

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW ORAZ KOSZTÓW LECZENIA POZA GRANICAMI RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

zawarta w dniu 24.03.2026r.

pomiędzy

SOPOCKIM TOWARZYSTWEM UBEZPIECZEŃ ERGO HESTIA SPÓŁKA AKCYJNA

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, 81-731 Sopot, ul. Hestii 1, KRS 0000024812, VIII Wydział Gospodarczy KRS Sądu Rejonowego Gdańsk-Północ w Gdańsku. NIP 585-000-16-90, o kapitale zakładowym 196.580.900 zł, który został opłacony w całości.

Mamy status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 8 marca 2013r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych i w niniejszej umowie reprezentowaną przez:

1. Agnieszkę Myk – Kopacz Kierownika Zespołu Underwriterów Ubezpieczeń Korporacyjnych, Przedstawicielstwo Korporacyjne w Toruniu STU ERGO Hestia SA
3. Annę Białoskórką Starszego Underwritera ds. Ubezpieczeń Korporacyjnych, Przedstawicielstwo Korporacyjne w Toruniu STU ERGO Hestia SA

zwaną dalej „**ERGO Hestia**”

a

POLSKIM TOWARZYSTWEM TURYSTYCZNO – KRAJOZNAWCZYM

z siedzibą w Warszawie, (00 - 075) przy ul. Senatorskiej 11,

zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy, XIX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000100817

NIP: 526-00-10-044

reprezentowanym przez:

1. Mariana Juraka – Skarbnika Zarządu Głównego PTTK
2. Pawła Mordala – Sekretarza Generalnego Zarządu Głównego PTTK

zwanym dalej **PTTK, Ubezpieczającym**

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków oraz kosztów leczenia poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej

Strony zgodnie ustaliły następujące warunki ubezpieczenia:

Spis treści:

§ 1. Postanowienia ogólne	3
§ 2. Definicje	3
§ 3. Składka ubezpieczeniowa oraz system rozliczeń	3
§ 4. Obowiązki ubezpieczającego	5
§ 5. Obowiązki ubezpieczonego w razie powstania wypadku	5
§ 6. Wyłączenia odpowiedzialności	6
§ 7. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia	6
§ 8. Rozwiązanie i wygaśnięcie umowy ubezpieczenia	6
§ 9. Suma ubezpieczenia	6
§ 10. Reklamacje, skargi i zażalenia	7
§ 11. Właściwość praw i sądu	8
§ 12. Postanowienia końcowe	9

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków oraz kosztów leczenia poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ UDZIELAMY NA PODSTAWIE OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA BIZNES & PODRÓŻ (O SYMBOLU PATOW071/2503).
 2. PRZEDMIOTEM UBEZPIECZENIA SĄ NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW ORAZ KOSZTY LECZENIA PODCZAS PODRÓŻY.
 3. UMOWĘ UBEZPIECZENIA ZAWIERAMY W FORMIE BEZIMIENNEJ.
 4. OCHRONA UBEZPIECZENIOWA OBEJMUJE ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWE NA CAŁYM ŚWIECIE.
 5. UMOWĘ UBEZPIECZENIA ZAWIERAMY NA OKRES OD DNIA 01.04.2026R. DO DNIA 31.03.2029R.
-

§ 2. DEFINICJE

Pojęcia, które zastosowaliśmy w OWU, przyjmują znaczenie zgodne z definicjami zawartymi w § 2 tychże OWU:

a także poniższe:

1. Legitymacja członkowska PTTK :

- 1.1 w wersji fizycznej - posiadającą potwierdzenie opłacenia składki członkowskiej w formie ustalonej przez PTTK, tj. poprzez naklejenie znaczka zakupionego lub przyznanego osobie uprawnionej,
- 1.2 w wersji elektronicznej, która została wygenerowana za pośrednictwem narzędzia BAZA CZŁONKÓW PTTK po opłaceniu składki (zawierająca ważność legitymacji w danym roku kalendarzowym):

- a) w roku 2026: z okresem odpowiedzialności Ergo Hestia od 01.04.2026 - do 31 marca 2027 r. – dla pierwszego okresu ubezpieczenia
- b) w roku 2027: z okresem odpowiedzialności Ergo Hestia od 01.04.2027 - do 31 marca 2028 r. – dla drugiego okresu ubezpieczenia
- c) w roku 2028 z okresem odpowiedzialności Ergo Hestia od 01.04.2028 - do 31 marca 2029 r. z okresem – dla ubezpieczenia roku ubezpieczenia

