce bankowej;
- 7) papierów wartościowych i druków wartościowych, kluczy;
- 8) zbiorów i rzeczy o wartości kolekcjonerskiej, antyków, numizmatów, przedmiotów artystycznych, rzeczy o wartości kulturalnej i historycznej, rękopisów, instrumentów muzycznych;
- 9) produktów tytoniowych i alkoholu, substancji odurzających i psychotropowych;
- 10) broni i amunicji;
- 11) 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;
- 12) planów i projektów, prototypów i nośników zapisów obrazu, dźwięku i zapisów danych włącznie z ich zawartością;
- 13) przewożonych zwierząt lub wobec szkód wyrządzonych przez zwierzęta;
- 14) przedmiotów ze szkła, porcelany, gliny, marmuru, które łatwo ulegają stłuczeniu;
- 15) szkód powstałych w wyniku samozapalania lub wycieku płynów, tłuszczu, barwników, lub substancji żrących przewożonych w bagażu podróży;
- 16) sprzętu sportowego, turystycznego oraz sprzętu pływającego takiego jak np. pontony, rowery wodne, łódki, o ile utrata lub uszkodzenie wynika z ich użytkowania;
- 17) uszkodzeń będących następstwem zwykłego zużycia eksploatacyjnego;
- 18) wad i usterek urządzeń elektrycznych wynikających z eksploatacji lub działania prądu elektrycznego;
- 19) konfiskaty, zatrzymania lub uszkodzenia bagażu przez służby celne lub inne władze państwowe;
- 20) szkód nie zgłoszonych odpowiednim instytucjom (przewoźnikowi, policji) w terminie do 24 godzin od momentu stwierdzenia szkody, z wyłączeniem sytuacji, w których stan zdrowia Ubezpieczonego obiektywnie nie pozwolił dotrzymać mu powyższego terminu.

Artykuł 29. Obowiązki Ubezpieczonego i sposób ustalania wysokości 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 Kradzieży, Kradzieży z włamaniem, Rabunku bądź zaginięciu danych rzeczy, do właściwych organów władzy, czy instytucji (policja, służby celne, linie lotnicze, przewoźnik, hotel, 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 – 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 pisemne zgłoszenie szkody zawierające:
 - a) dane Ubezpieczonego i karty MILLENNIUM MASTERCARD WORLD ELITE;
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - c) listę przedmiotów, które zostały uszkodzone lub utracone, która została poświadczona przez właściwe organy władzy, czy instytucje (policję, służby celne, linie lotnicze, przewoźnik, hotel, itp.) w toku zgłoszenia złożonego zgodnie z ust. 3, pkt 1 niniejszego artykułu;
 - d) dokumenty potwierdzające szkodę, którymi są między innymi wszelkie potwierdzenia, zawiadomienia lub kopie zgłoszeń Kradzieży, Kradzieży z włamaniem, Rabunku bądź zaginięcia danych rzeczy, złożone właściwym organom władzy, lub instytucjom (policja, służby celne, linie lotnicze, przewoźnik, hotel, itp.);
 - e) oryginalne kwity bagażowe, listy przewozowe, pokwitowania przyjęcia bagażu do przechowalni;
 - f) informacja od przewoźnika lub innego podmiotu, w którego pieczy znajdował się bagaż, w chwili gdy doszło do jego uszkodzenia bądź zagubienia, oraz o wysokości w jakiej uznano roszczenie Ubezpieczonego;
 - g) oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty za naprawę uszkodzenia bagażu, o ile naprawy dokonano;
 - h) oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty za uszkodzone lub utracone przedmioty bądź inne dokumenty poświadczające ich własność.
4. Ubezpieczyciel zapewnia wypłatę świadczenia w kwocie, która nie zostanie uznana przez profesjonalnego przewoźnika lub inny podmiot odpowiedzialny za bagaż w chwili, gdy doszło do jego uszkodzenia lub utraty, maksymalnie jednak do Sumy ubezpieczenia przewidzianej w Tabeli świadczeń i limitów.
5. Wypłata w/w świadczenia pomniejszana jest 100 € przyznanej kwoty (o tzw. Francyzę redukcyjną).
6. Świadczenie odszkodowawcze Ubezpieczyciela nie obejmuje zniszczeń wcześniejszych lub powstałych w skutek naturalnego zużycia danej rzeczy.
7. Odszkodowanie nie może być wyższe niż faktycznie poniesiona szkoda. Wysokość odszkodowania ustalana jest na podstawie kosztów naprawy bagażu – dla przypadków jego uszkodzenia, lub na podstawie wartości przedmiotów składowych bagażu – 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 zgodnie z poniższymi zasadami:

Przedmioty do 1 roku – wypłata 90% ceny zakupu

Przedmioty do 2 lat – wypłata 70% ceny zakupu

Przedmioty do 3 lat – wypłata 50% ceny zakupu

Przedmioty do 4 lat – wypłata 30% ceny zakupu

Przedmioty do 5 lat – wypłata 20% ceny zakupu

Przedmioty starsze niż 5 lat – brak wypłaty.

8. Na rozmiar szkody nie ma wpływu wartość pamiątkowa, zabytkowa, kolekcjonerska, czy naukowa danego przedmiotu.
9. Za koszty naprawy uszkodzonego bagażu nie uznaje się kosztów poniesionych na odkażanie przedmiotów pozostałych po szkodzie. W sytuacjach, gdy zagubione lub 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 F) Ubezpieczenie kosztów leczenia

Artykuł 30. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia kosztów leczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty leczenia Ubezpieczonego, który podczas Podróży zagranicznej musiał poddać się leczeniu.
2. Za Zdarzenie ubezpieczeniowe w przypadku Ubezpieczenia kosztów leczenia uważa się Nagłe zachorowanie lub Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego, do którego doszło w trakcie Podróży zagranicznej, i które wymaga niezbędnego i niezwłocznego podjęcia leczenia za granicą.
3. Ubezpieczyciel pokrywa związane ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym niezbędne, nieuniknione i celowe koszty leczenia lub zabiegu powstałe poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego zamieszkania, łącznie z przeprowadzeniem bezpośrednio z nim związanych procedur diagnostycznych, które są zalecane przez Lekarza i mają na celu ustabilizowanie stanu zdrowia Ubezpieczonego do tego stopnia, aby był on w stanie kontynuować Podróż lub wrócić do kraju Miejsca zamieszkania i ewentualnie wówczas kontynuować leczenie.
4. O ile nie zostało wskazane inaczej, za wymienione w ust.3 niniejszego artykułu koszty uważa się:
 - 1) badania niezbędne do postawienia diagnozy oraz podjęcia procedury leczenia;
 - 2) udzielenie niezbędnej pomocy lekarskiej, w tym konsultacje i honoraria lekarskie;
 - 3) Hospitalizacja w pokoju wieloosobowym o standardowym wyposażeniu oraz przy zapewnieniu standardowej opieki medycznej przez niezbędny okres czasu oraz związane z tym pobylem koszty leczenia łącznie z operacją, znieczuleniem, lekami, materiałami i kosztami wyżywienia szpitalnego;
 - 4) leki, środki opatrunkowe, środki pomocnicze i ortopedyczne (z wyłączeniem protez) przepisane przez Lekarza w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym wyłącznie w zakresie wynikającym z obrażeń spowodowanych danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym;
 - 5) usługi stomatologiczne przy ostrych stanach bólowych zębów, leczonych za pomocą ekstrakcji lub z zastosowaniem podstawowego wypełnienia (łącznie z RTG) i zabiegi bezpośrednio mające na celu zmniejszenie bólu związanego ze śluzówką jamy ustnej;
 - 6) transport Ubezpieczonego z miejsca Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania do najbliższej odpowiedniej placówki medycznej (także wezwanie Lekarza do Ubezpieczonego), jeżeli Ubezpieczony nie jest w stanie korzystać ze środków transportu publicznego, w tym, interwencję górskiego pogotowia ratowniczego lub transport helikopterem z miejsca Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania do najbliższej, odpowiedniej placówki medycznej, jeżeli w okolicznościach danego Zdarzenia ubezpieczeniowego wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;
 - 7) transport od Lekarza do placówki medycznej lub z placówki medycznej do innej specjalistycznej placówki medycznej, jeżeli w okolicznościach danego Zdarzenia ubezpieczeniowego wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;
 - 8) zasadny z przyczyn medycznych transport z placówki medycznej do miejsca pobytu za granicą, jeżeli w okolicznościach danego Zdarzenia ubezpieczeniowego nie można w tym celu zastosować publicznego środka transportu.

Wypłata powyższych świadczeń z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia pomniejszana jest 100 € przyznanej kwoty (o tzw. Franszyzę redukcyjną) w stosunku do każdego Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

5. Do zakresu świadczeń przysługujących z tytułu Ubezpieczenia kosztów leczenia, poza świadczeniami wskazanymi w ustępach poprzedzających wchodzi również koszty:
 - 1) transportu (repatriacji) Ubezpieczonego z powrotem na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub do Kraju stałego zamieszkania, jeżeli z przyczyn zdrowotnych nie można było wykorzystać pierwotnie zaplanowanego środka transportu. Transport odbywa się dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu. Ubezpieczyciel refunduje koszty na zasadach wskazanych w art. 33, jednak maksymalnie do Sumy ubezpieczenia wskazanej w Tabeli świadczeń i limitów.
 - 2) przedłużenia Podróży zagranicznej Ubezpieczonego, jeżeli pierwotnie planowany okres jego wyjazdu minął na skutek leczenia 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 (repatriacji) zgodnego z postanowieniami ust.5 pkt 1) niniejszego artykułu, nie dłużej jednak niż przez 10 kolejnych dni. Ubezpieczyciel zapewnia świadczenie do limitu wskazanego w Tabeli świadczeń i limitów.

- 3) transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku na teren 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. 33, jednak maksymalnie do limitu wskazanego w Tabeli świadczeń i limitów.
- 4) transportu i pobytu Osoby bliskiej wezwanej do towarzyszenia Ubezpieczonemu, jeżeli Ubezpieczony podczas Podróży zagranicznej musi być hospitalizowany na skutek Nagłego zachorowania bądź Nieszczęśliwego wypadku, przez okres co najmniej 10 dni. 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. 33, jednak maksymalnie do limitu wskazanego w Tabeli świadczeń i limitów.

Artykuł 31. Suma ubezpieczenia dla kosztów leczenia

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. 30, wskazane w Tabeli świadczeń i limitów funkcjonują w ramach Sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance medycznego pomniejszając ją.

Artykuł 32. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia kosztów leczenia.

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 8 Ubezpieczenie kosztów leczenia 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 i wypoczynkowych;
 - 7) pomocy medycznej udzielanej wyłącznie ze wskazań estetycznych, operacji plastycznych, zabiegów kosmetycznych, a także wszelkiej pomocy niezbędnej w skutek 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 w skutek 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 Kłesk 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;
 - 14) kosztów leków wydanych bez pisemnego zalecenia Lekarza;
 - 15) leczenia metodami nieuznanymi przez powszechną wiedzę medyczną, leczenia metodami niekonwencjonalnymi;
 - 16) zakupu bądź naprawy okularów korekcyjnych, protez (również dentystycznych), sprzętu rehabilitacyjnego, aparatów słuchowych, z wyłączeniem postanowień art. 30, ust. 4., pkt 4)
 - 17) kosztów morskich akcji ratowniczych;
 - 18) 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.

Kontakt Ubezpieczonego z Centrum Pomocy Assistance nie jest wymagany, jeżeli Ubezpieczony samodzielnie wybiera Lekarza i pokrywa koszty tej wizyty nie przekraczające 500 €, w przypadku:

- a) pojedynczej wizyty stomatologicznej związanej z ostrym stanem bólowym lub zapalnym jednego zęba;
- b) pojedynczej wizyty ambulatoryjnej.

Artykuł 33. 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 leczenia Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) pokryć koszty pojedynczej wizyty ambulatoryjnej/stomatologicznej i ubiegać się o ich zwrot na zasadach określonych w niniejszym artykule;
 - 2) niezwłocznie, przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie (za wyjątkiem przypadków określonych w art. 32 ust. 1. Pkt 18 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;
 - 3) określić jakiej pomocy potrzebuje i w jakich okolicznościach i pod jakim adresem Ubezpieczony się znajduje;
 - 4) 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 MASTERCARD WORLD ELITE;
 - 5) dokładnie wyjaśnić okoliczności wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, w szczególności datę i miejsce jego wystąpienia;
 - 6) 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 formie pisemnej pod rygorem nieważności, 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 niezwłocznie 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 pisemnie 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 MASTERCARD WORLD ELITE;
 - 2) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) raport medyczny – orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń lub objawów, zawierające dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie;
 - 4) raport policji lub protokół sporządzony przez inną instytucję, w przypadku zdarzeń, których dotyczyła interwencja danych organów;
 - 5) oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty;
 - 6) dokumenty wskazujące przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczące innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia, świadectwa szpitalne, które umożliwią Ubezpieczycielowi określenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego.

Część G) Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji

Artykuł 34. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji

1. Przedmiotem ubezpieczenia są wydatki uboczne związane z Hospitalizacją (wynajem linii telefonicznej, wynajem telewizora i przejazdu gościa taksówką) poniesione przez Ubezpieczonego.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest Nagłe zachorowanie lub Nieszczęśliwy wypadek 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 oraz 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 35. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji.

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 8 Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji nie obejmuje wszystkich sytuacji wskazanych w art. 32 Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia kosztów leczenia.

Artykuł 36. Obowiązki Ubezpieczonego i osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.

1. Obowiązki Ubezpieczonego wskazane w art. 33 mają również zastosowanie w ramach niniejszego Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji.

Część H) Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków

Artykuł 37. 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.
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. 37 ust. 14.

Artykuł 38. Sposób ustalania wysokości świadczeń w Ubezpieczeniu następstw Nieszczęśliwych wypadków

1. Dla ustalenia zasadności świadczenia z tytułu Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków konieczne jest ustalenie związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią Ubezpieczonego. Nie uznaje się związku przyczynowo- skutkowego 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 tylko i wyłącznie te rodzaje uszczerbków, które zostały wymienione w Tabeli Trwałego uszczerbku na zdrowiu, o których mowa w ust. 14 niniejszego artykułu. Przy ustalaniu stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu pod uwagę nie bierze się charakteru wykonywanej przez Ubezpieczonego pracy.
3. Po zakończeniu leczenia powypadkowego, rekonwalescencji i procedur rehabilitacyjnych ustalany jest stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu, jednak najpóźniej w ciągu 24 miesiące od zajścia Nieszczęśliwego wypadku.
4. Stwierdzenia zaistnienia Trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonuje uprawniony Lekarz orzecznik, lub Lekarz wskazany przez Ubezpieczyciela.
5. Ubezpieczycielowi przysługuje prawo weryfikacji orzeczenia stwierdzającego wystąpienie Trwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie zgodności z powszechnie przyjętymi procedurami orzekania.
6. Orzeczonego 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.
7. 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%.
8. W przypadkach, gdy Ubezpieczony nie podjął dalszego zalecanego leczenia powypadkowego lub procedur rehabilitacyjnych zalecanych przez Lekarza, wówczas stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się na poziomie, który zgodnie z powszechną wiedzą medyczną zostałyby osiągnięty po przeprowadzeniu w/w procedur leczniczych i rehabilitacyjnych.
9. W przypadkach, w których Trwały uszczerbek na zdrowiu polega na utracie lub uszkodzeniu organu, narządu bądź układu, którego funkcjonowanie było upośledzone już przed Nieszczęśliwym wypadkiem, wówczas stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowi różnicę między procentem uszczerbku po Nieszczęśliwym wypadku, a procentem uszczerbku (upośledzenia) przed jego zajściem.
10. W przypadkach, gdy Ubezpieczony zmarł przed upływem 12 miesięcy od daty Nieszczęśliwego wypadku i wykazano związek przyczynowo – skutkowy między śmiercią, a tym wypadkiem, wówczas Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w wysokości pełnej Sumy ubezpieczenia.
11. Jeśli sytuacja opisana w ustępie poprzedzającym 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.
12. Jeśli sytuacja opisana w ust. 10 niniejszego artykułu 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.
13. 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.
14. Tabela Trwałego uszczerbku na zdrowiu:

Rodzaj uszczerbku	%Trwałego uszczerbku na zdrowiu
Utrata:	
Obu rąk	100%
Obu nóg	

Wzroku w obu oczach	100%
Jednej ręki i jednej stopy	
Jednej ręki i wzroku w obu oczach	
Jednej ręki	50%
Jednej stopy	
Wzroku w jednym oku	

Artykuł 39. 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 40. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 8 Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków nie obejmuje Zdarzeń ubezpieczeniowych, które powstały w wyniku:
 - 1) 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;
 - 2) leczenia lub zabiegów medycznych nie związanych z Nieszczęśliwym wypadkiem oraz zdarzeń nie będących następstwem Nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) Klęsk żywiołowych;
 - 4) zdarzeń związanych z ciążą lub jej przerwaniem;
 - 5) leczenia metodami nieuznanymi przez powszechną wiedzę medyczną, leczenia metodami niekonwencjonalnymi;
 - 6) poddania się zabiegom ze wskazań estetycznych, operacji plastycznych, zabiegów kosmetycznych;
 - 7) zatrucia się substancjami stałymi lub płynami, które wniknęły do organizmu przez skórę, układ oddechowy lub układ pokarmowy;
 - 8) chorób, które ujawniły się po wystąpieniu Nieszczęśliwego wypadku;
 - 9) chorób zawodowych;
 - 10) złamań związanych z wrodzoną łamliwością kości, zaburzeniami metabolicznymi lub patologicznymi skręceniami oraz w wyniku złamań zmęczeniowych i zwichnięć na skutek wad i zaburzeń wrodzonych;
 - 11) sytuacji, w których Nieszczęśliwy wypadek był spowodowany przez zespół nabytego upośledzenia odporności (AIDS);
 - 12) udarów sercowo-naczyniowych i następstw Nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło w wyniku udaru sercowo-naczyniowego;
 - 13) następstw chorób i zaburzeń neurologicznych i psychicznych oraz związanych z nimi dolegliwości lub utraty przytomności;
 - 14) zaburzeń ruchu lub urazów kręgosłupa, łącznie z wypadnięciem krążka międzykręgowego, jeżeli nie powstaną wskutek działania mechanicznego z zewnątrz, a są jednocześnie przypadkiem pogorszenia się objawów choroby, która istniała już przed wystąpieniem Nieszczęśliwego wypadku;
 - 15) 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;
 - 16) powstania lub pogorszenia stanu zdrowia w związku z którymkolwiek rodzajem przepukliny brzusznej lub pachwinowej;
 - 17) wszelkiego rodzaju i pochodzenia guzów zgorzeli cukrzycowych, powstania lub pogorszenia jałowego zapalenia pochewek ścięgna, przyczepów mięśniowych, błony maziowej, kaletek i nad kłykcia bocznej kości ramiennej;

Artykuł 41. 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, raport lekarski wraz z diagnozą i ewentualne raporty stosownych służb (np. notatka policyjna) lub instytucji (np. protokół BHP przy wypadku przy pracy);
 - 3) zgłosić pisemnie do Ubezpieczyciela zaistniałą szkodę poprzez przesłanie zgłoszenia zawierającego:
 - a) dane Ubezpieczonego i karty MILLENNIUM MASTERCARD WORLD ELITE;
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, w szczególności datę i miejsce jego wystąpienia;
 - c) raport medyczny – orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń, zawierające dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie;

- 4) upoważnić Centrum Pomocy Assistance w formie pisemnej pod rygorem nieważności, 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) na żądanie Ubezpieczyciela, poddać się badaniom lekarskim w przedmiocie ustalenia stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu. Koszt w/w badań ponosi Ubezpieczyciel.

