

UBEZPIECZENIA

W

POLSKIM TOWARZYSTWIE TURYSTYCZNO-KRAJOZNAWCZYM



Warszawa, 9.03.2023 r.

Spis treści

Ubezpieczenia w PTTK w skrócie	3
I. Ubezpieczenie NNW, Kosztów Leczenia, OC osób fizycznych w życiu prywatnym – członków PTTK	3
1) Ubezpieczenie NNW i Kosztów leczenia członków PTTK	3
2) Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej (OC) osób fizycznych w życiu prywatnym.	8
II. Ubezpieczenie OC PTTK	11
III. Ubezpieczenie mienia PTTK	12
Dodatkowe ubezpieczenia w ramach podpisanych umów	13
V. Ubezpieczenie OC kadry programowej PTTK.	17
VI. Program grupowego ubezpieczenia na życie w PZU Życie SA dla pracowników PTTK, członków władz wpisanych do KRS oraz ich współmałżonków, partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci od 01.06.2022 r.	19
VII. Pracowniczy Program Zdrowotny (LUX MED)	20
VIII. Gwarancja turystyczna UNIQA	25
IX. Ubezpieczenie z tytułu zarządzania (ubezpieczenie odpowiedzialności D&O)	27

Ubezpieczenia w PTTK w skrócie

Polskie Towarzystwo Turystyczno-Krajoznawcze jako jedno z pierwszych stowarzyszeń w kraju od 2005 roku ubezpiecza swoich członków od Następstw Nieszczęśliwych Wypadków (NNW), swoją działalność statutową oraz kadre, pracowników i wolontariuszy w zakresie ryzyk wynikających z odpowiedzialności cywilnej. Od 2010 roku ZG PTTK przy pomocy brokera Maxima Fides Sp. z o. o. podpisywane są korzystne umowy ubezpieczenia mienia PTTK jednostek organizacyjnych i spółek.

Obecnie ubezpieczycielem Odpowiedzialności Cywilnej jest Powszechny Zakład Ubezpieczeń S.A., ubezpieczycielem mienia PTTK – Wiener Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, natomiast ubezpieczycielem ryzyka Następstw Nieszczęśliwych Wypadków, Kosztów Leczenia – i nowością od 01.04.2023r. czyli ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (OC) w życiu prywatnym – jest Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna.

Nadal funkcjonują trzy umowy ubezpieczeniowe:

- 1) NNW, Koszty Leczenia i OC w życiu prywatnym**
- 2) OC PTTK**
- 3) i majątkowa PTTK** (obejmująca ryzyko uszkodzenia i zniszczenia rzeczy, utraty przychodów oraz ubezpieczenie sprzętu elektronicznego).

I. Ubezpieczenie NNW, Kosztów Leczenia, OC osób fizycznych w życiu prywatnym – członków PTTK

29 grudnia 2022 r. przedstawiciele ZG PTTK podpisali w imieniu Towarzystwa trzyletnią Umowę ubezpieczeniową z **Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna** (TO50/002126/22/A dla ubezpieczenia NNW i Kosztów Leczenia oraz TO50/002128/22/A dla OC osób fizycznych w życiu prywatnym).

1) Ubezpieczenie NNW i Kosztów leczenia członków PTTK

Ubezpieczeniem objęci są członkowie PTTK posiadający ważną legitymację PTTK (z aktualnie opłaconą składką członkowską) w okresie ochrony ubezpieczeniowej tj.:

- od dnia 1 kwietnia 2023 r. do dnia 31 marca 2024r. w przypadku opłacenia składki za rok 2023,
- od dnia 1 kwietnia 2024 r. do dnia 31 marca 2025r. w przypadku opłacenia składki za rok 2024,
- od dnia 1 kwietnia 2025 r. do dnia 31 marca 2026r. w przypadku opłacenia składki za rok 2025.

Polisy są roczne. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia następnego po opłaceniu składki członkowskiej, natomiast osoby zwolnione z opłacenia składki członkowskiej od dnia złożenia zapotrzebowania na znaczek. Członek nowo wstępujący zostanie objęty daną polisą od dnia następnego po opłaceniu składki.

Nr polisy w okresie 1.04.2022–31.03.2023: TO50/001076/20/A/000004.

Nr polisy w okresie 1.04.2023–31.03.2024: TO50/002126/22/A/000002

W ramach umowy ubezpieczenia Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. obejmuje ochroną ubezpieczeniową wszystkich członków PTTK z opłaconą składką członkowską bez względu na WIEK oraz osoby wyznaczone przez PTTK do obsługi imprez organizowanych przez PTTK (podczas prac przygotowawczych i zamykających ich organizację), również gdy nie są członkami PTTK.

Dla ubezpieczenia NNW i Kosztów Leczenia w zakresie nieuregulowanym umową mają zastosowanie **Ogólne Warunki Ubezpieczenia** Biznes&Podróż z dnia 1 sierpnia 2021 r. (kod: PAT/OW071/2108)

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. **W zakresie ubezpieczenia NNW – Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków zaistniałych 24h/dobę na terytorium całego świata.**
2. **Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie NNW obejmuje świadczenia z tytułu:**
 - 1) śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) uszczerbku na zdrowiu lub uszkodzenia ciała Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu u Ubezpieczonego,
 - 4) zwrotu kosztów nabycia protez i środków pomocniczych dla Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) zwrotu kosztów operacji kosmetycznych Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 6) zwrotu udokumentowanych kosztów rehabilitacji w wyspecjalizowanych placówkach medycznych,
 - 7) dziennego świadczenia szpitalnego.
3. **W zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, ochrona obejmuje:**
 - 1) ubezpieczenie kosztów leczenia,
 - 2) ubezpieczenie kosztów transportu i repatriacji,
 - 3) zwrotu kosztów ratownictwa Ubezpieczonego,
 - 4) ubezpieczenie bagażu,
 - 5) ubezpieczenie kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy „ASSISTANCE”.

W ramach umowy ubezpieczenia **Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. udziela ochrony ubezpieczeniowej na terytorium całego świata w zakresie:**

1. uszczerbku na zdrowiu lub uszkodzenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku (suma ubezpieczenia **25.000 PLN**),
2. śmierci Ubezpieczonego: w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz na skutek wystąpienia zawału serca/udaru mózgu (suma ubezpieczenia **12.500 PLN**),
3. refundacji kosztów nabycia protez i środków pomocniczych (suma ubezpieczenia **3.000 PLN**),
4. refundacji kosztów operacji kosmetycznych (suma ubezpieczenia **3.000 PLN**),
5. kosztów rehabilitacji w wyspecjalizowanych placówkach medycznych (suma ubezpieczenia **5.000,00 PLN**),
6. dziennego świadczenia szpitalnego w wysokości 50 zł za każdy dzień pobytu w szpitalu, w przypadku pobytu trwającego nieprzerwanie co najmniej 3 dni (suma ubezpieczenia **1.500 PLN**),
7. kosztów leczenia za granicą (suma ubezpieczenia **10.000 PLN**),
8. kosztów transportu i repatriacji (suma ubezpieczenia **10.000 PLN**),
9. kosztów transportu zwłok (suma ubezpieczenia **10.000 PLN**),
10. kosztów ratownictwa na terytorium całego świata (suma ubezpieczenia **5.000 EUR** na jedno zdarzenie),
11. ubezpieczenia bagażu w ramach pakietu KL (suma ubezpieczenia **2.000,00 PLN**).

W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego uszczerbku na zdrowiu lub uszkodzenia ciała przekraczającego 24%, wysokość świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu lub uszkodzenia ciała ustalana jest progresywnie, tj. jako iloczyn sumy ubezpieczenia określonej w umowie, wartości procentowej doznanego uszczerbku lub uszkodzenia ciała na zdrowiu i współczynnika progresji według poniższej Tabeli:

Procent uszczerbku lub uszkodzenia ciała na zdrowiu	Procent wypłacanej sumy ubezpieczenia za każdy 1% uszczerbku lub uszkodzenia ciała na zdrowiu
do 24 %	1,0%
od 25 % do 100 %	1,5%

Potwierdzeniem zawarcia umowy ubezpieczenia przez członka PTTK i prawa do korzystania ze świadczeń ubezpieczeniowych jest wklejony w legitymacji PTTK znaczek członkowski na dany rok kalendarzowy.

W szczególnych przypadkach udokumentowaniem zawarcia umowy ubezpieczenia może być, za zgodą przedstawiciela Towarzystwa Ubezpieczeniowego, potwierdzenie opłacenia składki członkowskiej dokonane w kasie oddziału nie później niż w dniu poprzedzającym zdarzenie ubezpieczeniowe objęte ochroną ubezpieczeniową. W przypadku członków PTTK zwolnionych z opłacania składek członkowskich ubezpieczenie rozpoczyna się od dnia wpływu do Biura ZG PTTK zamówienia oddziału PTTK na znaczki członkowskie bezpłatne.

Oddział PTTK, zgodnie z zawartą Umową Ubezpieczenia, jest zobowiązany do:

1. posiadania w Oddziałach PTTK **list członków stowarzyszenia oraz pozostałych osób spełniających definicję Ubezpieczonego** określoną w § 2 ppkt. 28) zawierających: **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,
2. udostępnienia na prośbę ERGO HESTIA lub poszkodowanego listy ubezpieczonych lub jej kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez reprezentanta Oddziału PTTK,
3. przechowywania przez okres 3 lat, licząc od dnia zakończenia umowy ubezpieczenia, wszystkich dokumentów związanych z wykonaniem niniejszej umowy (w szczególności dokumentów potwierdzających członkostwo).