- 1.3 legitymacja członkowska PTTK jest jednocześnie dokumentem potwierdzającym objęcie ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem że w uzasadnionych przypadkach dopuszcza się inną formę potwierdzenia opłacenia składki członkowskiej odpowiadającą ww. okresom ubezpieczenia (np. potwierdzenie przelewu bankowego),

2. Okres rozliczeniowy – okres 12 miesięcy, odpowiadający okresowi ubezpieczenia od 01.04. do 30.03.;**3. Składka** – kwota, którą PTTK zobowiązane jest zapłacić nam z tytułu umowy ubezpieczenia;**4. Ubezpieczony** – osoba fizyczna, bez względu na wiek, posiadająca ważną legitymację członkowską PTTK;**5. Zdarzenie ubezpieczeniowe** – nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie.**§ 3. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA ORAZ SYSTEM ROZLICZEŃ**

§ 4. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

1. PTTK zobowiązuje się do:

- a) posiadania w Oddziałach PTTK list członków stowarzyszenia oraz pozostałych osób spełniających definicję ubezpieczonego określoną w § 2 ust. 4 zawierających:

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków oraz kosztów leczenia poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej

- imię, nazwisko oraz w przypadku członków PTTK datę opłacenia przez nich składki członkowskiej lub też datę zamówienia nieodpłatnego znaczka potwierdzających ważność legitymacji dla osób zwolnionych z opłacania składki członkowskiej;
 - b) udostępnienia na naszą prośbę lub prośbę poszkodowanego listy ubezpieczonych lub jej kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez reprezentanta Oddziału PTTK;
 - c) przechowywania przez okres 3 lat, licząc od dnia zakończenia umowy ubezpieczenia, wszystkich dokumentów związanych z wykonaniem niniejszej umowy (w szczególności dokumentów potwierdzających członkostwo w PTTK oraz do ich udostępnienia na każde nasze żądanie.
2. W przypadku niewykonania obowiązków określonych w ust. 1, możemy wstrzymać się z wypłatą świadczenia.
 3. Jesteśmy zobowiązani do prawidłowego i terminowego wypełniania zobowiązań przewidzianych w umowie oraz przepisach prawa.

§ 5. OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO W RAZIE POWSTANIA WYPADKU

1. W razie zajścia nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku poza granicami RP – związanego z ubezpieczeniem kosztów leczenia i assistance podczas podróży zagranicznej – ubezpieczony zobowiązany jest do postępowania zgodnie z poniższymi postanowieniami:

przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie w niezwłocznie zgłosić telefonicznie prośbę o pomoc do **Centrum Alarmowego Mondial Assistance** tel. + 48 (22) 522 29 90, (22) 232 29 90,
 - a) z zastrzeżeniem że w przypadku wymagającym wezwania karetki, należy to zrobić we własnym zakresie i następnie skontaktować się z Centrum Alarmowym;
 - b) dokładnie wyjaśnić pracownikowi Centrum Alarmowego okoliczności, w jakich ubezpieczony się znajduje, jakiej pomocy potrzebuje oraz podać niezbędne informacje o ubezpieczeniu numer polisy, imię i nazwisko, numer kontaktowy;
 - c) umożliwić lekarzom Centrum Alarmowego dostęp do wszystkich informacji medycznych;
 - d) stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
 - e) kontakt z Centrum Alarmowym i uzyskanie gwarancji pokrycia kosztów leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego, a także kosztów transportu medycznego i transportu zwłok są warunkiem przyjęcia naszej odpowiedzialności.
3. W przypadku wystąpienia szkody z tytułu nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony, uposażony lub uprawniony może ją zgłosić:
 - a) pocztą tradycyjną na adres: STU ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - b) pocztą elektroniczną na adres e-mail: **brokerszkody@ergohestia.pl**;W przypadku zgłoszenia szkody na adres mailowy **brokerszkody@ergohestia.pl**, ubezpieczony uposażony lub uprawniony zobowiązany jest załączyć kwestionariusz „Zgłoszenia szkody” stanowiący Załącznik nr 1 do umowy oraz do udzielenia wszelkich informacji, wyjaśnień i przesłania do nas wymaganych dokumentów;
 - c) poprzez stronę internetową <https://zgloszenieszkody.ergohestia.pl>;
 - d) telefonicznie pod nr telefonu 801 107 107 lub 58 555 5 555 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora).