Część I) Ubezpieczenie Udziału własnego z tytułu uszkodzenia wynajętego pojazdu

Artykuł 42. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia Udziału własnego z tytułu uszkodzenia wynajętego pojazdu

1. Przedmiotem Ubezpieczenia jest Udział własny przewidziany w umowie wynajmu Auta zawieranej przez Ubezpieczonego, ponoszony na wypadek uszkodzenia wynajętego Auta.
2. Ochrona ubezpieczeniowa działa w stosunku do umów wynajmu Auta których okres nie przekracza 31 dni, i których kosztem obciążono w całości rachunek karty MILLENNIUM MASTERCARD WORLD ELITE. Ochrona świadczona jest na okres wynajmu Auta. W przypadku równoczesnego wynajęcia kilku Aut, Ubezpieczyciel świadczy ochronę wyłącznie w stosunku do jednego wynajmu wskazanego przez Ubezpieczonego
3. Zdarzeniem ubezpieczeniowym uszkodzenie lub Kradzieży Auta, w tym również uszkodzenie jego opon lub szyb; Ubezpieczyciel zapewnia świadczenie ubezpieczeniowe w postaci zwrotu kosztów Udziału własnego, którym został obciążony Ubezpieczony w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego. Powyższe świadczenie jest realizowane maksymalnie do limitu wskazanego w Tabeli świadczeń i limitów.

Artykuł 43. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia Udziału własnego z tytułu uszkodzenia wynajętego pojazdu

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art.8 Ubezpieczenie Udziału własnego z tytułu uszkodzenia wynajętego pojazdu nie zapewnia ochrony:
 - 1) w przypadku braku ważnego prawa jazdy uprawniającego Ubezpieczonego do prowadzenia pojazdu klasy wynajętego Auta;
 - 2) jeśli Ubezpieczony nie ukończył 21 roku życia na dzień rozpoczęcia danego wynajmu;
 - 3) w sytuacjach naruszających warunki wynajmu Auta określone umową;
 - 4) wobec Aut których detaliczna cena zakupu przekracza 50 000€;
 - 5) wobec Aut zabytkowych i pojazdów nie produkowanych od co najmniej 10 lat licząc na dzień rozpoczęcia wynajmu;
 - 6) wobec Aut wynajętych na potrzeby wyścigów, prób zręcznościowych/szybkościowych, rajdów, treningów lub imprez masowych;
 - 7) wobec roszczeń, których wartość nie przekracza 75€ (Franczyza integralna);

Część J) Ubezpieczenie utraty kluczy i Dokumentów osobistych

Artykuł 44. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia utraty kluczy i Dokumentów osobistych

1. Przedmiotem ubezpieczenia są Dokumenty osobiste oraz klucze do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego oraz klucze do pojazdów należących do Ubezpieczonego, a także torebka lub portfel i Mobilny sprzęt elektroniczny.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest utrata co najmniej jednego z przedmiotów ubezpieczenia wskazanych w ustępie poprzedzającym, wraz z jednoczesną utratą karty MILLENNIUM MASTERCARD WORLD ELITE, do której doszło w wyniku Kradzieży lub Rabunku, podczas zagranicznej Podróży Ubezpieczonego.
3. Z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu świadczenia w wysokości faktycznie poniesionych kosztów wyrobienia nowych Dokumentów osobistych, wymiany kluczy i zamków, oraz odkupienia utraconych przedmiotów ubezpieczenia wskazanych w ust. 1 niniejszego artykułu, nie wyższego jednak niż do maksymalnej wysokości Sumy ubezpieczenia i limitów wskazanych w Tabeli świadczeń i limitów.

Artykuł 45. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach Ubezpieczenia kluczy i Dokumentów osobistych

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w art. 8 Ubezpieczenie utraty kluczy i 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 inny niż Kradzież 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 podczas pozostawienia przedmiotów bez bezpośredniego nadzoru Ubezpieczonego na terenie Miejsca zamieszkania, hotelu, w wynajmowanej kwaterze lub obiekcie sportowym, chyba że policja stwierdza Kradzież z włamaniem;

Artykuł 46. 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/ Rabunku do właściwych organów władzy (policja) niezwłocznie w terminie 24 godzin od chwili uzyskania wiedzy Zdarzeniu ubezpieczeniowy o 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 MASTERCARD WORLD ELITE;
 - 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 pisemne zgłoszenie szkody zawierające:
 - a) dane Ubezpieczonego i karty MILLENNIUM MASTERCARD WORLD ELITE;
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - c) listę przedmiotów, które zostały utracone, poświadczoną przez właściwe organy władzy (policję) w toku zgłoszenia złożonego zgodnie z ust. 2, pkt 1 niniejszego artykułu;
 - d) dokumenty potwierdzające szkodę, którymi są między innymi wszelkie potwierdzenia, zawiadomienia lub kopie zgłoszeń Kradzieży/ Rabunku złożone właściwym organom władzy i podmiotom zainteresowany na terenie których doszło do Kradzieży/ Rabunku (hotel, w wynajmowana kwatery lub obiekt sportowy);
 - e) dokument poświadczający złożenie zawiadomienia w Banku Millennium S.A. o utracie karty MILLENNIUM MASTERCARD WORLD ELITE;
 - f) rachunki i potwierdzenia ich opłaty za wyrobienie nowych Dokumentów osobistych, wymianę kluczy i zamków oraz zakup przedmiotów za te utracone w skutek Kradzieży lub Rabunku;
 - g) kopia nowo wydanych Dokumentów osobistych.

Część K) Ubezpieczenie gotówki wypłaconej w bankomacie

Artykuł 47. Przedmiot, zakres i Suma ubezpieczenia dla ubezpieczenia gotówki wypłaconej z bankomatu

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest gotówka wypłacona z bankomatu przez Ubezpieczonego.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku ubezpieczenia gotówki wypłaconej z bankomatu jest Rabunek, w wyniku którego Ubezpieczony traci środki pieniężne i kartę MILLENNIUM MASTERCARD WORLD ELITE, z zastrzeżeniem, że Rabunek nastąpił maksymalnie w przeciągu 4 godzin od dokonania wypłaty danej gotówki z bankomatu.
3. Sumą ubezpieczenia jest kwota gotówki pobrana z bankomatu, jednak maksymalnie do równowartości kwoty wskazanej w Tabeli świadczeń i limitów.
4. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie.
5. Suma ubezpieczenia ustalona jest na wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe w okresie rocznym. Każde świadczenie zrealizowane w związku z pojedynczym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza Sumę ubezpieczenia.

Artykuł 48. Szczególne wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia gotówki wypłaconej z bankomatu

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w artykule 8 ubezpieczenie gotówki wypłaconej w bankomacie nie zapewnia ochrony w odniesieniu do:
 - 1) wypłat gotówki z bankomatu bez użycia karty MILLENNIUM MASTERCARD WORLD ELITE;
 - 2) Rabunku, który nastąpił w większym odstępie czasowym niż 4 godziny od wypłat gotówki z bankomatu;
 - 3) utraty gotówki niezgłoszonej stosownym lokalnym władzom (policji) bezpośrednio po zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego (max 48 godz. Od zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego), co skutkuje brakiem ich udokumentowania.

Artykuł 49. Obowiązki Ubezpieczonego

1. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest:
 - 1) skontaktować się z Bankiem Millennium S.A. w celu zastrzeżenia utraconej karty MILLENNIUM MASTERCARD WORLD ELITE;
 - 2) złożyć stosowne zawiadomienie o Rabunku do właściwych organów władzy (policja) niezwłocznie w terminie 48 godzin od chwili zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uzyskać i zachować protokół takiego zawiadomienia;
 - 3) niezwłocznie – najpóźniej w ciągu 7 dni od zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego – skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć Ubezpieczycielowi pisemne zgłoszenie szkody zawierające:
 - 1) dane Ubezpieczonego i karty MILLENNIUM MASTERCARD WORLD ELITE;
 - 2) opis okoliczności zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) kopię raportu policyjnego ze zgłoszenia zdarzenia przed lokalnymi władzami;
 - 4) bankowe potwierdzenie faktu dokonania wypłaty gotówki z bankomatu zawierające wskazanie kwoty, daty, godziny oraz miejsca danej wypłaty.

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 państwom 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 (00-838), ul. Prosta 68 (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 próśb 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 – podstawą 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, otrzymają 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 opatrzony 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 zdecydowanie o tym, czy otrzymają Państwo propozycję zawarcia umowy ubezpieczenia, odpowiedź odmowną czy propozycję zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach odmiennych od pierwotnie zaproponowanych.

UBEZPIECZENIE ASSISTANCE PODRÓŻNEGO

– Warunki dla Posiadaczy Kart World Elite
Numer Polisy: MASTERCARD 000 – 1000 – 02

Ogólne warunki ochrony ubezpieczeniowej.

Niniejszy dokument określa prawa i obowiązki stron wynikające z polisy ubezpieczenia assistance.

Proszę zapoznać się uważnie z treścią i przechowywać polisę w łatwo dostępnym miejscu.

Dyspozycje ogólne (Wyciąg z Ogólnych Warunków)

Osoba ubezpieczona powinna zapoznać się z Ogólnymi Warunkami polisy.

Aby spełnić wymagania określone w warunkach oraz aby otrzymać świadczenia przewidziane aktualną polisą grupową, Osoba Ubezpieczona musi skontaktować się z firmą świadczącą usługi assistance najszybciej jak to możliwe po wystąpieniu zdarzenia powodującego roszczenie lub potencjalne roszczenie. W każdej sytuacji Osoba Ubezpieczona jest zobowiązana skontaktować się z Firmą Assistance w przypadku konieczności poniesienia wydatków przekraczających równowartość 250 EUR lub najszybciej jak jest to możliwe, aby otrzymać wstępną autoryzację ze strony Firmy Assistance.

W razie nagłego wypadku, proszę zadzwonić pod numer 801 115 115 lub +48 22 598 40 41 (z telefonów komórkowych i spoza Polski) podając nazwisko Posiadacza Karty, numer Karty World Elite oraz jak najwięcej informacji. Proszę podać firmie świadczącej usługi assistance numer telefonu, faksu lub teleksu, pod którym może się kontaktować.

Wszystkie usługi w nagłych wypadkach są realizowane przez 24 godziny na dobę, 365 dni w roku.

Strony postanowiły przyznać Posiadaczowi Karty MasterCard World Elite („Posiadaczowi Karty”) świadczenia określone w niniejszej Polisie, na warunkach określonych poniżej.

I. DEFINICJE

W niniejszej Polisie, wyrażenia podane poniżej będą miały znaczenie przypisane im w tym dokumencie (dla celów niniejszej Polisy, użycie w opisie rzeczownika w rodzaju męskim zawsze obejmuje także rodzaj żeński):

ZAGRANICA/ZA GRANICĄ oznacza:	Poza Krajem;
BLISKI KREWNY oznacza:	Męża, Żonę, partnera/partnerkę, matkę, ojca, teściową, teścia, córkę, syna (w tym dzieci adoptowane), dziadka, babcię, wnuczkę, wnuczka, brata, siostrę, szwagra, szwagierkę lub narzeczonego (narzeczoną) Ubezpieczonego;
OSOBA UBEZPIECZONA oznacza:	Posiadacza Karty (opisanego wyżej) oraz jego współmałżonka lub partnera, jego dzieci poniżej 25 roku życia pozostające na jego utrzymaniu, zamieszkałych w Kraju;
KRAJ oznacza:	Kraj, w którym wystawiona została Karta MasterCard World Elite;
DOM oznacza:	Główne miejsce zamieszkania Ubezpieczonego w Kraju;
ZESPÓŁ MEDYCZNY oznacza:	Grupę medyczną przydzieloną do zdarzenia medycznego, wyznaczoną przed Dyrektora ds. Medycznych Firmy Assistance;
LECZENIE oznacza:	Procedurę chirurgiczną lub medyczną, której wyłącznym celem jest leczenie ostrego stanu chorobowego lub obrażeń.

2. WARUNKI OGÓLNE

2.1. WAŻNOŚĆ KARTY

Świadczenia określone niniejszą Polisa nie zostaną zrealizowane, jeżeli ważność karty zostanie słusznie zakwestionowana przez jej Wystawcę.

2.2. ZACHOWANIE UBEZPIECZONEGO

Osoba Ubezpieczona powinna podjąć wszelkie konieczne działania dla uniknięcia konieczności wnoszenia roszczeń lub by maksymalnie je ograniczyć.

2.3. OBOWIĄZEK POINFORMOWANIA FIRMY USŁUG ASSISTANCE

Warunkiem otrzymania świadczeń na podstawie niniejszej Polisy jest skontaktowanie się Ubezpieczonego z Firmą Usług Assistance jak najszybciej po wystąpieniu roszczenia lub potencjalnego roszczenia. W każdej sytuacji Osoba Ubezpieczona jest zobowiązana skontaktować się z Firmą Assistance w przypadku konieczności poniesienia wydatków przekraczających równowartość 250 EUR lub najszybciej jak jest to możliwe, aby otrzymać wstępną autoryzację ze strony Firmy Assistance.

2.4. OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

Każda Osoba Ubezpieczona jest objęta ochroną, nawet jeżeli podróżuje samodzielnie. Osoba Ubezpieczona podlega ubezpieczeniu na całym świecie, podczas nieograniczonej liczby podróży prywatnych lub służbowych Za Granicą, każdej trwającej nie dłużej niż 60 kolejnych dni, rozpoczynających i kończących się w Kraju.

2.5. OGRANICZENIA

Korzystanie z duplikatu Karty, lub z wielu Kart, nie zobowiązuje Posiadacza Karty, jej Wystawcy lub Firmy Usług Assistance do kwoty przekraczającej najwyższy limit związany z dowolną Kartą Posiadacza Karty w związku z wydatkami poniesionymi przez dowolną Osobę Ubezpieczoną, w związku z jakimkolwiek indywidualnym zdarzeniem, objętym ubezpieczeniem na podstawie warunków ubezpieczenia obowiązujących dla Kart.

2.6. OKRES OCHRONY

Ochrona na podstawie niniejszej Polisy rozpoczyna się od dnia określonego w piśmie, którym Wystawca akceptuje wniosek o wystawienie Karty do chwili wygaśnięcia ważności Karty z dowolnego powodu.

2.7. ZOBOWIĄZANIE FIRMY ASSISTANCE

Firma Assistance doloży wszelkich starań, aby zrealizować pełen zakres usług we wszystkich okolicznościach przewidzianych w niniejszym dokumencie. Bardzo odległe lokalizacje lub nieprzewidziane, niesprzyjające okoliczności mogą uniemożliwić zapewnienie standardowego poziomu usług assistance, lecz we wszystkich sytuacjach, w których wystąpią takie utrudnienia, zrealizowane zostaną pełne świadczenia finansowe, z zastrzeżeniem warunków niniejszej Polisy.

2.8. SUBROGACJA

Firma Assistance jest uprawniona do przejścia praw Osoby Ubezpieczonej podczas obrony w toku postępowania ugodowego w związku z roszczeniem lub aby podjąć kroki przeciwko innej osobie, na własną rzecz. W takich kwestiach Firma Assistance będzie miała swobodę postępowania według własnego uznania. Firma Assistance może w dowolnym czasie wypłacić Osobie Ubezpieczonej pełną kwotę zobowiązania, zgodnie z niniejszą Polisa, po czym Firma Assistance nie będzie ponosić żadnej dalszej odpowiedzialności w związku z takim działaniem lub w jego wyniku.

2.9. ZWROT NIEWYKORZYSTANYCH BILETÓW

W przypadku repatriacji Osoby Ubezpieczonej, wszelkie ewentualne niewykorzystane bilety zakupione w celu podróży zostaną przekazane do dyspozycji Firmy Assistance na jej wniosek.

2.10. WYŁĄCZENIE OSOBY UBEZPIECZONEJ

Każde oszustwo, fałszerstwo lub przedstawienie fałszywych dowodów przez Osobę Ubezpieczoną automatycznie zakończy wszelkie zobowiązania Firmy Assistance dotyczące świadczenia usług tej Osobie Ubezpieczonej w związku z danym wydarzeniem.

2.11. ZWROT – OPŁATY

We wszystkich sytuacjach, w których Firma Assistance wypłaca zaliczkowo pieniądze w imieniu Osoby Ubezpieczonej, Firma Assistance będzie uprawniona do obciążenia takimi zaliczkami rachunku Karty danego Posiadacza Karty. Firma Assistance jest uprawniona do doliczenia opłaty administracyjnej w wysokości 3%, lecz nie niższej niż 10 EUR, do każdej tak rozliczanej zaliczki. W każdych okolicznościach Posiadacz Karty będzie zobowiązany do zwrotu kosztów, za które nie jest odpowiedzialna Firma Assistance, w ciągu jednego miesiąca od otrzymania stosownego żądania.