Uwaga! W przypadku niewykonania ww. obowiązków ERGO HESTIA może wstrzymać się z wypłatą świadczenia.

Oddział PTTK musi dysponować w swojej siedzibie wydrukami dokumentów związanych z ubezpieczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków, otrzymanymi z Biura Zarządu Głównego PTTK.

Obowiązki Ubezpieczonego w razie powstania wypadku

1. Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty świadczenia w całości lub części w przypadku, gdy Ubezpieczony nie udał się po pierwszą pomoc do placówki medycznej lub SOR w ciągu 24 godzin od wystąpienia zdarzenia, wyłącznie w takim zakresie, w jakim nieskorzystanie z takiej pomocy miało wpływ na powstanie lub rozmiar następstw nieszczęśliwego wypadku, chyba że nieskorzystanie z pomocy nie było możliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego.
2. 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 bezwzględnie i niezwłocznie zgłosić telefonicznie prośbę o pomoc do **Centrum Alarmowego Mondial Assistance** tel. + 48 (22) 522 29 90, (22) 232 29 90,
 1. z zastrzeżeniem, że w przypadku wymagającym wezwania karetki, należy to zrobić we własnym zakresie i następnie skontaktować się z Centrum Alarmowym,
 2. 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 Ubezpieczonego, numer kontaktowy),
 3. umożliwić lekarzom Centrum Alarmowego dostęp do wszystkich informacji medycznych,
 4. stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw,
 5. kontakt z Centrum Alarmowym i uzyskanie gwarancji pokrycia kosztów leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego, a także kosztów transportu medycznego i transportu zwłok są warunkiem przyjęcia odpowiedzialności ERGO HESTII.
3. Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć ERGO Hestii dokumenty uzasadniające rozpatrzenie wniosku o wypłatę odszkodowania lub świadczenia, w szczególności:
 - a) numer polisy,
 - b) szczegółowy opis okoliczności zdarzenia,
 - c) kopię diagnoz lekarskich i innych dokumentów stwierdzających przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej,

- d) kopię rachunków za opłaconą pomoc medyczną lub dotyczące innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia;
4. Szkodę do ERGO HESTIA można zgłosić:
- 4.1 w formie elektronicznej na adres e-mail: brokerszkody@ergohestia.pl
 - 4.2 ustnie – telefonicznie pod nr telefonu 801 107 107 lub 58 555 5 555 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce ERGO HESTIA.
 - 4.3 W przypadku zgłoszenia szkody na adres brokerszkody@ergohestia.pl Ubezpieczony lub Uposażony zobowiązany jest załączyć kwestionariusz „Zgłoszenia szkody” stanowiący Załącznik nr 1 do Umowy oraz do udzielenia wszelkich informacji, wyjaśnień i przesłania wymaganych dokumentów do ERGO HESTIA.
5. Ubezpieczony jest zobowiązany poddać się badaniu przez lekarza wyznaczonego przez ERGO HESTIA, jeżeli ERGO HESTIA uzna takie badanie za niezbędne dla rozpatrzenia złożonych roszczeń. Koszt takiego badania ponosi ERGO HESTIA.
6. W trakcie likwidacji szkody Ubezpieczony jest zobowiązany do zwolnienia innych zakładów ubezpieczeń, urzędów, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz leczących go lekarzy i podmiotów wykonujących działalność leczniczą z obowiązku zachowania wobec ERGO HESTIA w tajemnicy informacji, które są niezbędne do prawidłowego ustalenia okoliczności mających wpływ na odpowiedzialność ERGO HESTIA.
7. W razie naruszenia przez Ubezpieczonego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków niniejszego paragrafu, ERGO HESTIA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia skutków następstw nieszczęśliwego wypadku lub uniemożliwiło ERGO HESTIA ustalenie okoliczności i skutków nieszczęśliwego wypadku.
8. Postanowienia ust. 6 nie mają zastosowania w sytuacji, gdy Ubezpieczony nie był poinformowany o zawarciu umowy na jego rachunek i obowiązkach wynikających z zawarcia umowy ubezpieczenia.

Ważne! Wyłączenia odpowiedzialności

1. Z ochrony ubezpieczeniowej **wyłączone są następstwa wypadków doznanych:**

- a) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa albo samobójstwa,
- b) w wyniku samookaleczenia,
- c) w wyniku choroby psychicznej lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych
- d) w wyniku zakażenia wirusem HIV lub zachorowania na AIDS,
- e) w wyniku zatrucia alkoholem, narkotykami, nikotyną lub innymi środkami odurzającymi,
- f) wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokojów
- g) wskutek prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych, przez ustawę Prawo o ruchu drogowym lub innych przepisów prawa, uprawnień do kierowania pojazdem, chyba że nie miało, to wpływu na powstanie szkody oraz prowadzenia pojazdu po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających w ilościach przekraczających dopuszczalne normy obowiązujące w kraju zajścia wypadku, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody,
- h) podczas wykonywania czynności zawodowych przez personel wojskowy i paramilitarny,
- i) w związku z uczestnictwem w ekspedycjach,
- j) w wyniku uprawiania sportów ekstremalnych,
- k) wskutek pozostawiania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po spożyciu alkoholu, chyba
- l) wskutek pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem narkotyków albo innych środków odurzających
- m) na terytorium Iranu,
- n) w wyniku zniszczenia, konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania mienia przez
- o) podczas jazd próbnych, rajdów* oraz wyścigów samochodowych i motorowych,
- p) podczas podróżowania statkami powietrznymi, z wyłączeniem przelotów w charakterze pasażera, o ile lot wykonywany był zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- q) w wyniku umyślnego działania Ubezpieczonego oraz osób, za które ponosi on odpowiedzialność.

*wyłączenie nie dotyczy imprez, zawodów, wyścigów mających charakter rekreacyjny

2. Ponadto ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:

- a) infekcji, z tym że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli Ubezpieczony został zakażony
- b) uszkodzeń dysków międzykręgowych i ich następstw, jeśli są następstwem stanów chorobowych,
- c) zatruciu przewodu pokarmowego,
- d) śmierci i uszczerbków na zdrowiu powstałych w następstwie niewłaściwego leczenia albo
- e) wypadków będących następstwem jakiegokolwiek choroby lub powstałych w związku z nią, nawet zaistniałą nagle, z zastrzeżeniem postanowienia ust. 3 pkt) 1 OWU,
- f) epidemii oraz pandemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej,

3. Ponadto, w **przypadku kosztów leczenia** ochroną ubezpieczeniową nie są objęte również poniżej wymienione ryzyka:

- a) zniszczenia, konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania mienia przez organy celne lub inne władze,
- b) wykonywanie fizycznej pracy zarobkowej,
- c) w wyniku uprawiania sportów ekstremalnych,
- d) zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu lub branie udziału w zawodach, wyścigach, treningach w związku z zawodowym i wyczynowym uprawianiem sportu, (wyłączenie nie dotyczy imprez, zawodów, wyścigów mających charakter rekreacyjny),
- e) powikłania występujące od 32 tygodnia ciąży,
- f) związane z porodem, który nastąpił po 32 tygodniu ciąży,
- g) związane z zabiegiem usuwania ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia,
- h) związane z zaburzeniami psychicznymi,
- i) związane z operacją plastyczną lub zabiegiem kosmetycznym,
- j) związane z leczeniem prowadzonym przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego, chyba że zostało to zaakceptowane przez Centrum Alarmowe,
- k) kosztami leczenia Ubezpieczonego, w przypadku gdy odmówił on powrotu do kraju stałego pobytu wbrew decyzji podjętej przez lekarza Centrum Alarmowego.

4. W odniesieniu **do szkód powstałych w bagażu** z zakresu ochrony ubezpieczeniowej są wyłączone:

- a) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy w związku z ich używaniem,
- b) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, kufrów oraz innych pojemników bagażu,
- c) powstałe wskutek kradzieży z włamaniem, dokonanej z bagażnika dachowego pojazdu samochodowego w przypadku gdy chociaż jedna ze ścian bagażnika została wykonana ze słabego materiału (typu brezent) lub gdy bagażnik nie był zabezpieczony odpowiednim zamkiem,
- d) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar,
- e) będące następstwem zwykłego zużycia rzeczy ubezpieczonej, samozapalenia, samozepsucia lub wycieku, a w przypadku rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym – potłuczenia lub utraty wartości rzeczy uszkodzonej,
- f) będące następstwem działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego,
- g) powstałe wskutek emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji.