§ 6. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Nie ponosimy odpowiedzialności z ubezpieczenia kosztów leczenia podczas podróży oraz następstw nieszczęśliwych wypadków zgodnie z § 20 OWU B&P, z zastrzeżeniem poniższych zmian:

1. pkt. 17) przyjmuje brzmienie: podczas jazd próbnych, rajdów oraz wyścigów samochodowych i motorowych o charakterze innym niż rekreacyjnym;

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków oraz kosztów leczenia poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej

§ 7. WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Strony postanawiają, że podtrzymamy warunki finansowe na trzeci rok ubezpieczenia, jeżeli współczynnik szkodowości (szkody wypłacone i rezerwy/składki zarobionej) niniejszej umowy w pierwszym i drugim okresie rozliczeniowym jest mniejszy niż 50%. Dokonamy sprawdzenia przebiegu ubezpieczenia w stanie na dzień 31 października 2027 r. W przypadku gdy współczynnik szkodowości za ww. okres rozliczeniowy będzie równy lub wyższy niż 50%, mamy prawo renegocjować poziom stawek i innych warunków umowy na kolejny okres rozliczeniowy, z zastrzeżeniem że propozycja nowych stawek i warunków zostanie przekazana, co najmniej w formie mailowej brokerowi wskazanemu w § 12 w terminie do 10 listopada 2027r. Nie złożenie przez nas propozycji w terminie jest równoznaczne z zachowaniem stawek i warunków na kolejny okres rozliczeniowy, tj. od 01.04.2028r. do 31.03.2029 r. Odrzucenie przez Ubezpieczającego warunków finansowych na kolejny 12 miesięczny okres ubezpieczenia jest równoznaczny z rozwiązaniem umowy z dniem 31.03.2028 r.
2. Strony mogą wypowiedzieć niniejszą umowę z zachowaniem 60 dniowego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec każdego rocznego okresu rozliczeniowego.

§ 8. ROZWIĄZANIE I WYGAŚNIĘCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu:
 - a) na skutek jej wypowiedzenia – z upływem ostatniego dnia okresu wypowiedzenia;
 - b) z upływem okresu, na jaki została zawarta.
2. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia nie zwalnia PTKK z obowiązku opłacenia składki za czas udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.

§ 9. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia określona jest w niniejszej umowie ubezpieczenia dla każdego świadczenia oraz odszkodowaniu stanowi podstawę do ustalenia wysokości świadczenia lub odszkodowania w przypadku wystąpienia wypadku.

I. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków:

1. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zawału serca lub udaru mózgu wynosi **25 000 PLN**
2. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zawału serca lub udaru mózgu wynosi: **50 000 PLN**
 - a) z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wynoszącego:
 - do 24% - 1% sumy ubezpieczenia za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu;
 - 25% do 100% - 1,5% sumy ubezpieczenia za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu.
3. Zwrot kosztów operacji plastycznej wynosi: **3 000 PLN**
4. Zwrot kosztów leczenia i rehabilitacji na terenie RP wynosi: **5 000 PLN**
5. Dodatkowe koszty pogrzebu wynoszą: **5 000 PLN**
6. Dienne świadczenie szpitalne:

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków oraz kosztów leczenia poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej

- a) codzienne świadczenie szpitalne przysługuje w przypadku trwającego co najmniej 3 dni nieprzerwanego pobytu ubezpieczonego w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w następstwie nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową i wypłacane jest na podstawie dokumentacji medycznej, potwierdzającej pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku w wysokości **50 PLN** za każdy dzień pobytu w szpitalu;
 - b) codzienne świadczenie szpitalne przysługuje również w przypadku zawału serca i udaru mózgu;
 - c) codzienne świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, jednak nie dłużej niż za okres 30 dni;
7. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie NNW obejmuje zdarzenia ubezpieczeniowe zdefiniowane w § 21 pkt.1 ust. 2) tj. jako „KLASA WYŻSZEGO RYZYKA”.

II. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I NATYCHMIASTOWEJ POMOCY ASSISTANCE

1. Koszty leczenia za granicą, w tym transport i repatriacja wynoszą **50 000 PLN**
- a) Kontynuacja leczenia na terenie RP w związku z nagłym zachorowaniem lub NNW – **2 000 PLN**
2. Zwrot kosztów ratownictwa
- a) w przypadkach innych niż określonych w par. 6 o zwrot kosztów akcji ratowniczej lub poszukiwawczej pokrywany jest przez nas po potrąceniu 30% udziału własnego ubezpieczonego w poniesionych kosztach.
 - b) zwrot kosztów następuje na podstawie rachunków bądź faktur do wysokości **10 000 EUR**
3. Ubezpieczenia bagażu wynosi **2 000 PLN**
4. Ubezpieczenie sprzętu sportowego wynosi **2 000 PLN**