2.12. PRAWO UMOWY I WŁAŚCIWOŚĆ SĄDU

Polisa będzie podlegać oraz wszelkie kwestie z nią związane będą wyjaśniane zgodnie z prawem obowiązującym w Belgii, jako kraju siedziby Firmy Assistance. Wszelkie spory będą przekazywane pod wyłączną jurysdykcję sądów w Brukseli, Belgia.

3. ŚWIADCZENIA UDZIELANE NA PODSTAWIE POLISY

3.1. POMOC W PODRÓŻY

3.1.1. INFORMACJE PRZED PODRÓŻĄ

Na wniosek Osoby Ubezpieczonej, Firma Assistance udzieli informacji przed podróżą Osoby Ubezpieczonej dotyczących następujących kwestii:

- Informacji dotyczących przygotowania się do podróży,
- Informacji o wizach, paszportach,
- Informacji o szczepieniach wymaganych na podróże zagraniczne,
- Informacji o przepisach celnych,
- Informacji o kursach wymiany walut oraz o stawkach podatku VAT,
- Dane kontaktowe ambasad lub konsulatów.

3.1.2. NIEPRZEWIDZIANY POWRÓT DO KRAJU

W razie poważnego uszkodzenia Domu Osoby Ubezpieczonej lub w razie złego stanu zdrowia lub śmierci Bliskiego Krewnego w Kraju, wymagających nieprzewidzianego powrotu Osoby Ubezpieczonej do kraju, Firma Assistance zorganizuje taki powrót i pokryje jego koszty, jeżeli bilet powrotny posiadany przez Osobę Ubezpieczoną nie może zostać wykorzystany w tym celu.

3.1.3. ZASTĘPSTWO ZA OSOBĘ UBEZPIECZONĄ

W przypadku zachorowania lub obrażeń, które zdaniem Zespołu Medycznego uniemożliwiają Osobie Ubezpieczonej kontynuowanie jej obowiązków, czyli pierwotnych przyczyn podróży służbowej Za Granicę, Firma Assistance zorganizuje i pokryje koszty podróży powrotnej dla współpracownika Osoby Ubezpieczonej, który przejmie zadania pierwotnie wyznaczone dla Osoby Ubezpieczonej.

3.1.4. PRZEKAZYWANIE PILNYCH WIADOMOŚCI

Na wniosek Osoby Ubezpieczonej, Firma Assistance przekaze każdej osobie wyznaczonej przez Osobę Ubezpieczoną wszelkie pilne i ważne wiadomości dotyczące nieprzewidzianych zdarzeń występujących podczas podróży Za Granicę.

3.1.5. POMOC ADMINISTRACYJNA

W przypadku utraty lub kradzieży niezbędnych dokumentów podróży, takich jak paszport, wiza wjazdowa, bilet lotniczy, Firma Assistance zapewni Osobie Ubezpieczonej niezbędne informacje oraz udzieli jej wsparcia w zakresie formalności jakich należy dopełnić z odpowiednimi lokalnymi władzami w celu uzyskania zastępczych dokumentów.

3.1.6. WYPŁATA ZALICZKI

Firma Assistance wypłaci lub zagwarantuje wypłatę kwoty do wysokości 8000 EUR w imieniu Osoby Ubezpieczonej w celu pokrycia najpilniejszych wydatków w sytuacji nieprzewidzianego wypadku, gdy Karta nie może zostać wykorzystana do dokonania stosownych płatności, po jej utracie lub kradzieży odpowiednio zgłoszonej odpowiednim władzom oraz Wystawcy lub osobie wyznaczonej przez Wystawcę.

W razie konieczności limit określony wyżej zostanie podwyższony, bez uzyskiwania wstępnej zgody Wystawcy. W każdej takiej sytuacji Osoba Ubezpieczona lub każda osoba działająca w jej imieniu podpiszą weksel przed otrzymaniem jakiegokolwiek zaliczki lub gwarancji od Firmy Assistance.

Firma Assistance będzie uprawniona do żądania zwrotu wypłaconej sumy, z zastrzeżeniem postanowień artykułu 2.11, niezwłocznie po powrocie Osoby Ubezpieczonej do kraju, w okresie nieprzekraczającym 3 miesięcy od daty wypłaty środków lub udzielenia gwarancji przez Firmę Assistance.

W razie konieczności oraz na wniosek Osoby Ubezpieczonej, Firma Assistance nawiąże kontakt z ubezpieczycielem zdrowotnym Osoby Ubezpieczonej, jeżeli taki występuje, aby umożliwić bezpośrednie rozliczenie wydatków medycznych przez takiego ubezpieczyciela.

3.1.7. ODZYSKANIE I DOSTARCZENIE BAGAŻU

W razie utraty lub zagubienia bagażu Osoby Ubezpieczonej przez przewoźnika, Firma Assistance nawiąże kontakt z daną firmą, na przykład linią lotniczą, i zorganizuje dostarczenie tego bagażu, o ile zostanie odzyskany, do miejsca pobytu Osoby Ubezpieczonej. Koszty dostarczenia bagażu, o ile wystąpią, zostaną pokryte przez Osobę Ubezpieczonej bez uszczerbku dla możliwości dochodzenia roszczeń wobec odpowiedzialnych podmiotów oraz/lub agenta podróży.

3.1.8. DOSTARCZENIE ZASTĘPCZYCH PRZEDMIOTÓW UŻYTKU OSOBISTEGO

Po uszkodzeniu, utracie lub kradzieży przedmiotów użytku osobistego Osoby Ubezpieczonej, w tym przedmiotów zapomnianych, które są niezbędne do kontynuacji podróży, takich jak soczewki kontaktowe, okulary, za wyjątkiem dokumentów, prywatnych lub służbowych, Firma Assistance zorganizuje i pokryje koszty dostarczenia stosownych zastępczych przedmiotów do miejsca pobytu Osoby Ubezpieczonej.

Usługa ta zostanie wykonana pod warunkiem, że Firma Assistance otrzyma zezwolenie oraz dostęp do takich zastępczych przedmiotów lub że takie przedmioty zastępcze zostaną dostarczone do biura Firmy Assistance, wskazanego przez Firmę Assistance Osobie Ubezpieczonej lub jej przedstawicielowi.

3.2. POMOC MEDYCZNA

3.2.1. WIZYTA LEKARSKA

Zespół Medyczny zapewni pierwszą reakcję na prośbę Osoby Ubezpieczonej o udzielenie pomocy medycznej. Zespół Medyczny zarejestruje prośbę Osoby Ubezpieczonej oraz udzieli jej porad dotyczących najpilniejszych działań, jakie Osoba Ubezpieczona powinna podjąć. Zespół Medyczny nie przeprowadzi diagnozy, lecz na wniosek Osoby Ubezpieczonej oraz na jej koszt zorganizuje właściwą diagnozę poprzez zaaranżowanie wizyty lekarskiej, której koszt opłaci Osoba Ubezpieczona podczas takiej wizyty lub poprzez umówienie Osoby Ubezpieczonej w odpowiedniej placówce medycznej, a koszt porady opłaci Osoba Ubezpieczona.

3.2.2. POKRYCIE KOSZTÓW LECZENIA POZA KRAJEM ZAMIESZKANIA

W przypadku hospitalizacji po chorobie lub urazie, lub leczenia ambulatoryjnego podczas podróży Za Granicą, Firma Assistance pokryje koszty leczenia do kwoty pokrywanej przez Ubezpieczyciela pokrywającego koszty świadczeń szpitalnych w ramach odrębnej Polisy Grupowej objętej pakietem Świadczeń Karty World Elite (z zastrzeżeniem warunków określonych przez ubezpieczyciela realizującego te świadczenia).

Jeżeli ubezpieczyciel odmówi ochrony oraz/lub jeżeli jakiegokolwiek wyłączenie uniemożliwi drugiemu ubezpieczycielowi zrealizowanie jakiegokolwiek świadczenia szpitalnego, wówczas Firma Assistance wypłaci zaliczkę i dokona zapłaty bezpośrednio do świadczeniodawcy medycznego, w ramach świadczenia „Wypłata Zaliczki”, opisanego w punkcie 3.1.6.

3.2.3. EWAKUACJA MEDYCZNA/REPATRIACJA

Jeżeli Osoba Ubezpieczona odniesie obrażenia lub zachoruje i w związku z tym Zespół Medyczny oraz lekarz prowadzący będą rekomendować hospitalizację, Firma Assistance zorganizuje:

a) Przeniesienie Osoby Ubezpieczonej do jednego z najbliższych szpitali, oraz

b) Jeżeli będzie to konieczne ze wskazań medycznych:

I. Przeniesienie Osoby Ubezpieczonej do szpitala posiadającego lepsze wyposażenie do leczenia danej choroby lub urazu, lub

II. Bezpośrednią repatriację do odpowiedniego szpitala lub innej placówki medycznej w pobliżu Domu Osoby Ubezpieczonej, jeżeli jego stan zdrowia pozwala na taką repatriację.

Zespół Medyczny Firmy Assistance oraz lekarz prowadzący ustalą, czy stan zdrowia Osoby Ubezpieczonej pozwala na repatriację jako zwykłego pasażera, czy też konieczne są inne rozwiązania, stosowne do okoliczności.

Płatność tego świadczenia jest pokrywana przez Ubezpieczyciela zapewniającego świadczenia szpitalne w ramach odrębnej Polisy Grupowej objętej pakietem Świadczeń Karty World Elite (z zastrzeżeniem warunków określonych przez ubezpieczyciela realizującego te świadczenia). Jeżeli ubezpieczyciel odmówi ochrony oraz/lub jeżeli jakiegokolwiek wyłączenie uniemożliwi drugiemu ubezpieczycielowi zrealizowanie takiego świadczenia, wówczas Firma Assistance pokryje wszystkie koszty związane z takim świadczeniem w ramach świadczenia „Wypłata Zaliczki”, opisanego w punkcie 3.1.6.

3.2.4. REPATRIACJA PO LECZENIU MEDYCZNYM

Po wypisaniu Osoby Ubezpieczonej z lokalnego szpitala, do którego została przyjęta, Firma Assistance zorganizuje i pokryje koszty repatriacji Osoby Ubezpieczonej do Domu jako zwykłego pasażera, jeżeli taka podróż jest możliwa według opinii lekarza prowadzącego oraz Zespołu Medycznego Firmy Assistance. Firma Assistance zorganizuje wszelkie inne rozwiązania, jakie mogą być konieczne w związku ze stanem zdrowia oraz pokryje ich koszt, jeżeli rozwiązania takie nie są objęte oryginalnym biletem powrotnym Osoby Ubezpieczonej.

3.2.5. WIZYTA W ZWIĄZKU Z NAGŁYM WYPADKIEM LUB ZACHOROWANIEM

Jeżeli Osoba Ubezpieczona będzie hospitalizowana w wyniku urazu lub choroby oraz jeżeli będzie to zalecane ze względów medycznych przez Zespół Medyczny, Firma Assistance zorganizuje oraz pokryje koszty biletu powrotnego (w klasie ekonomicznej dla podróży rozpoczynającej się w Kraju), jak również stosownego zakwaterowania dla dowolnej osoby mieszkającej w Kraju, której obecności zażąda Osoba Ubezpieczona.

3.2.6. POKÓJ W HOTELU NA CZAS REKONWALESCENCJI

Firma Assistance zorganizuje zakwaterowanie w hotelu dla Osoby Ubezpieczonej wyłącznie do celu jej rekonwalescencji bezpośrednio po wypisie ze szpitala oraz jeżeli zostanie to uznane za konieczne ze względów medycznych przez lekarza prowadzącego oraz Zespół Medyczny. Stawka dzienna jest ograniczona do 200 EUR. Zespół Medyczny ustali wymagany czas trwania rekonwalescencji z miejscowym lekarzem prowadzącym.

3.2.7. REPATRIACJA SZCZĄTKÓW

W razie śmierci Osoby Ubezpieczonej, Firma Assistance podejmie wszelkie działania (w tym wszelkie działania konieczne

dla dopełnienia oficjalnych formalności) niezbędne do zorganizowania repatriacji zwłok lub prochów Osoby Ubezpieczonej do miejsca pochówku w Kraju. Nie obejmuje to kosztów pogrzebu i pochówku.

Płatność tego świadczenia jest pokrywana przez Ubezpieczyciela zapewniającego świadczenia szpitalne w ramach odrębnej Polisy Grupowej objętej pakietem Świadczeń Karty World Elite (z zastrzeżeniem warunków określonych przez ubezpieczyciela realizującego te świadczenia). Jeżeli ubezpieczyciel odmówi ochrony oraz/lub jeżeli jakiegokolwiek wyłączenie uniemożliwi drugiemu ubezpieczycielowi zrealizowanie takiego świadczenia, wówczas Firma Assistance pokryje wszystkie koszty związane z takim świadczeniem w ramach świadczenia „Wypłata Zaliczki”, opisanego w punkcie 3.1.6.

3.2.8. POWRÓT DZIECI POZOSTAWIONYCH BEZ OPIEKI

Po hospitalizacji Osoby Ubezpieczonej oraz/lub transporcie, jak określono w punktach 3.2.3 oraz 3.2.6, Firma Assistance zorganizuje i pokryje koszty powrotu do Kraju każdego dziecka w wieku do lat 15 (piętnastu), które podróżowało z Osobą Ubezpieczoną, jeżeli bilet powrotny posiadany przez wspomniane dziecko nie może zostać wykorzystany w tym celu.

3.2.9. MONITORING MEDYCZNY BLISKIEGO KREWNEGO UBEZPIECZONEGO

W przypadku choroby lub obrażeń dotyczących Bliskiego Krewnego Osoby Ubezpieczonej zamieszkałego w Kraju, Zespół Medyczny będzie monitorował stan wspomnianego Bliskiego Krewnego oraz informował o nim Osobę Ubezpieczoną.

3.2.10. DOSTARCZENIE NIEZBĘDNYCH LEKÓW

W przypadku konieczności medycznej ustalonej przez Zespół Medyczny, Firma Assistance wyśle niezbędne leki przepisane Osobie Ubezpieczonej i niedostępne na miejscu lub też ustali, zorganizuje wypisanie recepty, uzyska i wyśle równorzędne leki dostępne na miejscu. Firma Assistance pokryje koszty takiej wysyłki.

W każdym przypadku koszt takich leków zostanie pokryty przez Posiadacza Karty.

Transport leków objęty jest zasadami stosowanymi w danym czasie w liniach lotniczych lub w innej firmie transportowej, jak również przepisami prawa krajowego oraz/lub prawa międzynarodowego.

3.2.11. SZCZEGÓLNE WYŁĄCZENIA DOTYCZĄCE POMOCY MEDYCZNEJ

Niniejsza Polisa nie zapewnia żadnej ochrony dotyczącej:

- a) Roszczeń związanych z podróżami podejmowanymi przez Osobę Ubezpieczoną wbrew zaleceniom lekarza, lub w celu poddania się leczeniu medycznemu Za Granicą.
- b) Roszczeń wynikających bezpośrednio lub pośrednio ze stanu chorobowego, który istniał już w ciągu sześciu miesięcy poprzedzających podróż, chyba że lekarz wystawił pisemne zaświadczenie potwierdzające zdolność Osoby Ubezpieczonej do odbycia podróży, przed jej wyjazdem.
- c) Roszczeń wynikających ze stanu chorobowego, w związku z którym Osoba Ubezpieczona była leczona w ciągu ostatnich 12 miesięcy lub w związku z którym znajduje się na szpitalnej liście oczekujących, lub w związku z którym otrzymała rozpoznanie (śmiertelnej) choroby w fazie terminalnej, chyba że lekarz wystawił pisemne zaświadczenie potwierdzające zdolność Osoby Ubezpieczonej do odbycia podróży, przed jej wyjazdem.
- d) Roszczeń wynikających bezpośrednio lub pośrednio z leczenia medycznego Za Granicą, które było z góry zaplanowane lub o którym Osoba Ubezpieczona wiedziała z wyprzedzeniem.

3.3. POMOC PRAWNA

3.3.1. KOSZTY POMOCY PRAWNEJ

W razie wypadku podczas podróży Za Granicą, Firma Assistance:

- a) Zorganizuje obronę Osoby Ubezpieczonej w postępowaniu prawnym toczącym się przeciwko niej w związku z odpowiedzialnością cywilną zgodnie z przepisami obowiązującymi w kraju, oraz
- b) Przeprowadzi postępowanie w celu uzyskania zwolnienia Osoby Ubezpieczonej od odpowiedzialności przez osobę trzecią po poniesionych przez nią szkodach osobowych oraz/lub szkodach w jej mieniu, jeżeli szkody takie oszacowane zostaną jako przekraczające kwotę trzystu euro (300 EUR).

We wszystkich takich przypadkach, radca oraz/lub prawnik wyznaczeni przez Firmę Assistance będą reprezentować Osobę Ubezpieczoną bez jakiegokolwiek regresu wobec odpowiedzialności lub zwolnienia z odpowiedzialności przez Firmę Assistance z uwagi na wyznaczenie przez nią radcy prawnego oraz/lub prawnika.

Firma Assistance pokryje honorarium radcy prawnego oraz/lub prawnika do kwoty dziewięciu tysięcy euro (9000 EUR).

3.3.2. WPŁATA KAUCJI

Firma Assistance wnieśli wpłatę w wysokości do czterdziestu tysięcy euro (40 000 EUR) w imieniu Osoby Ubezpieczonej, jako zabezpieczenie wymagane od niej w celu zagwarantowania:

- a) Zapłaconia opłat urzędowych związanych z postępowaniem, wyłączeniem kaucji wymaganych na pokrycie kosztów odpowiedzialności cywilnej, grzywnien lub odszkodowań dla osób, które winny być pokryte przez Osobę Ubezpieczoną; oraz/lub
- b) Zwolnienia Osoby Ubezpieczonej w przypadku, gdyby została aresztowana w wyniku wypadku drogowego.