4.1 Ubezpieczyciel nie odpowiada również za szkody:

- 1) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy w związku z ich używaniem,
- 2) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, kufrów oraz innych pojemników bagażu,
- 3) powstałe wskutek kradzieży z włamaniem, dokonanej z bagażnika dachowego pojazdu samochodowego w przypadku gdy chociaż jedna ze ścian bagażnika została wykonana

ze słabego materiału (typu brezent) lub gdy bagażnik nie był zabezpieczony odpowiednim zamkiem,

- 4) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar,
- 5) będące następstwem zwykłego zużycia rzeczy ubezpieczonej, samozapalenia, samozepsucia lub wycieku, a w przypadku rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym – potłuczenia lub utraty wartości rzeczy uszkodzonej,
- 6) będące następstwem działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego,
- 7) powstałe wskutek emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji.
- 8) ERGO HESTIA jest wolna od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

2) Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej (OC) osób fizycznych w życiu prywatnym.

Od 01.04.2023r. pakiet ubezpieczeń dla członków PTTK z opłaconą składką członkowską rozszerzony zostanie o ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym. Powyższe rozszerzenie jest reakcją na zmieniającą się rzeczywistość i ryzyko związane z naszą codzienną aktywnością. W ramach tego ubezpieczenia członkowie PTTK zyskują ochronę związaną z amatorskim uprawianiem sportów (w tym zimowych), użytkowaniem rowerów, nieruchomości czy posiadaniem zwierząt. Ochronę konstruowaliśmy w ten sposób aby była możliwie zbliżona do warunków ubezpieczenia NNW i KL, co oprócz ryzyk objętych ubezpieczeniem przejawia się również z zakresie terytorialnym ochrony ubezpieczeniowej.

Ubezpieczeniem objęci są członkowie PTTK posiadających ważną legitymację PTTK (z aktualnie opłaconą składką członkowską) w okresie ochrony ubezpieczeniowej tj.:

- od dnia 1 kwietnia 2023 r. do dnia 31 marca 2024r. w przypadku opłacenia składki za rok 2023,
- od dnia 1 kwietnia 2024 r. do dnia 31 marca 2025r. w przypadku opłacenia składki za rok 2024,
- od dnia 1 kwietnia 2025 r. do dnia 31 marca 2026r. w przypadku opłacenia składki za rok 2025.

Polisy są roczne. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia następnego po opłaceniu składki członkowskiej, natomiast osoby zwolnione z opłacenia składki członkowskiej od dnia złożenia zapotrzebowania na znaczek. Członek nowo wstępujący zostanie objęty daną polisą od dnia następnego po opłaceniu składki.

Nr polisy w okresie 1.04.2023–31.03.2024: TO50/002128/22/A/000002

W ramach umowy ubezpieczenia Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. obejmuje ochroną ubezpieczeniową wszystkich członków PTTK z opłaconą składką członkowską bez względu na WIEK oraz osoby wyznaczone przez PTTK do obsługi imprez organizowanych przez PTTK (podczas prac przygotowawczych i zamykających ich organizację), również gdy nie są członkami PTTK. Ponadto, w przypadku ww. osób, które nie ukończyły 13 roku życia, w zakresie szkód wyrządzonych przez taką osobę ubezpieczonym jest również osoba, która sprawuje nad nimi opiekę z mocy ustawy.

Dla ubezpieczenia OC osób fizycznych w życiu prywatnym w zakresie nieuregulowanym umową mają zastosowanie **Ogólne Warunki Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Osób Fizycznych w Życiu Prywatnym z dnia 24 września 2018 r. (kod: OC/OW030/1809).**

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- 1) Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody wyrządzone osobom trzecim w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego.
- 2) Umowa ubezpieczenia obejmuje szkody będące następstwem wypadku, który miał miejsce w okresie
- 3) **Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego i jego osób bliskich, stale**
- 4) Z zachowaniem pozostałych niezmienionych postanowień umowy oraz OWU częściowo odmiennie niż stanowi w § 10 ust.1 OWU Ubezpieczenie obejmuje szkody powstałe po za terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- 5) Z zachowaniem pozostałych niezmienionych postanowień umowy oraz OWU częściowo odmiennie niż stanowi w § § 10 ust.5 OWU Ubezpieczenie obejmuje szkody powstałe w związku z amatorskim uprawianiem narciarstwa oraz sportu w ramach zorganizowanych sekcji lub klubów sportowych.
- 6) Ubezpieczonym w umowach ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia może być wyłącznie osoba fizyczna.
- 7) **Zakres ubezpieczenia obejmuje:**
 - a) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za pisemną zgodą ERGO Hestii w celu ustalenia
 - b) niezbędne koszty obrony sądowej w sporze prowadzonym na polecenie ERGO Hestii lub za jej pisemną zgodą; jeżeli w wyniku wypadku powodującego odpowiedzialność Ubezpieczonego objętą ochroną ubezpieczeniową zostanie przeciwko sprawcy szkody wszczęte postępowanie karne, ERGO Hestia pokrywa koszty obrony, jeżeli zażądał powołania obrońcy lub wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów, maksymalnie do wysokości sumy gwarancyjnej,

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wypadki zaistniałe 24h/dobę w czasie trwania odpowiedzialności ERGO HESTIA

Suma gwarancyjna

1. **Suma gwarancyjna** - w umowie ubezpieczenia ustala się sumę gwarancyjną, stanowiącą limit odpowiedzialności ERGO Hestii w stosunku do jednego wypadku.
2. **Suma Gwarancyjna:** 50.000,00 PLN na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego.

Obowiązki Ubezpieczonego w razie powstania wypadku

1. W razie zajścia wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest do postępowania zgodnie z poniższymi postanowieniami o których mowa w § 18 – 21 OWU, w tym:

- a) w razie zajścia wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia się jej rozmiarów,
- b) jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1, ERGO Hestia wolna jest od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu,
- c) niezwłocznie po powstaniu wypadku lub uzyskaniu o nim wiadomości, zawiadomić o tym ERGO Hestię,
- d) stosować się do zaleceń ERGO Hestii, udzielając jej informacji i niezbędnych pełnomocnictw,
- e) w razie zgłoszenia roszczenia o naprawienie szkody, Ubezpieczony ma obowiązek zaniechania działań zmierzających do zaspokojenia poszkodowanego, uznania jego roszczeń bądź zawarcia z nim ugody, do czasu uzyskania pisemnej zgody ERGO Hestii

2. Szkodę do ERGO HESTII można zgłosić:

2.1 w formie elektronicznej na adres e-mail: brokerszkody@ergohestia.pl

2.2 ustnie – telefonicznie pod nr telefonu 801 107 107 lub 58 555 5 555 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce ERGO HESTIA.

2.3 W przypadku zgłoszenia szkody na adres brokerszkody@ergohestia.pl Ubezpieczony lub Uposażony zobowiązany jest załączyć kwestionariusz „Zgłoszenia szkody” stanowiący Załącznik nr 1 do Umowy oraz do udzielenia wszelkich informacji, wyjaśnień i przesłania wymaganych dokumentów do ERGO HESTIA

Wyłączenia odpowiedzialności (zgodnie z zapisami § 9 i § 10 OWU)

1. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej za szkody: 1) za które osoba objęta ubezpieczeniem jest odpowiedzialna wskutek umownego przejścia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z powszechnie obowiązujących przepisów prawa,
 - 2) wyrządzone osobom bliskim wobec osób objętych ubezpieczeniem albo osobom przez nie zatrudnionym, bez względu na podstawę prawną zatrudnienia,
 - 3) polegające na wystąpieniu czystych strat finansowych nie związanych ze szkodą w mieniu ani na osobie,
 - 4) związane z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych,
 - 5) powstałe w związku z oddawaniem nieruchomości w odpłatne użytkowanie osobom trzecim na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia albo innego pokrewnego stosunku prawnego,
 - 6) w wartościach pieniężnych, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych, albo dziełach sztuki,
 - 7) wynikiłe z przeniesienia chorób zakaźnych, o których istnieniu osoba objęta ubezpieczeniem wiedziała lub przy zachowaniu należytej staranności mogła się dowiedzieć,
 - 8) powstałe wskutek osiadania gruntu, osunięcia się ziemi, zalania przez wody stojące lub płynące, a także wskutek cofnięcia się cieczy w systemach kanalizacyjnych,
 - 9) wynikiłe z zagrzybienia, powolnego działania hałasu, wibracji, temperatury, wody, gazów, pyłów, bakterii, wirusów. Za działanie powolne uznaje się takie działanie wymienionych czynników, które wpływa na otoczenie w sposób ciągły, prowadząc do szkody, której nie można przypisać cech nagłych i niespodziewanych,
 - 10) pokrywane na podstawie prawa geologicznego lub górniczego,
 - 11) w mieniu ruchomym, z którego osoby objęte ubezpieczeniem korzystały na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innego pokrewnego stosunku prawnego,
 - 12) bezpośrednio lub pośrednio wynikiłe z emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu substancji niebezpiecznych,
 - 13) wynikiłe z oddziaływania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego,
 - 14) związane z działaniami wojennymi, stanem wojennym i wyjątkowym, wojną domową, zamieszkami społecznymi, rozruchami, strajkami, lokautami i niepokojami społecznymi oraz aktami terroryzmu i sabotażu,
 - 15) w związku z posiadaniem lub użytkowaniem jakichkolwiek pojazdów mechanicznych,
 - 16) wyrządzonych przez pomoc domową lub opiekunkę zatrudnioną przez Ubezpieczonego, przy czym przy włączeniu tego ryzyka do umowy ubezpieczenia, wyłączone pozostają szkody wyrządzone Ubezpieczonemu lub jego osobom bliskim, a także szkody, które mogą być pokryte z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej na swoją rzecz przez pomoc domową lub opiekunkę
 - 17) wyrządzonych przez psy o widocznych cechach następujących ras (niezależnie od posiadania rodowodu): owczarek kaukaski, buldog angielski, doberman, rottweiler, niemiecki terier myśliwski, sealyham terier, karelski pies niedźwiedzi ptochacz niemiecki (Wachteihund), chow-chow, chart rosyjski długowłosa (borzoi), chart afgański, chart arabski (sloughi), chart perski (saluki),
 - 18) związanych z użyciem broni palnej,
2. Ubezpieczenie nie pokrywa grzywien i kar administracyjnych lub sądowych oraz innych kar o charakterze pieniężnym, w tym również odszkodowań o charakterze karnym, nałożonych na osoby objęte ubezpieczeniem.
3. Strony uzgodniły, że w umowie ubezpieczenia nie ma zastosowania franszyza redukcyjna.