§ 10. REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

1. Ubezpieczający, ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, osoba, która dochodzi roszczeń na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, a także poszukujący ochrony ubezpieczeniowej lub zleceniodawca gwarancji ubezpieczeniowej mogą wnieść reklamacje dotyczące świadczonych przez ERGO Hestię lub agenta ubezpieczeniowego.
2. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez ERGO Hestię oraz agenta wyłącznego ERGO Hestii, to jest działającego wyłącznie w imieniu lub na rzecz jednego ubezpieczyciela.
 - 1) Reklamację można złożyć w następujący sposób:
 - elektronicznie:
 - a) przez formularz na stronie ERGO Hestii: www.ergohestia.pl;
 - b) na adres ERGO Hestii do doręczeń elektronicznych AE:PL-58185-26619-SWDBT-23;
 - c) telefonicznie pod numerem 58 555 5 555 lub 801 107 107
 - d) pisemnie wysyłając list na adres siedziby ERGO Hestii: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - e) ustnie lub pisemnie podczas wizyty w jednostce organizacyjnej ERGO Hestii.
 - 2) Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd ERGO Hestii.
 - 3) Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania na piśmie lub pocztą elektroniczną – na wniosek osoby, która zgłasza reklamację.
 - 4) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, które uniemożliwiają rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej, odpowiedź zostanie wysłana w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków oraz kosztów leczenia poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej

O konieczności przedłużenia terminu do udzielenia odpowiedzi na reklamację osoba składająca reklamację zostanie poinformowana w 30-dniowym terminie.

5) W niestandardowych sprawach osoby wymienione w ust. 1 mogą zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl.

6) Osoba fizyczna składająca reklamację może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego www.rf.gov.pl.

3. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez tzw. multiagenta, to jest agenta, który działa w imieniu lub na rzecz ERGO Hestii oraz innych ubezpieczycieli – w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową. Reklamacje w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową należy składać bezpośrednio agentowi, który świadczył usługi w zakresie dystrybucji ubezpieczeń. Reklamacje rozpatrywane są bezpośrednio przez tego agenta. W przypadku wpływu takiej reklamacji do ERGO Hestii, ERGO Hestia prześle reklamację niezwłocznie agentowi, informując o tym jednocześnie osobę występującą z reklamacją.

§ 11. WŁAŚCIWOŚĆ PRAWA I SĄDU

1. W sprawach nieregulowanych w tej umowie i ogólnych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa, w szczególności ustawa o działalności ubezpieczeniowej i kodeks cywilny.
2. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia są rozpatrywane według prawa polskiego i mogą być dochodzone przed sądami według właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla:
 - 1) miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia;
 - 2) miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Strony umowy ubezpieczenia mogą poddać pod rozstrzygnięcie sądu polubownego wynikające z niej spory.
3. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia pomiędzy ubezpieczającym, ubezpieczonym lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną, a nami mogą być rozpoznane w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym – ul. Nowogrodzka 47A, 00-695 Warszawa, www.rf.gov.pl, który jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowych postępowań w świetle przepisów ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.

§ 12. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia stron umowy powinny być składane na piśmie i przesłane listem poleconym lub w formie dokumentu elektronicznego opatrzonego podpisem kwalifikowanym.
2. Wszelkie zmiany postanowień niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem ich nieważności.
3. Umowa zawarta została za pośrednictwem Biura Brokerów Ubezpieczeniowych „Maxima Fides” Sp. z o.o., które posiada stosowne pełnomocnictwo do reprezentowania PTTK.
4. Zobowiązujemy się przekazywać do PTTK, za pośrednictwem brokera kwartalne dane szkodowe w wersji elektronicznej w formacie Excel, obejmujące co najmniej:
 - a) datę zgłoszenia szkody,
 - b) datę szkody,
 - c) miejsce szkody,
 - d) przyczyna szkody,
 - e) wysokość rezerwy na szkodę zgłoszoną,

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków oraz kosztów leczenia poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej

- f) data zakończenia szkody,
 - g) wysokość wypłaty odpowiednio do decyzji,
 - h) uzasadnienie odmowy wypłaty odszkodowania,
4. Przekazanie danych szkodowych za dany kwartał następuje najpóźniej w terminie 7 dni po złożeniu stosownego wniosku przez brokera ubezpieczeniowego.
5. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Załączniki stanowiące integralną część umowy:

Załącznik nr 1. Formularz zgłoszenia szkody NNW i KL

Załącznik nr 2. Formularz rozliczenia liczby ubezpieczonych

Załącznik nr 3. Formularz wyznaczenia osoby uposażonej

W IMIENIU ERGO HESTIA:**W IMIENIU PTTK:**