Depozyty takie traktowane są jako pożyczka udzielona przez Firmę Assistance dla Osoby Ubezpieczonej, która zwróci Firmie Assistance, z zastrzeżeniem postanowień punktu 2.1.1, łączną kwotę wypłaconą zaliczkowo natychmiast po tym jak otrzyma zwrot wniesionych opłat w wyniku odstąpienia od postępowania sądowego lub niewinnienia, lub w ciągu 15 (piętnastu) dni od decyzji sądu skazującej Osobę Ubezpieczoną, a w każdym przypadku w ciągu trzech miesięcy od daty wniesienia depozytu przez Firmę Assistance.

Firma Assistance wypłaci kwoty związane z tym świadczeniem w ramach świadczenia „Wypłata Zaliczki”, opisanego w punkcie 3.1.6.

4. WYŁĄCZENIA OGÓLNE

W ramach niniejszej Polisy nie zostaną wypłacone żadne świadczenia dotyczące:

- 4.1. Roszczeń wynikających z okoliczności, które były znane Osobie Ubezpieczonej przed rozpoczęciem podróży.
- 4.2. Strat, szkód lub kosztów, które w chwili ich wystąpienia były ubezpieczone na podstawie innej polisy lub które byłyby ubezpieczone na podstawie takiej polisy, gdyby niniejsza Polisa nie istniała.
- 4.3. Kosztów, które podlegałyby płatności, gdyby nie wystąpiło zdarzenie, które jest przedmiotem roszczenia.
- 4.4. Szkód pośrednich wszelkiego rodzaju, innych niż te, które są wymienione w postanowieniach niniejszej Polisy.
- 4.5. Wszelkich działań celowych Osoby Ubezpieczonej.

- 4.6. Samobójstwa lub choroby umysłowej Osoby Ubezpieczonej, celowego samookaleczenia, alkoholizmu, uzależnienia od narkotyków, korzystania z rozpuszczalników (środków chemicznych) lub znajdowania się Osoby Ubezpieczonej pod wpływem alkoholu lub narkotyków.
- 4.7. Strat, szkód, śmierci, obrażeń, inwalidztwa lub kosztów spowodowanych wojną, inwazją, działaniami nieprzyjaciela, działaniami wojennymi (bez względu na to czy wojna została czy nie została wypowiedziana), wojną domową, buntem, rewolucją, powstaniem, władzą wojskową, władzą uzurpatora lub uczestnictwem w wewnętrznych zamieszkach lub rozruchach wszelkiego rodzaju.
- 4.8. Odpowiedzialności prawnej, dowolnego rodzaju, spowodowanej bezpośrednio lub pośrednio przez lub wynikającej z:
 - I) Promieniowania jonizującego lub skażenia radioaktywnego spowodowanym przez odpady nuklearne powstałe po spalaniu paliw radioaktywnych.
 - II) Radioaktywnych, toksycznych, wybuchowych czy stanowiących inne zagrożenie właściwości nuklearnej jednostki wybuchowej lub jej elementów składowych.

Umowy ubezpieczenia będą świadczone przez przedstawiciela wymienionego podmiotu, którym jest spółka InterPartnerAssistance S.A. Oddział w Polsce z siedzibą: ul. Prosta 68, 00-838 Warszawa (AXA Assistance Polska). AXA Assistance Polska zobowiązuje się do kompensacji szkód i świadczenia usługi assistance zarówno dla ubezpieczycieli jak i Klientów, wewnątrz i na zewnątrz grupy AXA Assistance.

REGULAMIN PROGRAMU WORLD MASTERCARD® REWARDS

I. Wprowadzenie – Program Mastercard Rewards (dalej: „Program”) jest programem lojalnościowym skierowanym do posiadaczy Kart i prowadzonym na podstawie niniejszego Regulaminu na terytorium Polski. Program jest organizowany przez MasterCard Europe SA, belgijską spółkę zarejestrowaną przez Sąd Gospodarczy w Nivelles w Belgii (numer w rejestrze przedsiębiorców: RPR 0448038446), z siedzibą pod adresem: 198/A, Chaussée de Tervuren, 1410 Waterloo, Belgia (dalej: „MasterCard”). Niniejszy Regulamin jest odrębnym dokumentem w stosunku do umowy o Kartę zawieranej przez uczestnika z Instytucją Finansową, z usług której korzysta. Wszelkie pytania lub problemy dotyczące Karty lub rachunku bankowego uczestnika należy kierować do Instytucji Finansowej uczestnika, nie do MasterCard. MasterCard NIE jest instytucją finansową ani wydawcą kart kredytowych, debetowych, czekowych, ani kart płatniczych jakiegokolwiek rodzaju. MasterCard odpowiada wyłącznie za realizację Programu. O ile niniejszy Regulamin nie stanowi inaczej, żadne z postanowień jakiegokolwiek umowy zawartej pomiędzy uczestnikiem a jego Instytucją Finansową nie ma wpływu na niniejszy Regulamin ani nie ma z nim związku.

3. Definicje – terminy użyte w niniejszym Regulaminie mają następujące znaczenia:

„Rachunek” oznacza rachunek Karty prowadzony przez Instytucję Finansową na rzecz uczestnika (a w wypadku Karty Biznesowej – na rzecz firmy).

„Karta” oznacza kartę płatniczą uczestnika wydaną na terytorium Polski przez Instytucję Finansową uczestnika, oznaczoną marką MasterCard (w tym kartę Debit® MasterCard, MasterCard® lub Maestro), w tym również Kartę Biznesową, która jest przedmiotem Przystąpienia uczestnika do Programu.

„Umowa o Kartę” oznacza umowę zawartą pomiędzy uczestnikiem a jego Instytucją Finansową w przedmiocie wydania Karty.

„Użytkownik Karty” oznacza, w odniesieniu do Programu dotyczącego Karty Biznesowej, pracownika lub innego współpracownika firmy przystępującej do Programu będącego posiadaczem firmowej Karty Biznesowej.

„Karta Biznesowa” oznacza Kartę, która umożliwi posiadaczowi dokonywanie transakcji z rachunku firmowego przedsiębiorcy, i która używana jest w celach służbowych lub związanych z działalnością gospodarczą takiego przedsiębiorcy.

„Przystąpienie do Programu” oznacza dokonanie następujących czynności: zawarcie z MasterCard umowy w sprawie udziału w Programie (poprzez wyraźne udzielenie zgody na udział w Programie i akceptację Regulaminu) oraz otwarcie Rachunku Programu (który zostanie otwarty w terminie 14 dni roboczych od daty zawarcia umowy pomiędzy uczestnikiem a MasterCard).

„Karta Programu” oznacza Kartę, która została uznana przez Instytucję Finansową uczestnika za kwalifikującą się do udziału w Programie, i która jest przedmiotem przystąpienia uczestnika do Programu.

„Instytucja Finansowa” oznacza bank lub inną instytucję finansową utworzoną lub prowadzącą działalność na terytorium Polski, będącą wydawcą Karty uczestnika.

„Oferta Specjalna” oznacza upust, rabat lub inną korzyść dotyczącą produktu, grupy produktów lub usługi, przyznaną uczestnikowi w ramach Programu przez Partnera Programu, Instytucję Finansową lub MasterCard.

„Punkty” oznacza punkty przyznawane przez MasterCard, Instytucję Finansową uczestnika lub Partnera Programu, które uczestnik może gromadzić i wymieniać na Nagrody w ramach Programu lub Programu Indywidualnego.

„Program” oznacza program Mastercard Rewards realizowany w Polsce, będący programem lojalnościowym w systemie gromadzenia punktów organizowanym przez MasterCard na terytorium Polski, do którego uczestnik przystąpił poprzez udzielenie wyraźnej zgody na udział w nim w trakcie procedury Przystąpienia do Programu.

„Rachunek Programu” oznacza zabezpieczony hasłem, niepubliczny rachunek prowadzony na Stronie Internetowej Programu lub w Aplikacji Programu, do którego uczestnik lub użytkownik karty uzyskuje dostęp po przystąpieniu do Programu poprzez wprowadzenie danych logowania.

„Aplikacja Programu” lub „Aplikacja” oznacza aplikację mobilną opracowaną przez MasterCard na potrzeby Programu.

„Partnerzy Programu” oznaczają podmioty, które umożliwiają gromadzenie Punktów lub korzystanie z Ofert Specjalnych w ramach Programu. Aktualna lista Partnerów Programu dostępna jest na Stronie Internetowej Programu/ w Aplikacji Programu.

„Strona Internetowa Programu” oznacza portal internetowy Programu dostępny pod adresem <https://www.mastercard.pl/pl-pl/klienci-indywidualni/promocje-i-oferty/rewards.html>, w tym osobistą stronę internetową uczestnika zawierającą informacje na temat jego udziału w Programie.

„Promocja” oznacza promocję handlową, w tym m. in. loterię, loterię fantową, konkurs, loterię promocyjną lub inną akcję promocyjną organizowaną przez MasterCard lub w imieniu MasterCard, lub przez Partnerów Programu lub Partnerów Wymiany Punktów, skierowaną do uczestników Programu.

„Partnerzy Wymiany Punktów” oznaczają podmioty, które umożliwiają wymianę Punktów na Nagrody, lub realizację Ofert Specjalnych w ramach Programu. Aktualna lista Partnerów Wymiany Punktów dostępna jest na Stronie Internetowej Programu/w Aplikacji Programu.

„Nagrody” oznaczają produkty i usługi oferowane przez Partnerów Wymiany Punktów, Partnerów Programu, Instytucję Finansową lub MasterCard, które w chwili wymiany Punktów znajdują się w Katalogu Nagród, lub które zostały zaoferowane uczestnikowi bezpośrednio przez podmiot oferujący Nagrodę lub za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (poczty elektronicznej lub funkcji push w Aplikacji).

„Katalog Nagród” oznacza katalog z wykazem Nagród dostępnych w ramach Programu Indywidualnego, udostępniony na Stronie Internetowej Programu/w Aplikacji Programu.

„Centrum Programu” oznacza centrum obsługi telefonicznej prowadzone przez MasterCard w celu udzielania odpowiedzi na pytania uczestników dotyczące Punktów/ Ofert Specjalnych i Nagród oraz na pytania ogólne na temat Programu, jak również w celu przekazywania informacji o miejscach, gdzie można dokonać wymiany Punktów na Nagrody/realizacji Ofert Specjalnych. Numery kontaktowe do Centrum Programu podane są na Stronie Internetowej Programu/w Aplikacji Programu lub na stronie internetowej Instytucji Finansowej.

„Program Indywidualny” oznacza Program zorganizowany dla określonego rodzaju Kart (np. Program dla Kart Biznesowych lub Program dla kart Debit® MasterCard), dostosowany do potrzeb Instytucji Finansowej uczestnika.

„Regulamin” oznacza niniejsze warunki Programu.

„My”, „nas” itp. oznacza MasterCard.

„W formie pisemnej/na piśmie” oznacza każdą formę komunikacji pisemnej, w tym formę elektroniczną.

„Uczestnik” lub „uczestnik” oznacza konsumenta lub przedsiębiorcę (w wypadku Kart Biznesowych), na rzecz którego prowadzony jest Rachunek.

3. Przystąpienie i udział – udział uczestnika w Programie rozpoczyna się z chwilą Przystąpienia do Programu. Instytucja Finansowa przyjmuje od uczestnika deklarację przystąpienia do Programu w czasie składania wniosku o wydanie Karty lub wniosku o udział w Programie i przekazuje MasterCard dokumenty zawierające informacje o przystąpieniu uczestnika do Programu (w przypadku Kart Biznesowych – wraz z wymaganymi oświadczeniami użytkownika karty). Deklaracja przystąpienia do Programu może zostać złożona również z wykorzystaniem formularza udostępnionego na stronie internetowej Instytucji Finansowej uczestnika. Uczestnicy Programu mogą gromadzić Punkty i wymieniać je na Nagrody/korzystać z Ofert Specjalnych zgodnie z niniejszym Regulaminem. Mastercard nie pobiera opłat z tytułu udziału w Programie. O ewentualnym zamiarze wprowadzenia jakichkolwiek opłat przez Mastercard Uczestnik zostanie uprzednio poinformowany. Powyższe nie wyklucza możliwości pobierania opłat związanych z umożliwieniem uczestnictwa w Programie przez Instytucję Finansową na podstawie odrębnych umów z uczestnikiem. W momencie Przystępowania do Programu uczestnik otrzymuje kopie dokumentów dotyczących jego udziału w Programie. Dodatkowo, Instytucja Finansowa uczestnika przechowuje kopie dokumentów, o których mowa powyżej, i udostępnia je uczestnikowi na życzenie.

4. Obowiązki posiadaczy Kart – Uczestnik jest zobowiązany do:

- (a) przedstawienia aktualnych i prawdziwych danych w trakcie Przystępowania do Programu;
- (b) aktualizacji lub modyfikacji informacji zapisanych na osobistej stronie uczestnika na Stronie Internetowej Programu/w Aplikacji Programu, w tym danych kontaktowych, w wypadku ich zmiany;
- (c) nieujawniania osobom trzecim hasła/danych służących do logowania się do Strony Internetowej Programu/Aplikacji Programu.

5. Czynności Premiowane: gromadzenie Punktów/korzystanie z Ofert Specjalnych – Uczestnik gromadzi punkty i otrzymuje możliwość korzystania z Ofert Specjalnych za dokonywanie zakupów u Partnerów uczestniczących w Programie przy użyciu Karty Programu; dodatkowo, uczestnik może gromadzić punkty i uzyskiwać możliwość korzystania z Ofert Specjalnych również w zamian za dokonywanie innych transakcji lub czynności, o ile MasterCard, Instytucja Finansowa lub Partner Programu przewidują taką możliwość (dalej łącznie: „Czynności Premiowane”). Warunki przyznawania Punktów lub korzystania z Ofert Specjalnych oraz liczbę możliwych do uzyskania Punktów i rodzaje dostępnych Ofert Specjalnych zostaną określone przez MasterCard, Instytucję Finansową lub Partnera Programu, w zależności od tego, który z tych podmiotów przyznaje Punkty lub udostępnia Oferty Specjalne, a informacje na ten temat są podawane do wiadomości uczestnika na Stronie Internetowej Programu/w Aplikacji.

6. Konsolidacja Punktów – W zależności od Instytucji Finansowej uczestnika, Rachunek uczestnika może uprawniać do korzystania z usługi konsolidacji, w ramach której Punkty/ Oferty Specjalne zgromadzone na Karcie Programu są konsolidowane z Punktami/ Ofertami Specjalnymi zgromadzonymi na innej Karcie Programu (której posiadaczem może być również inna osoba). Należy pamiętać, że usługa konsolidacji będzie dostępna tylko dla niektórych rodzajów Kart, zgodnie z warunkami Programu Indywidualnego określonymi przez MasterCard. Uczestnik zostanie poinformowany o dostępnych opcjach usługi konsolidacji przez jego Instytucję Finansową. W celu uniknięcia wątpliwości ustala się, że niedozwolone jest przenoszenie lub konsolidacja Punktów/ Ofert Specjalnych pomiędzy Rachunkami w różnych Instytucjach Finansowych.

7. Okres ważności Punktów/Ofert Specjalnych

- (a) Ważność każdego Punktu zgromadzonego przez uczestnika wygasa po upływie trzech lat od daty jego przyznania, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, bez uprzedniego powiadomienia uczestnika o tym fakcie. Oznacza to, że Punkty zgromadzone w ciągu pierwszego roku, które nie zostały wymienione na Nagrody, będą w ciągu czwartego roku co miesiąc automatycznie anulowane bez wcześniejszego powiadomienia uczestnika o tym fakcie. Aktualne saldo Punktów (wraz z informacją o terminie ich ważności) można sprawdzić na Stronie Internetowej Programu/w Aplikacji Programu lub dzwoniąc do Centrum Programu. W wyniku wymiany na Nagrody, Punkty są odejmowane od salda Punktów uczestnika, przy czym Punkty zgromadzone najwcześniej odejmowane są w pierwszej kolejności.
- (b) Oferty Specjalne, z których może korzystać uczestnik, zachowują ważność przez okres ich obowiązywania, zgodnie z warunkami danej Oferty Specjalnej.

8. Informacje na temat Punktów/Ofert Specjalnych

- (a) Uczestnik może sprawdzić bieżące saldo Punktów/wykaz dostępnych Ofert Specjalnych
 - (i) na Stronie Internetowej Programu/w Aplikacji Programu,
 - (ii) kontaktując się z Centrum Programu, lub
 - (iii) na Wyciągu z Rachunku (o ile taka usługa jest oferowana przez Instytucję Finansową uczestnika).
- (b) Wszelkie rozbieżności dotyczące salda Punktów należy zgłaszać do Centrum Programu w terminie trzech miesięcy od daty dokonania Czynności Premiowanej, której ma dotyczyć korekta, albo w terminie 1 miesiąca od dnia przyznania Punktów na saldzie Punktów (w zależności od tego co nastąpi później). Jeżeli Instytucja Finansowa lub właściwy Partner Programu uznają, że naliczone saldo Punktów jest nieprawidłowe, MasterCard dokona stosownej korekty na Rachunku Programu. Korekta nie zostanie dokonana, jeżeli zgłoszenie rozbieżności nie nastąpi w terminie określonym powyżej. Informujemy jednak, że przetwarzanie niektórych transakcji (np. transakcji międzynarodowych) i przyznawanie Punktów z tytułu takich transakcji może trwać do pięciu tygodni od daty transakcji.
- (c) Instytucja Finansowa uczestnika przekazuje MasterCard informacje na temat premiowanych zakupów wyłącznie w walucie krajowej (PLN), dlatego należy pamiętać, że przyjęty kurs wymiany walut zależy od kursu Instytucji Finansowej uczestnika.