II. Ubezpieczenie OC PTTK

21 marca 2022 r. ZG PTTK **ubezpieczył z tytułu Odpowiedzialności Cywilnej (OC) w Powszechnym Zakładzie Ubezpieczeń S.A.** Polskie Towarzystwo Turystyczno-Krajoznawcze i jednostki korzystające z jego osobowości prawnej, wszystkie oddziały PTTK i jednostki organizacyjne wpisane i nie wpisane do Krajowego Rejestru Sądowego w Warszawie, w tym Centralna Biblioteka PTTK im. K. Kulwiecia w Warszawie, Centralna Biblioteka Górską PTTK w Krakowie oraz inne jednostki organizacyjne, jeśli powstaną. Umowa została zawarta na okres 24 miesięcy, od 01 kwietnia 2022 r. do 31 marca 2024 r.

Zakres ubezpieczenia obejmuje ryzyka wynikające z działalności prowadzonej zgodnie ze statutem przez PTTK i jego jednostki organizacyjne, ochrona ubezpieczeniowa obejmuje także działania i zaniechania osób będących kadrą społeczną PTTK oraz wolontariuszy.

Ubezpieczeniem objęta jest odpowiedzialność cywilna (deliktowa¹ i kontraktowa²) Ubezpieczającego i/lub Ubezpieczonych **za szkody osobowe i ich następstwa i rzeczowe** oraz ich następstwa wyrządzone osobom trzecim w związku z prowadzeniem działalności, posiadaniem, eksploataowaniem oraz użytkowaniem mienia na podstawie tytułu prawnego lub faktycznego władztwa **z włączeniem odpowiedzialności za produkt oraz usługę**. Przedmiotem ubezpieczenia jest również działalność gospodarcza prowadzona przez ubezpieczonego. **Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje roszczenia dochodzone przed organem państwowym mającym siedzibę na terenie jakiegokolwiek państwa w EUROPIE**, jeżeli wynikają one ze szkód, które wystąpiły na terytorium objętym ubezpieczeniem.

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje szkody wyrządzone przez członków PTTK wykonujących czynności statutowe na rzecz PTTK, a także szkody wyrządzone przez podwykonawców z zachowaniem prawa regresu sprawcy szkody.

Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ogólnej, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/333/2020 z dnia 1 grudnia 2020 r. (OWU) z włączeniem postanowień umowy, natomiast **zakres ubezpieczenia rozszerzony został o dodatkową ochronę określoną w Klauzulach Dodatkowych**.

Franszyza redukcyjna:

- 1) w wysokości 10% nie mniej niż 1 000 PLN dla szkód w pojazdach, w pozostałych szkodach rzeczowych franszyza redukcyjna wynosi 500 PLN
- 2) dla szkód objętych Klauzulą czystych strat finansowych – w wysokości 5% nie mniej niż 2 000 PLN, natomiast dla szkód objętych klauzulą odpowiedzialności cywilnej pracodawcy – w wysokości należnego świadczenia ZUS.
- 3) Dla szkód w środowisku ustala się franszyzę redukcijną w wysokości 5 nie mniej niż 2000 PLN

Oddział PTTK, zgodnie z zawartą Umową Ubezpieczenia, jest zobowiązany prowadzić kalendarz-rejestr imprez, do którego wpisywane są imprezy turystyczne, organizowane przez jednostki organizacyjne zrzeszone w oddziale PTTK, przy czym imprezy te powinny zostać zarejestrowane przed ich rozpoczęciem. W kalendarzu-rejestrze powinny być wyszczególnione terminy, czas i miejsce rozpoczęcia i zakończenia imprezy, jej charakter, przewidywana (i skorygowana po imprezie) liczba uczestników oraz kierownik imprezy, osoby przygotowujące i likwidujące imprezę po jej zakończeniu, a także jeżeli był ustalony – musi być dołączony regulamin. Towarzystwo Ubezpieczeniowe ma prawo wglądu do kalendarza-rejestru imprez turystycznych oraz do aktualnej listy członków PTTK zrzeszonych w Oddziale w celu potwierdzenia prawa do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu OC.

Oddział prowadzi kartotekę członków PTTK (deklaracje członka zwyczajnego) oraz rejestr kadry. Na potrzeby tego ubezpieczenia oddział prowadzi także listę członków PTTK z opłaconymi składkami członkowskimi za bieżący rok, zawierające imię i nazwisko oraz datę opłacenia przez nich bieżącej składki i posiadanych uprawnień kadry. Na liście tej umieszczone są również nazwiska członków PTTK, którzy zostali zwolnieni z opłacania składki członkowskiej; w miejsce daty opłacenia składki wpisywana jest data wpływu zamówienia dla nich znaczka PTTK do Biura ZG PTTK.

III. Ubezpieczenie mienia PTTK

23 marca 2022 r. przedstawiciele Zarządu Głównego PTTK podpisali w imieniu Towarzystwa z **Wiener Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group**, przy współudziale brokera ubezpieczeniowego Maxima Fides, umowę ubezpieczenia ryzyk PTTK. Na podstawie tej umowy **ubezpieczeniem może być objęte mienie będące w ewidencji księgowej, posiadaniu, lub użytkowaniu danej jednostki organizacyjnej PTTK oraz ryzyka:**

Zniszczenia lub utraty mienia od wszystkich ryzyk, których podstawą prawną, z zastrzeżeniem postanowień niniejszej umowy, są OWU Mienia oraz utraty zysku stanowiące tekst jednolity uwzględniający zmiany zatwierdzone Uchwałą Zarządu Wiener TU S.A. nr 164/21 z dnia 22 grudnia 2021 roku **(AR)**.

- a) Utraty przychodów na skutek zdarzeń objętych umową mienia od wszystkich ryzyk, których podstawą prawną, z zastrzeżeniem postanowień niniejszej umowy są OWU Mienia oraz utraty zysku stanowiące tekst jednolity uwzględniający zmiany zatwierdzone Uchwałą Zarządu Wiener TU S.A. nr 164/21 z dnia 22 grudnia 2021 roku **(BI)**.
- b) Zniszczenia lub utraty sprzętu elektronicznego, których podstawą prawną, z zastrzeżeniem postanowień niniejszej umowy, są Ogólne Warunki Ubezpieczenia sprzętu elektronicznego zatwierdzone Uchwałą Zarządu nr 57/12, Uchwałą Zarządu 86/12 oraz Uchwałą Zarządu nr 182/15, mające zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 01 stycznia 2016 r. **(EEI)**.

W kwestiach nieuregulowanych w ramach niniejszej umowy będą obowiązywały ogólne warunki ubezpieczenia (OWU) przywołane w § 1, pkt. 2 niniejszej umowy oraz klauzula cybernetyczna.

Umowa została zawarta na okres 3 lat, od 01 kwietnia 2022 r. do 31 marca 2025 r.

Uprawnionymi do ubezpieczenia na warunkach umowy są wszystkie jednostki organizacyjne PTTK (działające w ramach osobowości prawnej Stowarzyszenia) oraz Spółki i Oddziały PTTK (będące odrębnymi osobami prawnymi).

W okresie obowiązywania umowy możliwe jest przystąpienie do ubezpieczenia, w dowolnym czasie obowiązywania tej umowy, także innych jednostek organizacyjnych posiadających lub zarządzających majątkiem PTTK – na warunkach wynegocjowanych dla ZG PTTK. Każdy z uprawnionych podmiotów musi zawrzeć **własną umowę ubezpieczenia** (z uwzględnieniem postanowień wynegocjowanych przez ZG dla ww. umowy).

W celu uzyskania dodatkowych informacji (dot. wysokości składek, sposobu zawarcia umowy ubezpieczenia, zakresu ubezpieczenia) **prosimy o kontakt z przedstawicielami brokera ubezpieczeniowego Maxima Fides:**

Rafał Domeradzki:

kom. +48 531 044 538, e-mail: r.domeradzki@maxima-fides.pl

adres do korespondencji: **BU Maxima Fides Sp. z o.o.** ul. Gdańska 91; 90-613 Łódź

Dodatkowe ubezpieczenia w ramach podpisanych umów

Krótkoterminowe Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków (NNW) uczestników imprez organizowanych lub współorganizowanych przez PTTK – umowa TO50/002127/22/A z STU ERGO HESTIA S.A. z 29.12.2022 r.