9. Wymiana Punktów na Nagrody/Oferty Specjalne

- (a) Punkty:
- (i) Uczestnik może wymienić zgromadzone Punkty na Nagrody za pośrednictwem Strony Internetowej Programu/Aplikacji Programu lub kontaktując się z Centrum Programu.
 - (ii) Punkty mogą być wymieniane na Nagrody dopiero po ich dodaniu do salda Punktów uczestnika.
 - (iii) Uczestnik może wymieniać Punkty na Nagrody lub Oferty Specjalne dostępne w chwili dokonywania wymiany w Katalogu Nagród lub zaferowane uczestnikowi w inny sposób. Informacje o liczbie Punktów niezbędnych do otrzymania Nagrody i o Nagrodach, na które można wymieniać Punkty, wraz z warunkami wymiany oraz informacją o terminie i sposobie dostawy Nagród, są przekazywane uczestnikowi przez Centrum Programu lub za pośrednictwem Strony Internetowej Programu/Aplikacji Programu.
 - (iv) W chwili wymiany na Nagrody, Punkty są automatycznie odejmowane od salda Punktów i nie mogą być ponownie do niego dodane. Jeżeli uczestnik dokona wymiany większej liczby Punktów niż liczba, do której jest uprawniony, na przykład w wyniku zwrotu lub anulowania Czynności Premiowanych na Rachunku uczestnika, Punkty te są odejmowane od Punktów zgromadzonych przez uczestnika w późniejszym terminie.
- (b) Oferty Specjalne: Oferta Specjalna udostępniona uczestnikowi może zostać zrealizowana wyłącznie na warunkach, przekazywanych uczestnikowi w momencie udostępnienia Oferty Specjalnej przez podmiot, który ją udostępnił w ramach Programu.

10. Nagrody

- (a) Nagrody nie podlegają wymianie ani zwrotowi.
- (b) Nagrody dostarczane są wyłącznie na terytorium Polski.
- (c) Po otrzymaniu Nagrody należy sprawdzić, czy Nagroda nie jest uszkodzona oraz czy jest zgodna z zamówieniem. Wszelkie widoczne uszkodzenia lub fakt otrzymania Nagrody niezgodnej z zamówieniem należy zgłosić firmie kurierskiej lub na poczcie w momencie odebrania nagrody (a jeżeli nie jest to możliwe – do MasterCard).
- (d) MasterCard, Instytucja Finansowa lub właściwy Partner Programu/Partner Wymiany Punktów mają prawo do wprowadzenia zmian (np. dotyczących rodzaju lub liczby Nagród wymiennych za Punkty), jednak zmiany te nie mają zastosowania do zamówień już złożonych. (e) Informujemy, że ze względu na wymogi bezpieczeństwa lub obowiązujące przepisy prawa, niektóre Nagrody mogą być przeznaczone wyłącznie dla osób dorosłych posiadających pełną zdolność do czynności prawnych.

11. Oferty Specjalne

- (a) Oferty Specjalne będą udostępniane uczestnikowi na warunkach określonych dla każdej Oferty. O liczbie i rodzaju Ofert Specjalnych decydują wyłącznie podmioty, które je udostępniają (czyli Partnerzy Programu, Instytucja Finansowa uczestnika lub MasterCard).
- (b) Warunki realizacji Ofert Specjalnych określają udostępniające je podmioty, o których mowa powyżej; warunki te są podawane bezpośrednio w każdej Ofercie.

12. Opcja „Punkty + dopłata”

- (a) Jeżeli w momencie wymiany liczba zgromadzonych Punktów jest niewystarczająca do wymiany na wybraną Nagrodę, uczestnik może skorzystać z opcji dopłaty brakującej kwoty kartą.
- (b) Informacja o takiej możliwości podawana jest w Katalogu Nagród.
- (c) Jeżeli dla wybranej Nagrody dostępna jest opcja „Punkty + dopłata”, uczestnik zawiera umowę sprzedaży dotyczącą części Nagrody, za którą wnosi dopłatę, bezpośrednio z Partnerem Wymiany Punktów. Warunki umowy sprzedaży oraz dane sprzedającego są przekazywane uczestnikowi przez Partnera Wymiany Punktów przed dokonaniem transakcji.

13. Utrata prawa do Punktów/Ofert Specjalnych – W określonych sytuacjach uczestnik może utracić prawo do gromadzenia Punktów lub wymiany Punktów na Nagrody albo do korzystania z Ofert Specjalnych lub ich realizacji:

- (a) MasterCard może anulować Punkty zgromadzone przez uczestnika lub udostępnione mu Oferty Specjalne lub zawiesić prawo uczestnika do gromadzenia kolejnych Punktów i ich wymiany na Nagrody lub do realizacji Ofert Specjalnych, jeżeli uczestnik:
- (i) naruszył warunki Umowy o Kartę w sposób uprawniający do jej wypowiedzenia;
 - (ii) dopuścił się oszustwa w związku z korzystaniem z Karty lub uczestnictwem w Programie, na przykład umyślnie uzyskał Punkty lub skorzystał z Oferty Specjalnej dokonując zakupów lub czynności niebędących Czynnościami Premiowanymi;
 - (iii) naruszył postanowienia niniejszego Regulaminu w zakresie gromadzenia Punktów lub premiowania Ofert Specjalnych.
- Uczestnik zostanie poinformowany o anulowaniu Punktów/Ofert Specjalnych albo o zawieszeniu prawa do gromadzenia kolejnych Punktów i ich wymiany na Nagrody/korzystania z Ofert Specjalnych lub ich realizacji.
- (b) W wypadku zamknięcia Rachunku uczestnika przez samego uczestnika lub przez jego Instytucję Finansową z jakiegokolwiek przyczyny, uczestnik otrzymuje powiadomienie o konieczności wymiany pozostałych Punktów/realizacji Oferty Specjalnej w terminie 30 dni kalendarzowych od dnia otrzymania powiadomienia przez uczestnika. Po upływie tego terminu wymiana zgromadzonych Punktów/realizacja Ofert Specjalnych nie będzie możliwa, a udział uczestnika w Programie zostanie zakończony.
- (c) W wypadku śmierci uczestnika Punkty/Oferty Specjalne nie podlegają przeniesieniu i tracą ważność.

14. Okres i zakończenie udziału w Programie

- (a) Uczestnik wyraża zgodę na rozpoczęcie świadczenia usług przez MasterCard na rzecz uczestnika w ramach Programu od momentu jego Przystąpienia do Programu, tj. przed upływem 14-dniowego okresu pozwalającego na odstąpienie od udziału w Programie. Uczestnik będący konsumentem przyjmuje do wiadomości, że ma prawo do nieodpłatnego odstąpienia od udziału w Programie bez podania przyczyny, poprzez złożenie stosownego pisemnego oświadczenia w terminie 14 (czternastu) dni od Przystąpienia do Programu, zgodnie z Ustawą z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz.U. z 2014 r. poz. 827, z późn. zm.).
- (b) Uczestnik ma prawo do wypowiedzenia udziału w Programie w dowolnym czasie poprzez przekazanie Instytucji Finansowej stosownego zawiadomienia na piśmie (w tym również za pośrednictwem poczty elektronicznej), z zachowaniem okresu wypowiedzenia wynoszącego 30 (trzydzieści) dni kalendarzowych.
- (c) W dowolnym czasie w okresie obowiązywania Programu MasterCard ma prawo do wypowiedzenia udziału uczestnika

w Programie na zasadach określonych w Regulaminie. W takim wypadku uczestnikowi zostanie przekazane stosowne zawiadomienie na piśmie (w tym również w formie wiadomości e-mail lub sms), z zachowaniem okresu wypowiedzenia wynoszącego 30 (trzydziestu) dni kalendarzowych; MasterCard może wypowiedzieć udział w Programie wyłącznie z ważnych przyczyn, o których poinformuje uczestnika w wypowiedzeniu. Następujące okoliczności uznawane są za ważne przyczyny uzasadniające wypowiedzenie udziału w Programie:

- (i) zamknięcie Rachunku uczestnika;
- (ii) popełnienie oszustwa przez uczestnika (np. umyślne uzyskanie Punktów/ skorzystanie z Oferty Specjalnej poprzez dokonanie zakupów lub czynności niebędących Czynnościami Premiowanymi);
- (iii) naruszenie postanowień Regulaminu przez uczestnika; lub
- (iv) rozwiązanie umowy zawartej pomiędzy MasterCard a Instytucją Finansową uczestnika w odniesieniu do jednego lub większej liczby Programów Indywidualnych.

Każdy przypadek wypowiedzenia udziału w Programie będzie przez MasterCard rozpatrywany indywidualnie.

- (d) Przyjmuje się, że uczestnictwo w programie ustanie z chwilą śmierci Uczestnika.
- (e) Wypowiedzenie udziału w Programie staje się skuteczne z upływem okresu 30 (trzydziestu) dni kalendarzowych, bez żadnych dodatkowych formalności. Po upływie tego okresu uczestnik traci prawo do wymiany Punktów na Nagrody/realizacji Ofert Specjalnych, a wszystkie niewykorzystane Punkty/Oferty Specjalne są anulowane.

15. Prywatność – MasterCard zastrzega sobie prawo do zakończenia Programu lub Programu Indywidualnego w dowolnym czasie, przekazując uczestnikowi stosowne zawiadomienie na piśmie z zachowaniem terminu wypowiedzenia wynoszącego 30 (trzydzieści) dni kalendarzowych. W zawiadomieniu zostanie określona data, z którą uczestnik traci prawo do gromadzenia Punktów/korzystania z Ofert Specjalnych oraz okres ważności niewykorzystanych Punktów lub Ofert Specjalnych. Po upływie tego okresu uczestnik traci prawo do wymiany Punktów na Nagrody/realizacji Ofert Specjalnych, a wszystkie niewykorzystane Punkty/Oferty Specjalne są anulowane. MasterCard może być zobowiązana do zakończenia jednego lub kilku Programów Indywidualnych w wypadku rozwiązania umowy zawartej pomiędzy MasterCard a Instytucją Finansową uczestnika w odniesieniu do tych Programów Indywidualnych, o czym uczestnik zostanie poinformowany.

16. Promocje – MasterCard, Instytucja Finansowa uczestnika, Partnerzy Promocji lub Partnerzy Wymiany Punktów mogą organizować Promocje umożliwiające uczestnikom Programu gromadzenie dodatkowych Punktów/korzystanie z dodatkowych Ofert Specjalnych lub zwiększenie wartości realizowanych korzyści. Zasady udziału w Promocji określa jej regulamin.

17. Zmiany

- (a) MasterCard może zmienić lub aktualizować niniejszy Regulamin. Żadna taka zmiana nie będzie mieć wpływu na uprawnienia nabyte przez uczestnika. Informacja o zmianach jest publikowana na Stronie Internetowej Programu/w Aplikacji Programu oraz przesyłana do uczestnika przez jego Instytucję Finansową.
- (b) Jeżeli w terminie 30 (trzydziestu) dni kalendarzowych od powiadomienia uczestnika o zmianach uczestnik nie odmówi akceptacji tych zmian, zmiany wchodzi w życie i stają się obowiązujące względem uczestnika. Wyrażna odmowa akceptacji zmian Regulaminu przez uczestnika oznacza wypowiedzenie udziału w Programie, które staje się skuteczne 30 (trzydzieści) dni kalendarzowych od daty otrzymania przez MasterCard odmowy na piśmie, nie później jednak niż z dniem wejścia w życie zmian.
- (c) Zmiany szczegółów Programu, polegające na zmianie Partnerów Programu lub Partnerów Wymiany Punktów, dostępnych Nagród, Punktów wymaganych lub dostępnych Ofert, nie stanowią zmiany niniejszego Regulaminu. Informacja o takich zmianach jest publikowana na Stronie Internetowej Programu/w Aplikacji Programu.

18. Partnerzy Programu oraz Partnerzy Wymiany Punktów – Niniejszy Regulamin nie skutkuje powstaniem pomiędzy MasterCard a Partnerami Programu lub Partnerami Wymiany Punktów jakiegokolwiek stosunku o charakterze umowy agencyjnej, spółki osobowej lub wspólnego przedsięwzięcia.

19. Prywatność – MasterCard gromadzi i przetwarza dane osobowe uczestników będących osobami fizycznymi (w odróżnieniu od przedsiębiorców) lub prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie ochrony danych osobowych oraz zgodnie z Zasadami Prywatności programu Mastercard Rewards, dostępnymi pod adresem <https://www.mastercard.pl/pl-pl/klienci-indywidualni/promocje-i-oferty/rewards.html>

20. Tajemnica bankowa – Uczestnik upoważnia swoją Instytucję Finansową do przekazania MasterCard, a za jego pośrednictwem – innym podmiotom świadczącym usługi w ramach Programu (tj. Partnerom Wymiany Punktów oraz MasterCard International Incorporated) danych osobowych uczestnika, które objęte są tajemnicą bankową, w zakresie niezbędnym do zapewnienia mu skutecznego udziału w Programie. Ponadto, uczestnik upoważnia MasterCard i wskazane powyżej podmioty do przetwarzania tych danych w zakresie niezbędnym do zapewnienia mu skutecznego udziału w Programie.

21. Odpowiedzialność – MasterCard nie przyjmuje odpowiedzialności za jakiegokolwiek nadużycia lub szkody dotyczące Rachunku Programu spowodowane przez uczestnika, o ile nie wynikają one z winy MasterCard. Uczestnik niniejszym przyjmuje do wiadomości, że ewentualne gwarancje jakości w odniesieniu do Nagród są udzielane przez ich producentów.

22. Kontakt, pytania, zawiadomienia i reklamacje

- (a) W sprawach związanych z Programem uczestnik może kontaktować się z MasterCard telefonicznie pod numerem [NUMER] w godzinach [GODZINY PRACY CENTRUM PROGRAMU] (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) lub za pośrednictwem poczty [ADRES]. MasterCard może kontaktować się z uczestnikiem korzystając z otrzymanych od niego danych kontaktowych.
- (b) Wszelkie reklamacje należy przekazywać MasterCard w sposób określony w ppkt (a) powyżej, podając przedmiot reklamacji oraz imię i nazwisko i numer telefonu osoby kontaktowej. W ciągu 2 (dwóch) dni roboczych od przyjęcia reklamacji MasterCard skontaktuje się z uczestnikiem, przedstawiając proponowany plan rozpatrzenia

reklamacji. Wszelkie reklamacje zgłaszane przez uczestników będą rozstrzygane w terminie 28 (dwudziestu ośmiu) dni kalendarzowych od ich otrzymania. MasterCard nie podlega żadnym szczególnym kodeksom postępowania ani procedurom rozstrzygnięcia sporów w związku reklamacjami klientów.

23. Opodatkowanie – MasterCard wypełnia wszelkie obowiązki podatkowe dotyczące Programu w zakresie, w jakim obowiązujące przepisy prawa podatkowego wskazują MasterCard jako podmiot odpowiedzialny za składanie deklaracji podatkowych oraz pobieranie i opłacanie należnych podatków. MasterCard ma obowiązek zapewnić opłacenie podatku PIT (jeśli ma zastosowanie) od każdej Nagrody o wartości przekraczającej 2.000 zł. Za pozostałe podatki i zobowiązania podatkowe związane z udziałem w Programie odpowiedzialność ponosi uczestnik. W wypadku zmiany obowiązujących przepisów prawa, MasterCard może zmienić liczbę Punktów, która podlega jednorazowej wymianie na Nagrody i jest wolna od podatku. Informacje o takiej zmianie są podawane do wiadomości uczestnika zgodnie z pkt 17. Jeżeli Program dotyczy Karty Biznesowej:

- (a) uczestnik odpowiada za zobowiązania podatkowe dotyczące jego udziału w Programie (np. za zapłatę podatku dochodowego od osób prawnych); oraz
- (b) uczestnik potwierdza, że wykorzysta Nagrody na cele służbowe lub związane z działalnością gospodarczą. Uczestnik zwolni MasterCard z odpowiedzialności z tytułu wszelkich roszczeń organów podatkowych dotyczących wykorzystania Nagród w celach innych niż służbowe lub związane z działalnością gospodarczą oraz zabezpieczy MasterCard przed odpowiedzialnością z tytułu wszelkich kosztów poniesionych w tym zakresie.

24. Odpowiedzialność – Niezgodność z prawem, nieważność lub niewykonalność któregokolwiek z postanowień niniejszego Regulaminu pozostanie bez wpływu na ważność i wykonalność pozostałych postanowień. Niniejszy Regulamin zastępuje wszelkie wcześniejsze porozumienia, oświadczenia, zapewnienia oraz umowy dotyczące Programu. O ile nie uzgodniono inaczej, w wypadku sprzeczności lub rozbieżności pomiędzy jakimkolwiek elementem związanym bezpośrednio lub pośrednio z Programem a treścią niniejszego Regulaminu, pierwszeństwo stosowania ma niniejszy Regulamin. Brak egzekwowania jakiegokolwiek postanowienia niniejszego Regulaminu przez MasterCard nie stanowi uchylecia tego postanowienia ani zrzeczenia się przez MasterCard prawa do jego egzekwowania.

25. Prawo właściwe – Niniejszy Regulamin oraz inne warunki udziału uczestnika w Programie podlegają przepisom prawa polskiego. Z wyjątkiem spraw z udziałem uczestników będących konsumentami, wszelkie spory wynikające z udziału uczestnika w Programie będą rozstrzygane przez sądy właściwe dla miasta stołecznego Warszawy.

CONCIERGE – WARUNKI ŚWIADCZENIA USŁUG DLA POSIADACZY KART MILLENNIUM MASTERCARD WORLD ELITE

PROGRAM MASTERCARD CONCIERGE

Mid Level Concierge – Opis Usługi

MasterCard International Incorporated („MasterCard”) i Bank Millennium S.A. („Bank”) na podstawie zawartej Umowy uzgadniają następujące warunki szczegółowe dotyczące świadczenia usług Concierge w ramach Programu MasterCard Mid Level Concierge:

Sformułowania użyte w niniejszych warunkach mają poniższe znaczenie:

- **Posiadacz Karty** – posiadacz karty Millennium MasterCard World Elite;
 - **Dostawca Usług Concierge** – podmiot świadczący Serwis Concierge na rzecz posiadacza karty na zlecenie MasterCard International Incorporated;
 - **Lifestyle Manager** – Specjalista ds. Obsługi Klienta reprezentujący Dostawcę Usług Concierge.
1. Posiadacz Karty przyjmuje do wiadomości i akceptuje fakt, że wszelkie rozmowy z Dostawcą Usług Concierge będą rejestrowane, a ich nagrania przechowywane przez okres sześciu (6) miesięcy wyłącznie w celach bezpieczeństwa, monitoringu, zapewniania jakości i szkolenia personelu Dostawcy Usług Concierge. Przy przetwarzaniu takich rozmów Dostawca Usług Concierge będzie przestrzegał obowiązujących przepisów o prywatności i ochronie danych. Dodatkowe informacje o zasadach przetwarzania informacji i ochrony danych osobowych przez MasterCard są dostępne pod adresem www.mastercard.com/privacy.
 2. Dostawca Usług Concierge zastrzega sobie prawo do przeglądu korzystania z usług przez Posiadaczy Kart i odrzucenia wniosków o usługi, które Dostawca Usług Concierge uzna za niemieszczące się w charakterze usług concierge (np. wykorzystywanie usług do badań gospodarczych, do celów księgowych, usługa odpowiadania na telefony, organizacja telekonferencji i podobne usługi, które zazwyczaj są świadczone przez specjalistyczne podmioty zewnętrzne).
 3. Dostawca Usług Concierge może odmówić realizacji świadczenia lub organizowania zleconej usługi, jeżeli jego zdaniem zapewnienie takiej usługi byłoby niezgodne z prawem, lub jeżeli taka usługa bądź świadczenie takiej usługi byłoby niemoralne lub sprzeczne z interesem publicznym.
 4. Jeżeli Dostawca Usług Concierge nie będzie w stanie spełnić żądania w czasie pierwszego połączenia w związku z charakterem lub złożonością żądania Posiadacza Karty, Dostawca Usług Concierge uzgodni oddzwonienie do Posiadacza Karty w uzgodnionym terminie lub o uzgodnionej godzinie i w sposób uzgodniony z Posiadaczem Karty.

5. Mid Level Concierge – Lista Usług

- 1) Rezerwacja i informacje dla osób podróżujących samolotem.
- 2) Rezerwacja wypożyczenia samochodu i udzielanie informacji.
- 3) Zapewnienie samochodu z kierowcą.
- 4) Informacje i porady dotyczące miejsca docelowego podróży.
- 5) Informacje na temat pól golfowych.
- 6) Rezerwacje i informacje na temat wyjazdów wypoczynkowych.
- 7) Organizacja biletów na imprezy.
- 8) Rezerwacja i informacje na temat hoteli.
- 9) Najnowsze wiadomości.
- 10) Rezerwacja restauracji.
- 11) Porady dotyczące podróży.

6. Mid Level Concierge – szczegółowe Opisy Usług

1) Rezerwacja i informacje dla osób podróżujących samolotem

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge udzieli pełnych informacji na temat:

- rozkładu lotów rejsowych,
- ceny,
- ograniczeń,
- połączeń.

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge udzieli porady w zakresie najlepszych wariantów dostępnych dla Posiadacza Karty i, jeżeli zostanie o to poproszony, dokona rezerwacji lotów rejsowych i zorganizuje wystawienie biletów lotniczych dla większości międzynarodowych linii lotniczych lub dokona rezerwacji przez Internet w imieniu Posiadacza Karty. Bilety dostarczane przez Dostawcę Usług Concierge jako agenta rezerwacyjnego będą podlegać standardowym warunkom rezerwacji Dostawcy Usług Concierge.

Koszty biletów, obowiązujące podatki i opłaty za dostawę (przy dostawie specjalnej) zostaną pobrane z karty kredytowej lub płatniczej Posiadacza Karty. Wszystkie bilety lotnicze podlegają standardowym warunkom odpowiednich linii lotniczych.

2) Rezerwacja wypożyczenia samochodu i udzielanie informacji

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge udzieli Posiadaczowi Karty informacji, porady i pomocy przy wynajmie samochodu w wielu lokalizacjach, w tym w zakresie:

- lokalizacji punktów wynajmu samochodów,
- godzin pracy,
- odbioru i zwrotu samochodu,
- dostępnych klas pojazdów,
- stawek za poszczególne klasy pojazdów i czasu trwania wynajmu,
- w odpowiednich sytuacjach – szczególnych wymagań i stawek ubezpieczenia.

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge udzieli porady na temat najlepszych wariantów dostępnych dla Klienta i, jeżeli zostanie o to poproszony, dokona rezerwacji u Dostawcy Usług.

Za uregulowanie wszystkich rachunków Posiadacz Karty odpowiada bezpośrednio wobec wypożyczalni. Należy pamiętać, że wypożyczalnia może zastrzec sobie prawo potrącenia należności z karty kredytowej lub płatniczej Posiadacza Karty w przypadku anulowania przez niego rezerwacji lub nieskorzystania z zarezerwowanego wynajmu. Posiadacz Karty powinien pamiętać, że zakres ubezpieczenia może się różnić w zależności od kraju, w którym wypożyczony jest pojazd. Wszystkie rezerwacje podlegają standardowym warunkom obowiązującym w wypożyczalniach, a Dostawca Usług Concierge nie odpowiada za niezapewnienie przez wypożyczalnię zarezerwowanego wcześniej samochodu.

3) Zapewnienie samochodu z kierowcą

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge może udzielić informacji w wielu lokalizacjach na temat samochodów z kierowcą na potrzeby transferu z lotniska/na lotnisko, spotkań, imprez lub na cały czas trwania podróży. Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge, jeżeli zostanie o to poproszony, dokona rezerwacji u Dostawcy Usług.

Za uregulowanie wszystkich rachunków Posiadacz Karty odpowiada bezpośrednio wobec dostawcy usługi. Należy pamiętać, że dostawcy samochodów mogą zastrzec sobie prawo potrącenia należności z karty kredytowej lub płatniczej Posiadacza Karty w przypadku anulowania przez niego rezerwacji lub niestawiennictwa. Dostawca Usług Concierge nie odpowiada za niezapewnienie przez dostawcę jakiegokolwiek z zarezerwowanych usług.

4) Informacje i porady dotyczące miejsca docelowego podróży

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge udzieli Posiadaczowi Karty informacji i porad dotyczących miejsca docelowego podróży w wielu lokalizacjach na świecie, które mogą być dopasowane do indywidualnych potrzeb i preferencji Posiadacza Karty.

Informacje takie będą obejmować, w zależności od dostępności, następujące obszary:

- lokalne rozrywki, imprezy i festiwale,
- lokalne zakupy,
- sport i wypoczynek,
- ciekawe miejsca historyczne i kulturalne,
- zajęcia dla dzieci,
- informacje na temat zakwaterowania,
- wskazówki lokalne,
- koszty atrakcji,
- informacje walutowe.

5) Informacje na temat pól golfowych

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge udzieli szczegółowych informacji na temat największych pól golfowych na całym świecie. O ile będą dostępne, Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge udzieli Posiadaczowi Karty następujących informacji:

- dane kontaktowe,
- przybliżone ceny,
- wymagania dotyczące handicapu,
- szczegółowe informacje o polu,
- dostępne udogodnienia.

Tam, gdzie będzie to możliwe, Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge sprawdzi dostępność tee time'ów i potwierdzi konkretne wymagania dotyczące handicapu. Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge, jeżeli zostanie o to poproszony, dokona rezerwacji u Dostawcy Usług.

Za ostateczne rozliczenie opłat odpowiada Posiadacz Karty, bezpośrednio wobec Pola Golfowego.

Na polach mogą obowiązywać opłaty za anulowanie rezerwacji i niestawiennictwo. Wszystkie rezerwacje dokonywane w imieniu Posiadacza Karty podlegają warunkom Pola Golfowego i muszą być z nimi zgodne.

6) Rezerwacje i informacje na temat wyjazdów wypoczynkowych

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge oceni wymogi dotyczące podróży Posiadacza Karty i zaproponuje mu „pakiety” wakacyjne dopasowane do jego potrzeb, poprzez dynamiczną organizację pakietu (tj. zorganizowanie wielu niezależnych usług, takich jak organizacja podróży, transfery na lotnisko/z lotniska, rezerwacja zajęć, zakwaterowanie itp., które łącznie składają się na pakiet wakacyjny) lub poprzez zewnętrznego dostawcę pakietów wakacyjnych. Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge, jeżeli zostanie o to poproszony, dokona rezerwacji u Dostawcy Usług.

Wszelkie rezerwacje dokonane w imieniu Posiadacza Karty będą podlegać warunkom danego Dostawcy Usług i będą dokonywane zgodnie z nimi. Za wszelkie opłaty z tytułu anulowania rezerwacji i niestawiennictwa, niezależnie od powodu, odpowiedzialność ponosi Posiadacz Karty.

Dostawca Usług Concierge nie ponosi odpowiedzialności za błędy, pominięcia lub zaniedbania spowodowane przez Dostawcę Usług.

7) Organizacja biletów na imprezy

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge na żądanie udzieli informacji na temat dostępności biletów na imprezy w większości lokalizacji na świecie. Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge, jeżeli zostanie o to poproszony, dokona rezerwacji u Dostawcy Usług. Może tego dokonać bezpośrednio, kontaktując się z miejscem, w którym organizowana jest impreza, lub promotorem, albo poprzez zewnętrznego dostawcę biletów.

Mogą mieć zastosowanie opłaty za anulowanie rezerwacji i nieprzybycie na imprezę, a niektóre Agencje Sprzedaży Biletów mogą nakładać dodatkową opłatę od wartości nominalnej biletu za rezerwację w ostatniej chwili. Wszelkie rezerwacje dokonane w imieniu Posiadacza Karty będą podlegać warunkom danej Agencji Sprzedaży Biletów i będą dokonywane zgodnie z nimi.

8) Rezerwacja i informacje na temat hoteli

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge udzieli Posiadaczowi Karty informacji, porady i pomocy przy rezerwacji hotelu i innego krótkoterminowego zakwaterowania w wielu lokalizacjach, w tym na temat:

- standardu zakwaterowania w hotelu,
- dostępnych usług,
- stawek za pokoje i stawek ogólnych,
- godzin wymeldowania,
- szczegółów dotyczących lokalizacji hotelu.

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge udzieli porady na temat najlepszych wariantów dostępnych dla Posiadacza Karty i, jeżeli zostanie o to poproszony, dokona rezerwacji u Dostawcy Usług. Może to zrobić bezpośrednio w hotelu lub przez agencję zajmującą się rezerwacjami.

Za uregulowanie wszystkich rachunków Posiadacz Karty odpowiada bezpośrednio wobec hotelu. Należy pamiętać, że hotele mogą zastrzec sobie prawo potrącenia odpowiedniej opłaty z karty kredytowej lub płatniczej Posiadacza Karty w przypadku anulowania przez niego rezerwacji lub niewykorzystania zarezerwowanego miejsca.

Wszelkie rezerwacje podlegają standardowym warunkom obowiązującym w hotelach, a Dostawca Usług Concierge nie odpowiada za niezapewnienie przez hotel zarezerwowanego wcześniej miejsca.

9) Najnowsze wiadomości

Usługa zapewnia najświeższe główne wiadomości, globalne i lokalne wiadomości sportowe oraz wyniki dla większości głównych miast, a także wiadomości finansowe z głównych miast.

Informacje te obejmują:

- informacje na temat akcji i udziałów,
- artykuły,
- najważniejsze informacje sportowe.

10) Rezerwacja restauracji

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge może udzielić informacji o dostępnych wariantach w zakresie restauracji w wielu lokalizacjach na całym świecie. Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge, jeżeli zostanie o to poproszony, sprawdzi dostępność stolików i dokona rezerwacji u Dostawcy Usług.

Za uregulowanie wszystkich rachunków Posiadacz Karty odpowiada bezpośrednio wobec restauracji. Należy pamiętać, że restauracje mogą zastrzec sobie prawo potrącenia należności z karty debetowej lub kredytowej Posiadacza Karty w przypadku anulowania przez niego rezerwacji lub nieprzybycia do lokalu. Dostawca Usług Concierge nie odpowiada za niezapewnienie przez restaurację jakiegokolwiek z zarezerwowanych usług.

11) Porady dotyczące podróży

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge udzieli Posiadaczowi Karty szeregu porad przed wyjazdem i w jego trakcie, w tym informacji i porad na temat:

- klimatu i pogody,
- paszportu i wizy oraz udzieli pomocy w tym zakresie,
- statusu lotów w czasie rzeczywistym,
- adresów ambasad i konsulatów oraz ich numerów telefonów,
- świąt państwowych,
- języków urzędowych, stref czasowych i porad dotyczących odprawy celnej.

Chociaż Dostawca Usług Concierge dokłada wszelkich starań w celu zapewnienia, aby wszystkie przekazywane przez niego informacje były prawidłowe, tym niemniej opiera się na wielu źródłach informacji znajdujących się poza jego kontrolą, w związku z czym nie może być pociągnięty do odpowiedzialności z tytułu nieścisłości przekazanych informacji.

12) Usługi informacyjne

W przypadku gdy Usługa obejmuje dostarczenie informacji, chociaż Dostawca Usług Concierge dołoży wszelkich starań w celu zapewnienia, aby wszystkie przekazywane informacje były prawidłowe, Dostawca Usług Concierge opiera się na wielu źródłach informacji znajdujących się poza jego kontrolą, w związku z czym nie ponosi odpowiedzialności za dokładność takich informacji przekazanych przez osoby trzecie. Dostawca Usług Concierge dołoży wszelkich ekonomicznie uzasadnionych starań, aby zapewnić dostarczenie Posiadaczom Kart poprawnych informacji. Dostępność informacji może być zróżnicowana w zależności od kraju.

7. Dostawcy Usług

- 1) Dostępność Dostawców Usług może być zróżnicowana w zależności od kraju i rodzaju wymaganej Usługi.
- 2) Wszelkie zamówienia składane u Dostawcy Usług będą składane w imieniu Posiadacza Karty, z wykorzystaniem, tam,

gdzie będzie to miało zastosowanie, karty debetowej lub kredytowej Klienta do zapewnienia dostarczenia towarów lub usług.

- 3) Posiadacza Karty i Dostawcę Usług będzie łączyć bezpośredni stosunek kontraktowy.
- 4) Wszelkie towary lub usługi zamawiane w imieniu Posiadacza Karty będą podlegać standardowym warunkom Dostawcy Usług.
- 5) Niektórzy Dostawcy Usług (np. hotele czy firmy zajmujące się wynajmem samochodów) mogą zastrzec sobie prawo potrącenia odpowiedniej opłaty z karty kredytowej lub płatniczej Posiadacza Karty w przypadku anulowania przez niego rezerwacji lub niewykorzystania rezerwacji.
- 6) Posiadacz Karty ponosi odpowiedzialność bezpośrednio wobec Dostawcy Usług za rozliczenie wszystkich rachunków za towary lub usługi zamówione w jego imieniu, w przypadku gdy przedpłata nie została dokonana za pomocą karty debetowej lub kredytowej Klienta.
- 7) Zamawiane bilety lotnicze będą podlegać zasadom mającym zastosowanie do rodzaju biletu kupowanego przez Dostawcę Usług Concierge w imieniu Posiadacza Karty.
- 8) Dostawca Usług Concierge nie ponosi odpowiedzialności za niedostarczenie przez Dostawcę Usług towarów lub usług należycie zarezerwowanych lub zamówionych przez Dostawcę Usług Concierge w imieniu Posiadacza Karty, zaniechanie Dostawcy Usług przy dostarczaniu towarów lub usług lub ich niedostarczenie.
- 9) W przypadku sporu pomiędzy Dostawcą Usług a Klientem co do dostarczenia (lub niedostarczenia) jakichkolwiek towarów lub usług, Dostawca Usług Concierge dołoży wszelkich zasadnych starań, aby współpracować z Posiadaczem Karty, MasterCard i Wydawcą, jeżeli będzie to wymagane, celem rozstrzygnięcia takiego sporu.

CONCIERGE – WARUNKI ŚWIADCZENIA USŁUG DLA POSIADACZY KART MILLENNIUM MASTERCARD WORLD ELITE VIP

PROGRAM MASTERCARD CONCIERGE

Gateway Concierge – Opis Usługi

MasterCard International Incorporated („MasterCard”) i Bank Millennium S.A. („Bank”) na podstawie zawartej Umowy uzgadniają następujące warunki szczegółowe dotyczące świadczenia usług Concierge w ramach Programu MasterCard Gateway Concierge:

Sformułowania użyte w niniejszych warunkach mają poniższe znaczenie:

- **Posiadacz Karty** – posiadacz karty Millennium MasterCard World Elite VIP;
 - **Dostawca Usług Concierge** – podmiot świadczący Serwis Concierge na rzecz Posiadacza Karty na zlecenie MasterCard International Incorporated;
 - **Lifestyle Manager** – Specjalista ds. Obsługi Klienta reprezentujący Dostawcę Usług Concierge.
1. Posiadacz Karty przyjmuje do wiadomości i akceptuje fakt, że wszelkie rozmowy z Dostawcą Usług Concierge będą rejestrowane, a ich nagrania przechowywane przez okres sześciu (6) miesięcy wyłącznie w celach bezpieczeństwa, monitoringu, zapewniania jakości i szkolenia personelu Dostawcy Usług Concierge. Przy przetwarzaniu takich rozmów Dostawca Usług Concierge będzie przestrzegał obowiązujących przepisów o prywatności i ochronie danych. Dodatkowe informacje o zasadach przetwarzania informacji i ochrony danych osobowych przez MasterCard są dostępne pod adresem www.mastercard.com/privacy.
 2. Dostawca Usług Concierge zastrzega sobie prawo do przeglądu korzystania z usług przez Posiadaczy Kart i odrzucenia wniosków o usługi, które Dostawca Usług Concierge uzna za niemieszczące się w charakterze usług concierge (np. wykorzystywanie usług do badań gospodarczych, do celów księgowych, usługa odpowiadania na telefony, organizacja telekonferencji i podobne usługi, które zazwyczaj są świadczone przez specjalistyczne podmioty zewnętrzne).
 3. Dostawca Usług Concierge może odmówić realizacji świadczenia lub organizowania zleconej usługi, jeżeli jego zdaniem zapewnienie takiej usługi byłoby niezgodne z prawem, lub jeżeli taka usługa bądź świadczenie takiej usługi byłoby niemoralne lub sprzeczne z interesem publicznym.
 4. Jeżeli Dostawca Usług Concierge nie będzie w stanie spełnić żądania w czasie pierwszego połączenia w związku z charakterem lub złożonością żądania Posiadacza Karty, Dostawca Usług Concierge uzgodni oddzwonienie do Posiadacza Karty w uzgodnionym terminie lub o uzgodnionej godzinie i w sposób uzgodniony z Posiadaczem Karty.