Od 25 maja 2012 roku jednostki organizacyjne i specjalistyczne PTTK mogą ubezpieczyć uczestników na swoich imprezach niezależnie od członkostwa w PTTK i wieku.

Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej umowie ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku polegające na obrażeniach ciała Ubezpieczonego, skutkujące uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią Ubezpieczonego, w tym wystąpienie zawału serca lub udaru mózgu u Ubezpieczonego.

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków zaistniałych 24h/dobę na terytorium Europy podczas uczestnictwa w imprezach organizowanych lub współorganizowanych przez PTTK (jednostki organizacyjne - oddziały i jednostki regionalne, jednostki specjalistyczne i gospodarcze) w okresach wskazanych przez te jednostki organizacyjne PTTK, na zasadach przewidzianych w umowie. Ochrona ubezpieczeniowa dla poszczególnych imprez zgłoszonych do ubezpieczenia na wniosek PTTK zostanie potwierdzona stosowną polisą.

Odpowiedzialność ERGO HESTIA obejmuje wszystkie trzy klasy ryzyka wskazane w §3 Ogólnych warunków Ubezpieczenia Biznes & Podróż z dnia 1 sierpnia 2021 r. (kod: PAT/OW071/2108) tj.: ryzyka wynikające z rodzaju wykonywanej pracy, uprawianej przez Ubezpieczonego dyscypliny sportowej lub uprawiania turystyki.

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje świadczenia z tytułu:

- 1) śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- 2) z tytułu uszczerbku lub uszkodzenia ciała na zdrowiu Ubezpieczonego oraz w wyniku zawału serca i udaru mózgu – w dniu wypłaty świadczenia, którego kwota wraz z sumą uprzednio wypłaconych świadczeń z tytułu uszczerbku lub uszkodzeń ciała na zdrowiu Ubezpieczonego łącznie wyniesie 100% świadczenia z tego tytułu,
- 3) zwrotu kosztów nabycia protez i środków pomocniczych dla Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- 4) zwrotu kosztów operacji kosmetycznych Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- 5) zwrotu kosztów ratownictwa Ubezpieczonego.

Składki ubezpieczeniowe ustalone są **za 1 dzień** i wynoszą **w wariantcie I: 0,50 zł za osobę**.

Sumy ubezpieczeniowe w wariantcie I są następujące:

- 1) **20.000 PLN** – świadczenie z tytułu 100% stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Wysokość świadczenia wynosi 1% sumy ubezpieczenia za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu,
- 2) **10.000 PLN** – świadczenie na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwych wypadków,
- 3) **3.000 PLN** – refundacja kosztów nabycia lub naprawy protez i środków pomocniczych,
- 4) **3.000 PLN** – refundacja kosztów operacji kosmetycznych,
- 5) Suma ubezpieczenia z tytułu refundacji kosztów akcji ratownictwa lub poszukiwawczej wynosi równowartość w złotych **5.000 EUR**,

Natomiast w wariantcie II: składka wynosi 1,00 zł za 1 dzień za osobę, a sumy ubezpieczeniowe przedstawiają się następująco:

- 1) **40.000 PLN** – świadczenie z tytułu 100% stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Wysokość świadczenia wynosi 1% sumy ubezpieczenia za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu,
- 2) **20.000 PLN** – świadczenie na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwych wypadków,
- 3) **5.000 PLN** – refundacja kosztów nabycia lub naprawy protez i środków pomocniczych,
- 4) **5.000 PLN** – refundacja kosztów operacji kosmetycznych,
- 5) Suma ubezpieczenia z tytułu refundacji kosztów akcji ratownictwa lub poszukiwawczej wynosi równowartość w złotych **5.000 EUR**.

WAŻNE: cała grupa musi być objęta albo w wariancie I albo w wariancie II – wybór należy zaznaczyć w zgłoszeniu przed imprezą. W razie wątpliwości wszyscy uczestnicy są objęci w wariancie I.

Obowiązki wynikające z umowy:

Ubezpieczający zobowiązany jest w przypadku zawierania umowy na rzecz osób trzecich, o ile konieczna jest zgoda Ubezpieczonego na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej lub Ubezpieczony zgadza się na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej, do przekazania osobom zainteresowanym, przed przystąpieniem do Umowy lub przed wyrażeniem zgody na sfinansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej, na piśmie lub jeżeli osoba wyrazi zgodę, na innym nośniku warunków ubezpieczenia wraz z załącznikami.

Składka ubezpieczeniowa jest składką ryczałtową brutto, niezależną od okresu odpowiedzialności **STU ERGO HESTIA S.A.**, naliczana jest za każdą osobę za dzień będącą uczestnikiem imprezy organizowanej przez PTTK.

Ważne! Płacimy na konto **STU ERGO HESTIA S.A.** po wystawieniu noty księgowej przez ubezpieczyciela. Za termin zapłaty składki strony zgodnie uznają datę złożenia przelewu w banku lub urzędzie pocztowym.

Umowa zawierana jest w **formie imiennej listy** (imię i nazwisko oraz PESEL) **przesłanej skutecznie przed rozpoczęciem** okresu ubezpieczenia e-mailem: anna.bialoskorska@ergohestia.pl łącznie z formularzem.

Uwaga! **Wysłanie zgłoszenia automatycznie uruchamia ochronę. Noty księgowe oraz certyfikaty do ubezpieczeń krótkoterminowych będą przesyłane wyłącznie w formie elektronicznej.**

IV. Zawieranie umów generalnych ubezpieczenia podczas zagranicznych wyjazdów (KL, NNW, OC, koszty rezygnacji z imprezy)

Od 2013 r. funkcjonuje w PTTK zawarte przez Zarząd Główny PTTK Porozumienie **w sprawie zasad zawierania umów generalnych ubezpieczenia podczas zagranicznych wyjazdów. Obecnie partnerem w tym zakresie jest dla PTTK UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. SA.**

Porozumienie dotyczy zawierania umów ubezpieczenia na rzecz:

1. klientów Oddziałów PTTK lub Spółek PTTK,
2. członków PTTK w czasie imprez organizowanych przez PTTK lub Oddziały PTTK.

Podmiotami uprawnionymi do zawarcia umowy generalnej ubezpieczenia podczas wyjazdów zagranicznych, na warunkach określonych w Porozumieniu są PTTK, Oddziały PTTK i Spółki PTTK.

W celu podpisania umowy generalnej ubezpieczenia podczas wyjazdów zagranicznych podmiot uprawniony (PTTK, Oddziały PTTK i Spółki PTTK) przesyła prośbę o jej podpisanie na adres mailowy właściwego terytorialnie Regionalnego Kierownika Sprzedaży UNIQA określając przedmiot i zakres ubezpieczenia, którym jest zainteresowany:

Oddział Regionalny Warszawa (woj. mazowieckie, łódzkie, podlaskie, lubelskie)

Anna Rutecka – Kierownik sprzedaży ds. ubezpieczeń turystycznych

anna.rutecka@uniqa.pl

Oddział Regionalny Katowice (woj. śląskie, opolskie)

Anna Broda – Kierownik Sprzedaży ds. ubezpieczeń turystycznych

anna.broda@uniqa.pl

Oddział Regionalny Kraków (woj. małopolskie, podkarpackie, świętokrzyskie)

Anna Przybytek – Kierownik sprzedaży ds. ubezpieczeń turystycznych

anna.przybytek@uniqa.pl

Oddział Regionalny Gdańsk (woj. pomorskie, kujawsko-pomorskie, warmińsko-mazurskie)

Olga Gorczyca – Specjalista ds. ubezpieczeń turystycznych

olga.gorczyca@uniqa.pl

Oddział Regionalny Poznań (woj. wielkopolskie, zachodniopomorskie)

Oddział Regionalny Wrocław (woj. dolnośląskie, lubuskie)

Agnieszka Skimina – Kierownik sprzedaży ds. ubezpieczeń turystycznych

agnieszka.skimina@uniqa.pl

Po otrzymaniu prośby UNIQA w terminie 5 dni roboczych wyśle umowę generalną ubezpieczenia do podpisania przez podmiot uprawniony. Po otrzymaniu, przeanalizowaniu i akceptacji umowy, podmiot uprawniony, drukuje ją, podpisuje i przesyła w 2 egzemplarzach na adres wskazany przez Regionalnego Kierownika Sprzedaży. UNIQA najpóźniej następnego dnia roboczego po podpisaniu umowy ze swojej strony przesyła pocztą 1 egzemplarz do podmiotu uprawnionego.

Przedmiot i suma ubezpieczenia:

Ubezpieczenie	Wariant EUROPA
KL wraz z assistance	15.000 EUR
NNW (następstwa nieszczęśliwych wypadków)	4.000 EUR
KR (koszty ratownictwa)	5.000 EUR
OC (odpowiedzialność cywilna) w życiu prywatnym	20.000 EUR
OC związane z amatorskim uprawianiem sportu	10.000 EUR
Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z imprezy ze 100% zwrotem	do 4.000 euro na osobę (cena imprezy)

Stawka składki EUR/dzień od osoby

Ubezpieczenie	Wariant EUROPA wariant Standard
KL + NNW + OC	0,6 euro za dzień od osoby
KL + NNW+ OC + OC sportowe + AS (amatorskie uprawianiem sportów)	0,9 euro za dzień od osoby
Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z imprezy ze 100% zwrotem	2,8% ceny imprezy

Franszyza redukcyjna na każdy wypadek ubezpieczeniowy wynosi 20 EUR (obowiązuje w przypadku gotówkowego pokrywania kosztów leczenia przez Ubezpieczonego bez kontaktu z Centralą Alarmową).