5. Gateway Concierge – Lista Usług

- 1) Rezerwacja i informacje dla osób podróżujących samolotem.
- 2) Rezerwacja wypożyczenia samochodu i udzielanie informacji.
- 3) Przelew gotówki.
- 4) Zapewnienie samochodu z kierowcą.
- 5) Złożone usługi concierge.
- 6) Usługi kurierskie.
- 7) Informacje i porady dotyczące miejsca docelowego podróży.
- 8) Rejestracja dokumentów.
- 9) Organizacja i realizacja imprez.
- 10) Doręczanie kwiatów.
- 11) Doręczanie prezentów.
- 12) Informacje na temat pól golfowych.
- 13) Rezerwacje i informacje na temat wyjazdów wypoczynkowych.
- 14) Organizacja biletów na imprezy.
- 15) Rezerwacja i informacje na temat hoteli.
- 16) Usługa tłumacza.
- 17) Najnowsze wiadomości.
- 18) Polecenie prawnika.
- 19) Pomoc w sytuacji zagubienia lub kradzieży karty.
- 20) Pomoc w sytuacji zagubienia lub kradzieży telefonu komórkowego.
- 21) Pomoc w sytuacji zagubienia lub kradzieży paszportu.
- 22) Informacje medyczne.
- 23) Pomieszczenia do organizacji spotkań.
- 24) Usługa powiadamiania.
- 25) Przekierowanie do Wydawcy w związku z zapytaniami na temat rachunku.
- 26) Rezerwacja restauracji.
- 27) Porady dotyczące podróży.

6. Gateway Concierge – szczegółowe Opisy Usług

1) Rezerwacja i informacje dla osób podróżujących samolotem

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge udzieli pełnych informacji na temat:

- rozkładu lotów rejsowych,
- ceny,
- ograniczeń,
- połączeń.

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge udzieli porady w zakresie najlepszych wariantów dostępnych dla Posiadacza Karty i, jeżeli zostanie o to poproszony, dokona rezerwacji lotów rejsowych i zorganizuje wystawienie biletów lotniczych dla większości międzynarodowych linii lotniczych lub dokona rezerwacji przez Internet w imieniu Posiadacza Karty. Bilety dostarczane przez Dostawcę Usług Concierge jako agenta rezerwacyjnego będą podlegać standardowym warunkom rezerwacji Dostawcy Usług Concierge.

Koszty biletów, obowiązujące podatki i opłaty za dostawę (przy dostawie specjalnej) zostaną pobrane z karty kredytowej lub płatniczej Posiadacza Karty. Wszystkie bilety lotnicze podlegają standardowym warunkom odpowiednich linii lotniczych.

2) Rezerwacja wypożyczenia samochodu i udzielanie informacji

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge udzieli Posiadaczowi Karty informacji, porady i pomocy przy wynajmie samochodu w wielu lokalizacjach, w tym w zakresie:

- lokalizacji punktów wynajmu samochodów,
- godzin pracy,
- odbioru i zwrotu samochodu,
- dostępnych klas pojazdów,
- stawek za poszczególne klasy pojazdów i czasu trwania wynajmu,
- w odpowiednich sytuacjach – szczególnych wymagań i stawek ubezpieczenia.

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge udzieli porady na temat najlepszych wariantów dostępnych dla Klienta i, jeżeli zostanie o to poproszony, dokona rezerwacji u Dostawcy Usług.

Za uregulowanie wszystkich rachunków Posiadacz Karty odpowiada bezpośrednio wobec wypożyczalni. Należy pamiętać, że wypożyczalnia może zastrzec sobie prawo potrącenia należności z karty kredytowej lub płatniczej Posiadacza Karty w przypadku anulowania przez niego rezerwacji lub nieskorzystania z zarezerwowanego wynajmu. Posiadacze Kart powinni pamiętać, że zakres ubezpieczenia może się różnić w zależności od kraju, w którym wypożyczany jest pojazd. Wszystkie rezerwacje podlegają standardowym warunkom obowiązującym w wypożyczalniach, a Dostawca Usług Concierge nie odpowiada za niezapewnienie przez wypożyczalnię zarezerwowanego wcześniej samochodu.

3) Przelew gotówki

Posiadacze Karty mogą zorganizować przelew gotówki w większości krajów poprzez wielu Dostawców Usług. Kwota dostępna na przelew będzie zróżnicowana w zależności od kraju, z którego środki są przekazywane i otrzymywane. Po ustaleniu, czy są wystarczające środki płatnicze na karcie kredytowej lub debetowej Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge, jeżeli zostanie o to poproszony, zorganizuje w imieniu Posiadacza Karty u Dostawcy Usług odbiór środków przez Posiadacza Karty z najbliższej dostępnej lokalizacji i udzieli informacji na temat jej dostępności, lokalizacji, numeru telefonu i godzin pracy. Usługa jest dostępna tylko do użytku osobistego, a nie do celów służbowych.

4) Zapewnienie samochodu z kierowcą

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge może udzielić informacji w wielu lokalizacjach na temat samochodów z kierowcą na potrzeby transferu z lotniska/na lotnisko, spotkań, imprez lub na cały czas trwania podróży. Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge, jeżeli zostanie o to poproszony, dokona rezerwacji u Dostawcy Usług.

Za uregulowanie wszystkich rachunków Posiadacz Karty odpowiada bezpośrednio wobec dostawcy usługi. Należy pamiętać, że dostawcy samochodów mogą zastrzec sobie prawo potrącenia należności z karty kredytowej lub płatniczej Posiadacza Karty w przypadku anulowania przez niego rezerwacji lub niestawiennictwa. Dostawca Usług Concierge nie odpowiada za niezapewnienie przez dostawcę jakiegokolwiek z zarezerwowanych usług.

5) Złożone usługi Concierge

Oprócz wymienionych usług Dostawca Usług Concierge dołoży wszelkich starań celem realizacji wszelkich innych wniosków o usługi, jakie mogą zostać w danym momencie złożone przez Posiadacza Karty z zastrzeżeniem:

- dostępności usługi,
- dostępności Dostawcy Usług,
- ustawodawstwa i ograniczeń lokalnych i globalnych.

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge, jeżeli zostanie o to poproszony, złoży zamówienie u Dostawcy Usług. Wszelkie rezerwacje dokonane w imieniu Posiadacza Karty będą podlegać warunkom danego Dostawcy Usług i będą dokonywane zgodnie z nimi. Za wszelkie opłaty z tytułu anulowania rezerwacji i niestawiennictwa, niezależnie od powodu, odpowiedzialność ponosi Posiadacz Karty.

Dostawca Usług Concierge nie ponosi odpowiedzialności za błędy, pominięcia lub zaniedbania spowodowane przez Dostawcę Usług.

6) Usługi kurierskie

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge udzieli porady i pomoże Posiadaczowi Karty przy organizacji usługi kurierskiej dotyczącej odbioru i dostarczenia dokumentów lub przedmiotów niebędących przedmiotem żadnych zakazów, z zastrzeżeniem ograniczeń międzynarodowych i geograficznych.

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge, jeżeli zostanie o to poproszony, złoży zamówienie u Dostawcy Usług. W pewnych okolicznościach Posiadacz Karty będzie odpowiedzialny za wypełnienie stosownej dokumentacji, w tym deklaracji celnych i informacji dotyczących ubezpieczenia.

Mogą mieć zastosowanie opłaty z tytułu rezygnacji z usługi. Wszelkie zamówienia dotyczące Dostawy Kurierskiej składane w imieniu Posiadacza Karty będą podlegać warunkom danej Firmy Kurierskiej i będą realizowane zgodnie z nimi.

7) Informacje i porady dotyczące miejsca docelowego podróży

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge udzieli Posiadaczowi Karty informacji i porad dotyczących miejsca docelowego podróży w wielu lokalizacjach na świecie, które mogą być dopasowane do indywidualnych potrzeb i preferencji Posiadacza Karty.

Informacje takie będą obejmować, w zależności od dostępności, następujące obszary:

- lokalne rozrywki, imprezy i festiwale,
- lokalne zakupy,
- sport i wypoczynek,
- ciekawe miejsca historyczne i kulturalne,
- zajęcia dla dzieci,
- informacje na temat zakwaterowania,
- wskazówki lokalne,
- koszty atrakcji,
- informacje walutowe.

8) Rejestracja dokumentów

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge będzie przechowywał numery i inne kluczowe informacje dotyczące przedmiotów, które Posiadacz Karty chce mieć zapisane w bezpiecznym i dostępnym miejscu. Może to być numer zegarka lub aparatu, numer paszportu, numer prawa jazdy i kluczowe informacje dotyczące kart kredytowych, obciążeniowych, debetowych i płatniczych posiadanych przez Posiadacza Karty. Informacje te będą dostępne dla Posiadacza Karty na żądanie, co umożliwi mu zgłoszenie zagubienia lub kradzieży przedmiotów policji i/lub innym właściwym władzom bezpośrednio przez Posiadacza Karty lub, jeżeli będzie to miało zastosowanie, za pomocą Usługi. Dostawca Usług Concierge będzie przechowywał powyższe dane w bezpieczny sposób, ale ponieważ Dostawca Usług Concierge nie będzie mógł sprawdzić dostarczonych mu informacji, nie będzie ponosić odpowiedzialności za jakiegokolwiek błędny w informacjach dostarczonych przez Posiadacza Karty.

9) Organizacja i realizacja imprez

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge udzieli porady i pomoże Posiadaczowi Karty przy organizacji imprez, takich jak przyjęcia urodzinowe, rocznice i inne ważne okazje. Porady będą dotyczyć następujących obszarów:

- catering,
- miejsca organizacji imprez,
- zaproszenia,
- organizacja podróży,
- zakwaterowanie.

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge, jeżeli zostanie o to poproszony, złoży zamówienie u Dostawcy Usług. Wszelkie rezerwacje dokonane w imieniu Posiadacza Karty będą podlegać warunkom danego Dostawcy Usług i będą dokonywane zgodnie z nimi. Za wszelkie opłaty z tytułu anulowania rezerwacji i niestawiennictwa, niezależnie od powodu, odpowiedzialność ponosi Posiadacz Karty.

Dostawca Usług Concierge nie ponosi odpowiedzialności za błędy, pominięcia ani zaniedbania spowodowane przez Dostawcę Usług.

10) Doręczanie kwiatów

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge udzieli informacji, porady i pomocy przy organizacji dostaw kompozycji kwiatów sezonowych lub bukietów poprzez wielu Dostawców Usług.

Usługa obejmować będzie:

- wybór bukietów i kompozycji kwiatowych wraz z przedmiotami towarzyszącymi, takimi jak wino i czekoladki (w zależności od lokalizacji),
- załączenie krótkiej wiadomości,
- dostawa do większości głównych miast na świecie,
- termin dostawy,
- ceny, w tym cenę dostawy.

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge, jeżeli zostanie o to poproszony, złoży zamówienie u Dostawcy Usług. Mogą mieć zastosowanie opłaty z tytułu rezygnacji z usługi. Wszelkie zamówienia dotyczące Dostawy Kwiatów składane w imieniu Posiadacza Karty będą podlegać warunkom danej Kwaciarni i będą realizowane zgodnie z nimi.

II) Doręczanie prezentów

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge udzieli porady i pomocy przy wyborze i dostawie odpowiedniego prezentu do lub z większości lokalizacji na świecie. Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge będzie mógł udzielić porady co do wyboru prezentu, możliwości jego dostawy, implikacji kulturowych, cen i terminów dostawy. Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge, jeżeli zostanie o to poproszony, złoży zamówienie u Dostawcy Usług.

Mogą mieć zastosowanie opłaty z tytułu rezygnacji z usługi. Wszelkie zamówienia dotyczące Dostawy Prezentów składane w imieniu Posiadacza Karty będą podlegać warunkom danego Sklepu i będą realizowane zgodnie z nimi.

12) Informacje na temat pól golfowych

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge udzieli szczegółowych informacji na temat największych pól golfowych na całym świecie.

O ile będą dostępne, Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge udzieli Posiadaczowi Karty następujących informacji:

- dane kontaktowe,
- przybliżone ceny,
- wymagania dotyczące handicapu,
- szczegółowe informacje o polu,
- dostępne udogodnienia.

Tam, gdzie będzie to możliwe, Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge sprawdzi dostępność tee time'ów i potwierdzi konkretne wymagania dotyczące handicapu. Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge, jeżeli zostanie o to poproszony, dokona rezerwacji u Dostawcy Usług.

Za ostateczne rozliczenie opłat odpowiada Posiadacz Karty bezpośrednio wobec Pola Golfowego.

Na polach mogą obowiązywać opłaty za anulowanie rezerwacji i niestawiennictwo. Wszelkie rezerwacje dokonywane w imieniu Posiadacza Karty podlegają warunkom Pola Golfowego i muszą być z nimi zgodne.

13) Rezerwacje i informacje na temat wyjazdów wypoczynkowych

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge oceni wymogi dotyczące podróży Posiadacza Karty i zaproponuje mu „pakiety” wakacyjne dopasowane do jego potrzeb, poprzez dynamiczną organizację pakietu (tj. zorganizowanie wielu niezależnych usług, takich jak organizacja podróży, transfery na lotnisko/z lotniska, rezerwacja zajęć, zakwaterowanie itp., które łącznie składają się na pakiet wakacyjny) lub poprzez zewnętrznego dostawcę pakietów wakacyjnych. Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge, jeżeli zostanie o to poproszony, dokona rezerwacji u Dostawcy Usług.

Wszelkie rezerwacje dokonane w imieniu Posiadacza Karty będą podlegać warunkom danego Dostawcy Usług i będą dokonywane zgodnie z nimi. Za wszelkie opłaty z tytułu anulowania rezerwacji i niestawiennictwa, niezależnie od powodu, odpowiedzialność ponosi Posiadacz Karty.

Dostawca Usług Concierge nie ponosi odpowiedzialności za błędy, pominięcia lub zaniedbania spowodowane przez Dostawcę Usług.

14) Organizacja biletów na imprezy

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge na żądanie udzieli informacji na temat dostępności biletów na imprezy w większości lokalizacji na świecie. Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge, jeżeli zostanie o to poproszony, dokona rezerwacji u Dostawcy Usług. Może tego dokonać bezpośrednio, kontaktując się z miejscem, w którym organizowana jest impreza lub promotorem, albo poprzez zewnętrznego dostawcę biletów.

Mogą mieć zastosowanie opłaty za anulowanie rezerwacji i nieprzybycie na imprezę, a niektóre Agencje Sprzedaży Biletów mogą nakładać dodatkową opłatę od wartości nominalnej biletu za rezerwację w ostatniej chwili. Wszelkie rezerwacje dokonane w imieniu Posiadacza Karty będą podlegać warunkom danej Agencji Sprzedaży Biletów i będą dokonywane zgodnie z nimi.

15) Rezerwacja i informacje na temat hoteli

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge udzieli Posiadaczowi Karty informacji, porady i pomocy przy rezerwacji hotelu i innego krótkoterminowego zakwaterowania w wielu lokalizacjach, w tym na temat:

- standardu zakwaterowania w hotelu,
- dostępnych usług,
- stawek za pokoje i stawek ogólnych,
- godzin wymeldowania,
- szczegółów dotyczących lokalizacji hotelu.

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge udzieli porady na temat najlepszych wariantów dostępnych dla Posiadacza Karty i, jeżeli zostanie o to poproszony, dokona rezerwacji u Dostawcy Usług. Może to zrobić bezpośrednio w hotelu lub przez agencję zajmującą się rezerwacjami.

Za uregulowanie wszystkich rachunków Posiadacz Karty odpowiada bezpośrednio wobec hotelu. Należy pamiętać, że hotele mogą zastrzec sobie prawo potrącenia odpowiedniej opłaty z karty kredytowej lub płatniczej Posiadacza Karty w przypadku anulowania przez niego rezerwacji lub niewykorzystania zarezerwowanego miejsca.

Wszelkie rezerwacje podlegają standardowym warunkom obowiązującym w hotelach, a Dostawca Usług Concierge nie odpowiada za niezapewnienie przez hotel zarezerwowanego wcześniej miejsca.

16) Usługa tłumacza*

Posiadacz Karty będzie miał telefoniczny dostęp do usług tłumacza w wielu językach. Tłumaczenie ustne na język angielski/z języka angielskiego jest niezwłocznie dostępne w podstawowych językach poprzez naszych doświadczonych wielojęzycznych Doradców Lifestyle. Inne języki są dostępne poprzez Dostawcę Usług oferującego usługę oddzwania, jeżeli zajdzie taka potrzeba.

* Dostawca Usług Concierge nie może ponosić odpowiedzialności za jakiegokolwiek powstałe nieporozumienie i we wszystkich przypadkach zastosowanie ma wyłączenie odpowiedzialności prawnej.

17) Najnowsze wiadomości

Usługa zapewnia najświeższe główne wiadomości, globalne i lokalne wiadomości sportowe oraz wyniki dla większości głównych miast, a także wiadomości finansowe z głównych miast.

Informacje te obejmują:

- informacje na temat akcji i udziałów,
- artykuły,
- najważniejsze informacje sportowe.

18) Polecenie prawnika

Posiadacze Kart będą mieli dostęp do informacji w większości głównych lokalizacji na całym świecie nt. adresów prawników wraz z ich numerami telefonów i godzinami pracy. Jest to usługa informacyjna i nie obejmuje udzielania porady prawnej ani rekomendowania danego prawnika czy kancelarii prawniczej.

19) Pomoc w sytuacji zagubienia lub kradzieży karty

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge udzieli pomocy przy zgłaszaniu zagubienia lub kradzieży karty kredytowej, obciążeniowej, debetowej lub płatniczej. Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge pomoże Posiadaczowi Karty przy procedurze, a w skrajnych przypadkach, kiedy Posiadacz Karty nie będzie mógł się skontaktować z wydawcą karty, podejmie próbę zgłoszenia utraty karty w imieniu Posiadacza Karty.

Dostawca Usług Concierge nie ponosi odpowiedzialności za niepodjęcie przez wydawcę karty działań po dokonaniu zgłoszenia. Usługa nie jest dostępna dla kart sklepowych.

20) Pomoc w sytuacji zagubienia lub kradzieży telefonu komórkowego

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge udzieli pomocy przy zgłaszaniu zagubienia lub kradzieży telefonu komórkowego. Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge poinformuje użytkownika karty, jak należy dalej postępować, a w nadzwyczajnych przypadkach, kiedy użytkownik karty nie może skontaktować się z dostawcą usług telefonii komórkowej, spróbuje zgłosić szkodę w imieniu użytkownika.

Dostawca Usług Concierge nie ponosi odpowiedzialności za niepodjęcie działań przez dostawcę usług po dokonaniu jakiegokolwiek zgłoszenia.

21) Pomoc w sytuacji zagubienia lub kradzieży paszportu

Posiadacz Karty, który zgubił paszport lub padł ofiarą jego kradzieży, otrzyma informacje o numerach telefonów, adresach i godzinach pracy najbliższego konsulatu lub ambasady, a także, jeżeli będzie to wymagane, dodatkowe porady dotyczące procedury wyrobienia paszportu tymczasowego. Jeśli zostanie o to poproszony, Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge podejmie próbę skontaktowania się z krewnymi lub znajomymi Posiadacza Karty w jego imieniu, aby pomóc w przesłaniu kopii dokumentów wymaganych przez ambasadę lub konsulat.

22) Informacje medyczne

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge może udzielić Posiadaczowi Karty informacji dotyczących lokalizacji, numerów telefonów i godzin pracy lekarzy, szpitali, dentystów i aptek w wielu krajach oraz, jeżeli takie informacje będą dostępne, konkretnych placówek, specjalizacji medycznych i dostępnych języków.

Chociaż Dostawca Usług Concierge dokłada wszelkich starań w celu zapewnienia, aby wszystkie przekazywane przez niego informacje były prawidłowe, tym niemniej opiera się na wielu źródłach informacji znajdujących się poza jego kontrolą, w związku z czym nie może być pociągnięty do odpowiedzialności z tytułu nieścisłości przekazanych informacji.

23) Pomieszczenia do organizacji spotkań

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge udzieli Posiadaczowi Karty informacji, porady i pomocy przy rezerwacji pomieszczeń do organizacji spotkań oraz pomieszczeń biurowych w wielu lokalizacjach. Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge, jeżeli zostanie o to poproszony, dokona rezerwacji u Dostawcy Usług.

W firmie tej mogą obowiązywać opłaty za anulowanie rezerwacji i niestawiennictwo. Wszystkie rezerwacje dokonywane w imieniu Posiadacza Karty podlegają warunkom Firmy oferującej miejsca do Organizacji Spotkań i muszą być z nimi zgodne.

24) Usługa powiadamiania

Posiadacz Karty może zorganizować poprzez Doradcę Lifestyle Dostawcy Usług Concierge przekazanie krótkiej wiadomości znajomemu, członkowi rodziny lub osobie trzeciej drogą telefoniczną, faksem lub e-mailem. Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge podejmie do sześciu prób dostarczenia wiadomości, co godzinę, począwszy od uzgodnionej godziny, a w przypadku niepowodzenia Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge powiadomi Posiadacza Karty w uzgodniony sposób.

25) Zapytania na temat usług bankowych/rachunku

Po ustaleniu tożsamości Posiadacza Karty, jeżeli Posiadacz Karty będzie prosił o informacje dotyczące jego rachunku bankowego lub rachunku kredytowego a informacje te nie będą w posiadaniu Dostawcy Usług Concierge, Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge przekieruje Posiadacza Karty do jego Wydawcy, korzystając z numerów telefonów dostarczonych Dostawcy Usług Concierge przez Wydawcę lub MasterCard.

26) Rezerwacja restauracji

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge może udzielić informacji o dostępnych wariantach w zakresie restauracji w wielu lokalizacjach na całym świecie. Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge, jeżeli zostanie o to poproszony, sprawdzi dostępność stolików i dokona rezerwacji u Dostawcy Usług.

Za uregulowanie wszystkich rachunków Posiadacz Karty odpowiada bezpośrednio wobec restauracji. Należy pamiętać, że restauracje mogą zastrzec sobie prawo potrącenia należności z karty debetowej lub kredytowej Posiadacza Karty w przypadku anulowania przez niego rezerwacji lub nieprzybycia do lokalu. Dostawca Usług Concierge nie odpowiada za niezapewnienie przez restaurację jakiegokolwiek z zarezerwowanych usług.

27) Porady dotyczące podróży

Doradca Lifestyle Dostawcy Usług Concierge udzieli Posiadaczowi Karty szeregu porad przed wyjazdem i w jego trakcie, w tym informacji i porad na temat:

- klimatu i pogody,
- paszportu i wizy oraz udzieli pomocy w tym zakresie,

- statusu lotów w czasie rzeczywistym,
- adresów ambasad i konsulatów oraz ich numerów telefonów,
- świąt państwowych,
- języków urzędowych, stref czasowych i porad dotyczących odprawy celnej.

Chociaż Dostawca Usług Concierge dokłada wszelkich starań w celu zapewnienia, aby wszystkie przekazywane przez niego informacje były prawidłowe, tym niemniej opiera się na wielu źródłach informacji znajdujących się poza jego kontrolą, w związku z czym nie może być pociągnięty do odpowiedzialności z tytułu nieścisłości przekazanych informacji.

28) Usługi informacyjne

W przypadku gdy Usługa obejmuje dostarczenie informacji, chociaż Dostawca Usług Concierge dołoży wszelkich starań w celu zapewnienia, aby wszystkie przekazywane informacje były prawidłowe, Dostawca Usług Concierge opiera się na wielu źródłach informacji znajdujących się poza jego kontrolą, w związku z czym nie ponosi odpowiedzialności za dokładność takich informacji przekazanych przez osoby trzecie. Dostawca Usług Concierge dołoży wszelkich ekonomicznie uzasadnionych starań, aby zapewnić dostarczenie Posiadaczom Kart poprawnych informacji. Dostępność informacji może być zróżnicowana w zależności od kraju.

7. Dostawcy Usług

- 1) Dostępność Dostawców Usług może być zróżnicowana w zależności od kraju i rodzaju wymaganej Usługi.
- 2) Wszelkie zamówienia składane u Dostawcy Usług będą składane w imieniu Posiadacza Karty, z wykorzystaniem, tam, gdzie będzie to miało zastosowanie, karty debetowej lub kredytowej Klienta do zapewnienia dostarczenia towarów lub usług.
- 3) Posiadacza Karty i Dostawcę Usług będzie łączyć bezpośredni stosunek kontraktowy.
- 4) Wszelkie towary lub usługi zamawiane w imieniu Posiadacza Karty będą podlegać standardowym warunkom Dostawcy Usług.
- 5) Niektórzy Dostawcy Usług (na przykład hotele czy firmy zajmujące się wynajmem samochodów) mogą zastrzec sobie prawo potrącenia odpowiedniej opłaty z karty kredytowej lub płatniczej Posiadacza Karty w przypadku anulowania przez niego rezerwacji lub niewykorzystania rezerwacji.
- 6) Posiadacz Karty ponosi odpowiedzialność bezpośrednio wobec Dostawcy Usług za rozliczenie wszystkich rachunków za towary lub usługi zamówione w jego imieniu, w przypadku gdy przedpłata nie została dokonana za pomocą karty debetowej lub kredytowej Klienta.
- 7) Zamawiane bilety lotnicze będą podlegać zasadom mającym zastosowanie do rodzaju biletu kupowanego przez Dostawcę Usług Concierge w imieniu Posiadacza Karty.
- 8) Dostawca Usług Concierge nie ponosi odpowiedzialności za niedostarczenie przez Dostawcę Usług towarów lub usług należycie zarezerwowanych lub zamówionych przez Dostawcę Usług Concierge w imieniu Posiadacza Karty, zaniedbanie Dostawcy Usług przy dostarczaniu towarów lub usług lub ich niedostarczenie.
- 9) W przypadku sporu pomiędzy Dostawcą Usług a Klientem co do dostarczenia (lub niedostarczenia) jakichkolwiek towarów lub usług, Dostawca Usług Concierge dołoży wszelkich zasadnych starań, aby współpracować z Posiadaczem Karty, MasterCard i Wydawcą, jeżeli będzie to wymagane, celem rozstrzygnięcia takiego sporu.

WARUNKI UŻYTKOWANIA KARTY PRIORITY PASS

1. Karta Priority Pass jest imienna. Karta ważna jest tylko do podanego dnia upływu ważności i po podpisaniu jej przez właściciela. Z karty korzystać może wyłącznie jej właściciel.
2. Karta Priority Pass nie jest kartą płatniczą ani dowodem zdolności kredytowej. Próby wykorzystania karty do tego celu traktowane mogą być jako oszustwo.
3. Dostęp do salonów lotniskowych uwarunkowany jest przedstawieniem oryginalnej, ważnej karty Priority Pass. Niemożliwe jest korzystanie w tym celu zastępczo z kart płatniczych.
4. Za korzystanie z salonów lotniskowych pobierana będzie opłata od wizyty, za każdą osobę. We wszystkich stosownych wypadkach (zgodnie z wybranym pakietem członkowskim) (a) Priority Pass Ltd lub (b) wydawca karty obciąży odpowiedzialnością kwotą za wszystkie wizyty, włączając w to gości towarzyszących, rachunek karty płatniczej właściciela karty, zgodnie z taryfą i warunkami, które (a) Priority Pass Ltd lub (b) wydawca karty podał właścicielowi karty w stosunku do jego/jej członkostwa w programie Priority Pass. Wydawca karty będzie informowany o wszystkich zmianach opłat za korzystanie z salonów lotniskowych, jego obowiązkiem zaś jest poinformowanie o tym właściciela karty. Grupa firm Priority Pass nie ponosi odpowiedzialności za spory mogące powstać pomiędzy właścicielem karty a jej wydawcą ani za jakiegokolwiek straty, które właściciel karty poniósł w związku z opłatami za wizytę w salonie lotniskowym, którymi obciążył go wydawca karty.
5. Po okazaniu karty Priority Pass przy wejściu do salonu lotniskowego personel salonu sporządzi odbitkę karty i wyda właścicielowi karty kupon odwiedzin 'Record of Visit'; ewentualnie zarejestruje właściciela karty. Niektóre salony posiadają elektroniczne czytniki kart, które pobiorą dane właściciela karty z paska magnetycznego na odwrotnej stronie karty Priority Pass. Właściciel zobowiązany jest do podpisania kuponu 'Record of Visit' wszędzie tam, gdzie zostanie mu on wydany; kupon potwierdza ponadto dokładną liczbę towarzyszących gości, jeśli takowi są, nie uwidacznia jednak opłaty od osoby za wizytę. Opłata za wizytę do uregulowania przez właściciela karty wszędzie, gdzie się stosuje, jak też opłata za ewentualnych gości, oparta będzie o kupon/voucher 'Record of Visit', który przedłoży salon lotniskowy.
6. Za sporządzenie odbitki lub zarejestrowanie karty Priority Pass odpowiada personel salonu lotniskowego, właściciel karty natomiast odpowiedzialny jest za zapewnienie, że voucher 'Record of Visit' prawidłowo odzwierciedla jego korzystanie z salonu i obecność jego gości. Właściciel karty odpowiada ponadto za przechowanie swojej kopii ('Cardholder's copy') vouchera 'Record of Visit', którą otrzyma w salonie lotniskowym.
7. Właścicielami i operatorami wszystkich uczestniczących w programie salonów lotniskowych są strony trzecie. Właściciel karty i wszyscy towarzyszący mu goście muszą stosować się do zasad i kodeksów każdego udostępnionego im salonu lub klubu. Z powodu ograniczeń przestrzennych możliwe jest ograniczenie dostępu do salonu, te sprawy są jednak wyłącznie w gestii każdego poszczególnego operatora salonów lotniskowych. Oferowane usługi i pomieszczenia, godziny otwarcia salonów ani personel przez nie zatrudniony nie podlegają grupie firm Priority Pass. Administracja programu Priority Pass dołoży wszelkich starań, by zapewnić zgodną z katalogiem dostępność korzyści, usług i pomieszczeń, jednakże grupa firm Priority Pass nie udziela żadnych poręczeń ani gwarancji, że wspomniane korzyści, usługi i pomieszczenia będą do dyspozycji w czasie wizyty właściciela karty. Grupa firm programu Priority Pass nie odpowiada też za jakiegokolwiek straty poniesione przez właściciela karty czy ewentualnych towarzyszących mu gości, wynikających z zapewnienia lub też niezapewnienia (w całości czy też częściowego) którychkolwiek z ogłoszonych korzyści, usług i pomieszczeń. Wszystkie towarzyszące dzieci (jeśli salon zezwala na ich pobyt) traktowane są jak Państwa goście i podlegają stosownej opłacie, z wyjątkiem salonów, których ustalenia decydują inaczej.
8. Salony lotniskowe uczestniczące w programie mają prawo do ustalenia limitu długości wizyty w salonie (zazwyczaj od 3 do 4 godzin). Sprawy te są wyłącznie w gestii każdego poszczególnego operatora salonów lotniskowych, który ma prawo wymagać opłaty za przedłużone wizyty.
9. Salony lotniskowe uczestniczące w programie nie mają prawnego obowiązku zapowiadania przelotów i grupa firm Priority Pass nie odpowiada za jakiegokolwiek straty bezpośrednie lub pośrednie wynikające z niewsiadania do samolotu właściciela karty i/lub towarzyszących mu gości.
10. Zapewnienie bezpłatnych napojów alkoholowych (w zgodzie z normami miejscowego prawa) jest w gestii operatora danego salonu lotniskowego i w pewnych przypadkach może być ograniczone. Właściciel karty zobowiązany jest wtedy do uregulowania wszystkich opłat, związanych z dodatkową konsumpcją, bezpośrednio z personelem salonu. (Szczegóły: patrz opisy poszczególnych salonów lotniskowych).
11. Korzystanie z telefonu (tam, gdzie się stosuje) różni się zależnie od salonu i udostępniane jest zależnie od ustaleń operatora danego salonu. Bezpłatne wykorzystywanie telefonu ogranicza się zwykle tylko do rozmów miejscowych. Opłaty za faks, prysznic, Internet i Wi-fi (gdzie się stosują) są w gestii operatora danego salonu; właściciel karty zobowiązany jest uregulować te opłaty bezpośrednio z personelem salonu lotniskowego.
12. Korzystanie z salonów lotniskowych na terenie lotnisk uwarunkowane jest bezwzględnie posiadaniem przez właściciela karty i wszystkich ewentualnych gości ważnego biletu przelotowego na podróż w tym samym dniu. We wszystkich krajach oprócz USA należy przedstawić ważny bilet lotniczy, jak również kartę pokładową do danego odlotu, tzn. salony akceptują wyłącznie pasażerów wyjeżdżających. Zwracamy uwagę, że niektóre salony lotniskowe na terenie Europy znajdują się w wyznaczonych sektorach Schengen poszczególnych lotnisk. Dostęp do tych salonów jest ograniczony do właścicieli kart podróżujących między krajami Schengen (Austria, Belgia, Dania, Finlandia, Francja, Niemcy, Grecja, Holandia, Islandia, Włochy, Luksemburg, Norwegia, Portugalia, Hiszpania i Szwecja).
13. Korzystanie z salonów lotniskowych uwarunkowane jest właściwym i poprawnym zachowaniem i ubiorem (poza USA niedopuszczalne są szorty) właściciela karty i wszystkich gości (włączając dzieci). Niemowlęta i dzieci przeszkadzające innym użytkownikom salonu mogą być z niego wyproszone. Grupa firm Priority Pass nie odpowiada za żadne straty

poniesione przez właściciela karty i jego ewentualnych gości w wypadku niedopuszczenia ich do salonu przez operatora w konsekwencji niespełnienia niniejszego warunku.

14. (a) Biuro Priority Pass, które wydało kartę, lub (b) wydawca karty musi zostać bezzwłocznie powiadomiony o zgubie, kradzieży lub uszkodzeniu karty Priority Pass, po czym jego obowiązkiem będzie wydanie karty zastępczej. Opłata w wysokości 25 USD może być pobrana.
15. W wypadku gdy właściciel karty zlikwiduje lub nie wznowi (a) członkostwa w programie Priority Pass lub (b) swojej karty płatniczej u wydawcy karty, ważność karty Priority Pass upłynie z dniem zlikwidowania (a) członkostwa w programie Priority Pass lub (b) karty płatniczej. Opłaty za wszystkie wizyty w salonach lotniskowych przy użyciu nieważnej karty, włącznie z wizytami gości, poniesie właściciel karty.
16. Warunki odnowy członkostwa określone są przez Priority Pass Ltd. Grupa firm Priority Pass Ltd. ma prawo odmówić członkostwa osobom zatrudnionym lub zakontraktowanym przez linie lotnicze, lotniska lub rządy krajów do celów zabezpieczania linii lotniczych lub lotnisk.
17. Grupa firm Priority Pass nie odpowiada za żadne spory, które mogłyby powstać pomiędzy właścicielem karty i/lub jego/jej gośćmi a operatorem salonu lotniskowego.
18. Grupa firm Priority Pass zastrzega sobie prawo do unieważnienia członkostwa w programie Priority Pass w każdej chwili i bez wyprzedzenia. We wszystkich stosownych wypadkach zwrócona będzie proporcjonalna część opłaty członkowskiej/wpisowej (w zależności od sytuacji), o ile unieważnienie nie nastąpiło z powodu oszustwa dokonanego ze strony właściciela karty.
19. Właściciel karty zgadza się na obronę i zabezpieczenie grupy firm Priority Pass, jak też indywidualnie jej dyrektorów, funkcjonariuszy, pracowników i przedstawicieli (kolektywnie 'stron zabezpieczanych') przed obciążeniem, stratami, roszczeniami, procesami sądowymi, wyrokami, kosztami i wydatkami (włączając w to uzasadnione opłaty zastępców prawnych) za obrażenie lub śmierć jakiegokolwiek osoby lub szkody lub zniszczenie jakiegokolwiek własności, wynikających z korzystania przez właściciela karty, jak również wszystkich jego/jej gości, z salonu lotniskowego lub osób we wspomnianym salonie, które znajdują się tam z inicjatywy właściciela karty, jak też niedopuszczenie do powyższego.
Wspomnianego zabezpieczenia nie stosuje się w wypadku rażących zaniedbań oraz świadomych przewinień ze strony 'stron zabezpieczanych'.