Zakres Ochrony Ubezpieczeniowej określony jest w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia: Podróży KONTYNENTY.

V. Ubezpieczenie OC kadry programowej PTTK.

01.08.2018 – 31.07.2023 r.

Członkowie PTTK z opłaconą składką członkowską oraz zwolnieni z jej opłaty, posiadający uprawnienia kadry programowej PTTK oraz przewodnicy turystyczni dzięki podpisanemu Porozumieniu z Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. mogą zawrzeć umowę ubezpieczeniową w zakresie Odpowiedzialności Cywilnej z tytułu wykonywania czynności kadry programowej, przewodników turystycznych oraz pilotów wycieczek.

Na potrzeby Porozumienia przyjmuje się, że umowy ubezpieczenia mogą być zawierane z: przewodnikami górskimi, przewodnikami turystycznymi miejskimi i terenowymi, pilotami wycieczek, przewodnikami turystyki jeździeckiej nizinnej, jeździeckiej górskiej, kajakowej, kolarskiej, motorowej, narciarskiej, pieszej i imprez na orientację, instruktorami turystyki żeglarskiej, narciarstwa, nurkowania swobodnego, krajoznawstwa, fotografii krajoznawczej, ochrony przyrody, opieki nad zabytkami, przewodnictwa, organizatorami turystyki, znakarzami i opiekunami Szkolnych Kół Krajoznawczo-Turystycznych.

Umowy ubezpieczenia będą zawierane na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej nauczycieli, instruktorów i wychowawców z dnia 01.01.2016 r. (OC/OWO29/1601), zgodnie z wybranym przez poszczególnych Ubezpieczonych wariantem zakresu podstawowego ochrony ubezpieczeniowej.

Prośbę o zawarcie umowy należy wystąpić do Ubezpieczyciela na adres mailowy: anna.bialoskorska@ergohestia.pl. Na podany mail zainteresowany dostanie wniosek, który należy wypełnić i własnoręcznie podpisać, a potem przesłać skan ww. wniosku na adres anna.bialoskorska@ergohestia.pl. Zakres ubezpieczenia zależy jest od wariantu wybranego przez Ubezpieczonego i określonego we wniosku.

Składka i okres ubezpieczenia:

Ochrona poszczególnych Ubezpieczonych, wedle ich wyboru wskazanego we wniosku, będzie udzielana w następujących wariantach określających wysokość sumy gwarancyjnej, okres świadczonej ochrony ubezpieczeniowej oraz zakres terytorialny ochrony ubezpieczeniowej:

Suma gwarancyjna na jeden i na wszystkie zdarzenia:

Opcja I – zakres terytorialny Polska wraz z krajami graniczącymi z Polską, franszyza redukcyjna 100 PLN dla każdej szkody w mieniu

	Suma Gwarancyjna	Składka za roczny okres ubezpieczenia	Składka za półroczny okres ubezpieczenia	Składka za kwartalny okres ubezpieczenia
Wariant I	500.000 PLN	115,00 PLN	69,00 PLN	46,00 PLN
Wariant II	1.000.000 PLN	168,00 PLN	101,00 PLN	67,00 PLN

**Opcja II - zakres terytorialny Europa + Basen Morza Śródziemnego (w tym: Cypr, Izrael, Egipt, Libia, Liban),
franszyza redukcyjna 100 PLN dla każdej szkody w mieniu**

	Suma Gwarancyjna	Składka za roczny okres ubezpieczenia	Składka za półroczny okres ubezpieczenia	Składka za kwartalny okres ubezpieczenia
Wariant I	500.000 PLN	196,00 PLN	118,00 PLN	78,00 PLN
Wariant II	1.000.000 PLN	286,00 PLN	172,00 PLN	114,00 PLN

Okres ubezpieczenia dla każdego Ubezpieczonego rozpoczyna się od dnia wskazanego we wniosku, nie wcześniej jednak niż od dnia następującego po dniu przesłania wniosku ubezpieczeniowego do Ubezpieczyciela

Składka ubezpieczeniowa za okres ubezpieczenia płatna jest jednorazowo przez Ubezpieczonego na indywidualne konto wskazane w polisie ubezpieczeniowej wystawionej w systemie Cumulus.EVO na bazie przesłanego do Ubezpieczyciela podpisanego wniosku ubezpieczeniowego.

VI. Program grupowego ubezpieczenia na życie w PZU Życie SA dla pracowników PTTK, członków władz wpisanych do KRS oraz ich współmałżonków, partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci od 01.06.2022 r.

Do umowy oprócz osób zatrudnionych na umowę o pracę (bez względu na wymiar etatu – 1, 1/2, 1/8 itd.), umowę – zlecenia czy inną umowę formalno-prawną z pracodawcą, może przystąpić Członek Zarządu Oddziału i Komisji Rewizyjnej – wymieniony w KRS jako reprezentant pracodawcy.

Możliwe są dwa warianty ubezpieczenia – wariant I z miesięczną składką 54 zł oraz wariant II z miesięczną składką 60 zł.

Szczegółowe informacje dotyczące warunków ochrony oraz wszelkie druki związane z przystąpieniem do ubezpieczenia dostępne są u poniżej wskazanych osób:

PTTK Zarząd Główny: Natalia Wojtyra

natalia.wojtyra@pttk.pl

tel. 505 122 823

Pracownicy Brokera BBU Maxima Fides Sp. z o.o.

Monika Grzanka

a.grzanka@maxima-fides.pl

tel. 509 800 923

Agnieszka Wolska

a.wolska@maxima-fides.pl

tel. 506 100 422

VII. Pracowniczy Program Zdrowotny (LUX MED)

Pracowniczy Program Zdrowotny to program prywatnej opieki zdrowotnej przygotowany dla pracowników PTTK oraz członków zwyczajnych PTTK.

ZAKRES USŁUG

(Szczegółowy zakres Pracowniczego Programu Zdrowotnego znajdują się w BBU Maxima Fides Sp. z o.o.)

	Comfort MFS
Dostęp do placówek medycznych marki Medycyna Rodzinna	✓
Dostęp do placówek medycznych marki LUX MED	✓
Dostęp do ogólnopolskiej sieci partnerów medycznych	✓
PORTAL KLIENTA	✓
Indywidualny opiekun Klienta	✓
PORTAL PACJENTA	✓
24h Ogólnopolska rezerwacja terminów wizyt i badań (tel. 22 33 22 888)	✓
SMS-owe przypomnienie o umówionych wizytach w placówkach własnych Grupy LUX MED (z opcją odwołania wizyty)	✓
24h Telefoniczna Informacja Medyczna	✓
Kompleksowe konsultacje specjalistyczne	✓
Konsultacje: psychiatry, psychologa, seksuologa i androloga (limit 3 konsultacje w ciągu roku do każdego specjalisty)	✓
Konsultacje profesorskie ze skierowaniem	✓
Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne	✓
Pozakonsultacyjne zabiegi ambulatoryjne	✓
Szczepienia przeciwko grypie/anatoksyna p/tężcowa	✓
Prowadzenie ciąży	✓
Kompleksowe badania diagnostyczne	✓
Bezpłatne środki kontrastowe do badań TK, MR oraz Urografii	✓
Skórne testy alergiczne	✓
Rehabilitacja	50%
Rabat na świadczenia medyczne znajdujące się poza pakietem, a oferowane przez placówki własne Grupy LUX MED	10%
Rabat na procedury medyczne oferowane w szpitalu LUX MED	10%
Program partnerski „ZDROWIE, PIEKNO, HARMONIA”	✓

SKŁADKA

	TYP INDYWIDUALNY	TYP PARTNERSKI	TYP RODZINNY
	Główny beneficjent (pracownik)	Główny beneficjent + współmałżonek /partner lub dziecko do ukończenia 26 r.ż.	Główny beneficjent + współmałżonek/partner oraz wszystkie dzieci do ukończenia 26 r.ż.
Pakiet COMFORT MFS	165,40 zł	330,70 zł	426,70 zł

Korzyści:

- Brak karencji;
- Brak oświadczeń i ankiet dotyczących zdrowia;
- Pakiet musi być opłacany, co najmniej przez 12 miesięcy (chyba, że Główny beneficjent utracił pracę lub nastąpiła śmierć beneficjenta);
- Nielimitowane konsultacje lekarskie z wyjątkiem psychologa, psychiatry, seksuologa i androloga;
- Nielimitowane badania diagnostyczne i laboratoryjne;
- Leczymy choroby nabyte przed przystąpieniem do opieki medycznej.
- Osoba przystępująca do Pracowniczego Programu Zdrowotnego:
Osoba Uprawniona to osoba fizyczna, która nie ukończyła 70 lat (w przypadku Dziecka, które nie ukończyło 26 lat), wskazana jako Osoba Uprawniona do otrzymywania świadczeń zdrowotnych.

Warianty Pracowniczego Programu Zdrowotnego

W ramach Pracowniczego Programu Zdrowotnego dostępne są trzy warianty:

Typ Indywidualny – pakiet, w ramach którego opieką medyczną objęty jest wyłącznie pracownik.

Typ Partnerski – pakiet, w ramach którego opieką medyczną objęty jest pracownik oraz odpowiednio jeden małżonek albo jeden partner życiowy (jako opcja lub jedno dziecko, które nie ukończyło 26 lat i pozostaje na utrzymaniu rodzica/opiekuna prawnego).

Na potrzeby Pracowniczego Programu Zdrowotnego przyjęto następujące definicje:

- Małżonek: osoba, która w rozumieniu polskiego prawa pozostaje w związku małżeńskim z ubezpieczonym pracownikiem;
- Partner życiowy: osobę prowadzącą z pracownikiem wspólne gospodarstwo domowe, niepozostającą z pracownikiem w związku małżeńskim, niezłączoną z pracownikiem pokrewieństwem, ani stosunkiem prawnorodzinym takim jak przysposobienie lub powinowactwo.

Typ Rodzinny – pakiet, w ramach którego opieką medyczną objęty jest pracownik oraz jeden małżonek albo jeden partner życiowy oraz/lub dzieci Pracownika lub Partnera życiowego, które nie ukończyły 26 lat i pozostają na utrzymaniu rodzica/opiekuna prawnego.

Waloryzacja składki

Składka z tytułu uczestnictwa w Pracowniczym Programie Zdrowotnym będzie waloryzowana raz w roku o wskazany przez LUX MED Sp. z o.o. wskaźnik waloryzacji (przykładowy wskaźnik waloryzacji za ostatnie lata – w przedziale, w zależności od roku: od 2,6% do 16,0%). Jeżeli wskaźnik waloryzacji będzie równy 0,0% wysokość składki nie ulegnie zmianie. Nowa wysokość składki ustalona w wyniku waloryzacji będzie obowiązywać od 01.10.2020r.

Uczestnik programu wpisany na Listę Osób Uprawnionych nie może być z niej wykreślony, przez co najmniej 12 miesięcy od chwili wpisu na Listę, chyba że:

- uległa rozwiązaniu umowa o pracę lub umowa cywilnoprawna na podstawie, której pracownik wykonywał pracę na rzecz zakładu pracy i nie została zawarta kolejna umowa pomiędzy pracownikiem a zakładem pracy (co jest równoznaczne z wykreśleniem członka rodziny pracownika,) lub
- nastąpiła śmierć uczestnika Programu, lub

- członek rodziny uzyskał u podmiotu innego niż organizator Programu uprawnienie do korzystania ze świadczeń zdrowotnych w LUX MED Sp. z o.o.,
- LUX MED Sp. z o.o. wyrazi pisemną zgodę na wykreślenie z Listy uczestnika Programu.

Wykreślenie członka rodziny z Listy Osób Uprawnionych wyklucza możliwość jego ponownego wpisania na Listę, chyba że LUX MED Sp. z o.o. wyrazi na to zgodę w formie pisemnej lub członek rodziny uzyskał status pracownika w zakładzie pracy obsługiwanym przez Biuro Brokerów Ubezpieczeniowych Maxima Fides Sp. z o.o.

Dzieci pracowników, które ukończyły 26 rok życia lub nie pozostają na utrzymaniu rodziców, występują z umowy w terminie do końca miesiąca, w którym dane dziecko ukończyło 26 rok życia lub przestało pozostawać na utrzymaniu rodziców.

Kompleksowe konsultacje specjalistów

W ramach abonamentu, Pacjent ma nielimitowany dostęp do konsultacji lekarzy specjalistów w sytuacjach chorobowych, zaostrzenia się chorób przewlekłych oraz pomocy w nagłych zachorowaniach. Konsultacje specjalistyczne obejmują: wywiad, poradę specjalisty wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia. Zleceniobiorca gwarantuje Pacjentom dostęp do lekarzy **bez skierowania** w zakresie niżej wymienionych specjalizacji:

- | | | |
|---------------------|----------------|--|
| • alergologii | • laryngologii | • lekarza dyżurnego (interna, medycyna rodzinna) |
| • chirurgii ogólnej | • nefrologii | |
| • dermatologii | • neurologii | • lekarza dyżurnego - chirurgii ogólnej |
| • diabetologii | • okulistyki | • lekarza dyżurnego - ortopedii |
| • endokrynologii | • onkologii | • lekarza medycyny rodzinnej |
| • gastroenterologii | • ortopedii | |
| • ginekologii | • pulmonologii | |
| • hematologii | • reumatologii | |
| • interny | • urologii | |
| • kardiologii | | |

W przypadku, gdy posiadaczem Karty jest dziecko (do 18rz.) - **wizyty bez skierowania** dotyczą lekarzy przyjmujących dzieci w zakresie następujących specjalizacji:

- | | | |
|--------------|--|------------------------------|
| • chirurgii | • pediatrii | • lekarza medycyny rodzinnej |
| • neurologii | • lekarza dyżurnego (pediatria, medycyna rodzinna) | |
| • okulistyki | | |
| • ortopedii | | |

Ponadto przez lekarza pediatrę prowadzona jest działalność profilaktyczna.

Konsultacje u lekarzy przyjmujących w placówkach Grupy w zakresie niżej wymienionych specjalizacji wymagają skierowania od lekarza LUX MED:

- | | | |
|---------------------------|-----------------------------|--------------------|
| • anestezjologii | • chorób zakaźnych | • hipertensjologii |
| • angiologii | • flebologii | • immunologii |
| • audiologii | • foniatrii | • neurochirurgii |
| • chirurgii naczyniowej | • geriatryi | • proktologii |
| • chirurgii onkologicznej | • hepatologii | |
| • chirurgii plastycznej | • ginekologii onkologicznej | |

W przypadku, gdy posiadaczem Karty jest dziecko (do 18rz.) - **wizyty ze skierowaniem** (wystawionym przez lekarza w zakresie pediatrii lub lekarza medycyny rodzinnej) dotyczą lekarzy przyjmujących dzieci w placówkach Grupy w zakresie następujących specjalizacji:

- | | | |
|------------------|---------------------|----------------|
| • alergologii | • endokrynologii | • kardiologii |
| • anestezjologii | • flebologii | • laryngologii |
| • angiologii | • foniatrii | • nefrologii |
| • audiologii | • gastroenterologii | • neonatologii |

- chirurgii naczyniowej
- chirurgii onkologicznej
- chirurgii plastycznej
- chorób zakaźnych
- dermatologii
- diabetologii
- ginekologii
- ginekologii onkologicznej
- hematologii
- hepatologii
- hipertensjologii
- immunologii
- neurochirurgii
- onkologii
- proktologii
- pulmonologii
- reumatologii
- urologii

W przypadku braku w placówkach Grupy: lekarza w zakresie w/w specjalizacji jak również lekarza w zakresie specjalizacji nieprzyjmujących w Grupie, ale dostępnych w Polsce, istnieje możliwość skierowania przez lekarza LUX MED Pacjenta na konsultację do lekarza w zakresie wymaganej specjalizacji.

Konsultacje psychologa i psychiatry

W ramach abonamentu Pacjent może korzystać z konsultacji specjalistycznych w zakresie:
psychiatrii psychologii seksuologii andrologii

W przypadku, gdy posiadaczem Karty jest dziecko (do 18 rż) w zakresie:
psychiatrii psychologii seksuologii andrologii

Konsultacje specjalistyczne obejmują: wywiad, poradę specjalisty wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia. **Konsultacje te są limitowane i obejmują 3 porady w roku u każdego z tych specjalistów.**

Konsultacje Profesorskie ze skierowaniem

Lekarze specjaliści w każdym niezbędnym przypadku kierują na konsultacje do samodzielnego pracownika naukowego (dr hab., prof. nazw., prof. zw.) danej specjalizacji, objętej zakresem abonamentu, których przedmiotem jest problem diagnostyczny lub terapeutyczny. Na konsultację składa się analiza dokumentacji lekarskiej oraz badanie podmiotowe i przedmiotowe. Konsultacje te nazywane konsultacjami profesorskimi nie wymagają wówczas żadnej dodatkowej odpłatności. Konsultacje profesorskie nie są limitowane (poza limitami dotyczącymi konsultacji lekarza psychiatry i psychologa).

Z pełnym zakresem Pracowniczego Programu Zdrowotnego można zapoznać się na stronie http://pttk.pl/zycie/ubezpieczenia/ubezpieczenia_zdrowotne/index.php

W celu uzyskanie wszelkich szczegółowych informacji co do zasad przystępowania do Pracowniczego Programu Zdrowotnego, terminów i sposobów opłaty składki, ogólnych warunków udzielania świadczeń medycznych, należy skontaktować się z osobą obsługującą grupowe ubezpieczenia na życie w Zarządzie Głównym PTTK (kol. Natalia Wojtyra – natalia.wojtyra@pttk.pl) lub Oddziale PTTK.

W przypadku pytań proszę o kontakt:

Dział Ubezpieczeń Osobowych
Biuro Brokerów Ubezpieczeniowych Maxima Fides Sp. z o.o..
Katarzyna Klimczak oraz Krzysztof Maciński
Nr tel.: 0-42 / 636-64-98 / 509-807-261
Email: k.klimczak@maxima-fides.pl, k.macinski@maxima-fides.pl,
90-613 Łódź, ul. Gdańska 91

Niniejsza informacja nie stanowi oferty w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego. Szczegółowe zasady warunków programu, w szczególności dotyczące definicji świadczeń objętych zakresem umowy, zakresu odpowiedzialności, wyłączeń, zasad realizacji świadczeń określają: Ogólne warunki udzielania świadczeń zdrowotnych nr LX/01/10/2013, Zakres pakietu COMFORT MFS oraz pozostałe załączniki do umowy wraz ze zmianami złożonymi w ofercie.

VIII. Gwarancja turystyczna UNIQA

(zasady udzielania gwarancji turystycznej Oddziałom PTTK)

ZG PTTK PTTK podpisał porozumienie z UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. w sprawie zasad udzielania gwarancji turystycznej Oddziałom PTTK na rzecz Marszałka województwa odpowiedniego dla siedziby zleceniodawcy.

UZYSKANIE OFERTY FINANSOWEJ GWARANCJI

W celu otrzymania **oferty gwarancji turystycznej** zainteresowany Oddział PTTK (zleceniodawca) przesyła do odpowiedni dla swojej siedziby kontakt UNIQA (podany niżej) skan podpisanego wniosku o udzielenie gwarancji turystycznej ([załącznik nr 1](#)) oraz [w załączniku nr 1a](#) oraz oświadczenia biura podróży ([załącznik nr 2](#)).

Do ww. dokumentów należy dołączyć:

Sprawozdania finansowe z ostatnich 2 lat (bilans, rachunek zysków i strat, informacje dodatkowe) sporządzone zgodnie z obowiązującymi zasadami rachunkowości oraz bieżące dane finansowe, Skan oświadczenia majątkowego podpisany przez upoważnione do występowania w imieniu Oddziału PTTK osoby ([załącznik nr 6](#))

Skan oświadczenia o niezaleganiu ZUS i US podpisany przez upoważnione do występowania w imieniu Oddziału PTTK osoby ([załącznik nr 7](#))

KONTAKTY UNIQA:

Oddział Regionalny Warszawa (woj. mazowieckie, łódzkie, podlaskie, lubelskie)

Anna Rutecka – Kierownik sprzedaży ds. ubezpieczeń turystycznych

anna.rutecka@uniqa.pl

Oddział Regionalny Katowice (woj. śląskie , opolskie)

Anna Broda – Kierownik Sprzedaży ds. ubezpieczeń turystycznych

anna.broda@uniqa.pl

Oddział Regionalny Kraków (woj. małopolskie, podkarpackie, świętokrzyskie) Anna Przybytek – Kierownik sprzedaży ds. ubezpieczeń turystycznych

anna.przybytek@uniqa.pl

Oddział Regionalny Gdańsk (woj. pomorskie, kujawsko-pomorskie, warmińsko-mazurskie)

Olga Gorczyca – Specjalista ds. ubezpieczeń turystycznych

olga.gorczyca@uniqa.pl

Oddział Regionalny Poznań (woj. wielkopolskie, zachodniopomorskie) Oddział Regionalny Wrocław (woj. dolnośląskie, lubuskie)

Agnieszka Skimina – Kierownik sprzedaży ds. ubezpieczeń turystycznych

agnieszka.skimina@uniqa.pl

UNIQA zobowiązuje się niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 5 dni roboczych, po otrzymaniu kpl. dokumentów (wypełniony wniosek o udzielenie gwarancji turystycznej wraz z wymaganymi w nim kopiami dokumentów oraz oświadczenie biura podróży) przedstawić ofertę finansową.

W przypadku zaakceptowania przez Oddział PTTK oferty UNIQA, Oddział informuje o swojej decyzji UNIQA.

WYSTAWIENIE GWARANCJI

Po otrzymaniu decyzji Oddziału PTTK, UNIQA przesyła drogą elektroniczną do Oddziału PTTK: dane do opłacenia składki, wzór umowy gwarancji (załącznik nr 3), wzór deklaracji wekslowej (załącznik nr 4), wzór weksla (załącznik nr 5).

Następnie Oddział PTTK przesyła na adres wskazany przez Regionalnego Kierownika Sprzedaży:

- a) oryginał wniosku o udzielenie gwarancji turystycznej podpisany przez upoważnione do występowania w imieniu Oddziału PTTK osoby – [załącznik nr 1](#) oraz [załącznika 1a](#),

- b) oryginał oświadczenia biura podróży podpisany przez upoważnione do występowania w imieniu Oddziału PTTK osoby – [załącznik nr 2](#).
- c) oryginał umowy gwarancji (w 2 EGZEMPLARZACH) podpisany przez upoważnione do występowania w imieniu Oddziału PTTK osoby – [załącznik nr 3](#)
- d) kopię potwierdzenia opłacenia składki opłacone na konto wskazanej w umowie gwarancji (otrzymanej mailem wraz z umową gwarancji, deklaracją wekslową i wekslem),
- e) oryginał deklaracji wekslowej podpisanej przez upoważnione do występowania w imieniu Oddziału PTTK osoby – [załącznik nr 4](#).
- f) oryginał weksla podpisanego przez upoważnione do występowania w imieniu Oddziału PTTK osoby – [załącznik nr 5](#).
- g) oryginał oświadczenia majątkowego podpisany przez upoważnione do występowania w imieniu Oddziału PTTK osoby ([załącznik nr 6](#))
- h) oryginał oświadczenia o niezaleganiu ZUS i US podpisany przez upoważnione do występowania w imieniu Oddziału PTTK osoby ([załącznik nr 7](#))

Po otrzymaniu kpl. dokumentów wskazanych w pkt. e) UNIQA niezwłocznie podpisuje umowę gwarancji oraz wystawia gwarancję turystyczną ([załącznik nr 8](#)) i przesyła skany ww. dokumentów pocztą elektroniczną na adres Oddziału PTTK a oryginały kurierem do Oddziału PTTK, najpóźniej następnego dnia roboczego po ich podpisaniu.

UNIQA zastrzega sobie prawo indywidualnej oceny złożonych wniosków o udzielenie gwarancji turystycznej oraz w uzasadnionych przypadkach odmowy udzielenia gwarancji.

Oddziałom PTTK zawierającym umowę gwarancji turystycznej na podstawie porozumienia przysługuje 15% zniżka w składce taryfowej z tytułu udzielenia gwarancji turystycznej.

Załączniki są na stronie PTTK: [Gwarancja turystyczna UNIQA \(zasady udzielania gwarancji turystycznej Oddziałom PTTK\)](#)

IX. Ubezpieczenie z tytułu zarządzania (ubezpieczenie odpowiedzialności D&O)

ZG PTTK 12 czerwca 2013 roku po raz pierwszy zawarł umowę ubezpieczenia odpowiedzialności z tytułu zarządzania z Lloyd's (reprezentowanego przez Spółkę z Leadenhall Polska S.A). Obecnie mamy polisę z ww. ubezpieczycielem zawartą na okres od 01.12.2022 r. do 30.11.2023 r.

Do umowy mogą przystępować również Zarządy Oddziałów PTTK. Polisą już są objęci: Zarząd Główny PTTK, Zarządy Spółek PTTK, a także wszystkie zarządy oddziałów i jednostek regionalnych PTTK.

Zakres czasowego ubezpieczenia:

Umowa ubezpieczenia obejmuje roszczenia z tytułu czynu bezprawnego popełnionego lub rzekomo popełnionego po dacie retroaktywnej określonej w umowie ubezpieczenia (o ile data ta ma zastosowanie), a przed upływem okresu ubezpieczenia, skierowane przeciwko członkowi kierownictwa lub Spółce (zgodnie z umową ubezpieczenia przez Spółkę rozumie się również Stowarzyszenie) po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia, albo w dodatkowym okresie zgłaszania roszczeń (o ile ma on zastosowanie) i zgłoszone ubezpieczycielowi w tym samym zakresie.

W przypadku zainteresowania ubezpieczeniem, należy skontaktować się z kol. Natalia Wojtyrą, która przekaze szczegóły dotyczące zasad przyłączenia do umowy:

tel. 22 875 10 17

natalia.wojtyra@pttk.pl

Na stronie internetowej w dziale: *Ubezpieczenia* (ubezpieczenie: NNW, OC, mienie) znajduje się pełna informacja wraz z obowiązującymi tekstami i formularzami: zgłoszenia szkody, zgłoszenia do ubezpieczenia (<https://pttk.pl/menu-turysty-ubezpieczenia.html#.YFodJdzdiUk>).

Przygotowała:

Natalia Wojtyra przy współpracy z BBU Maxima-Fides Sp. z o. o.

¹ Odpowiedzialność deliktowa (ex delicto) jest regulowana przede wszystkim w art. 415–449 k.c. Odpowiedzialność cywilna – deliktowa dotyczy odpowiedzialności za czyn niedozwolony. Pojęcie czynu niedozwolonego jest pojęciem szerokim, bowiem czynem niedozwolonym jest działanie bądź zaniechanie sprzeczne z prawem lub zasadami współżycia społecznego. Czynem niedozwolonym mogą być również uznane również skutki czynów, które w istocie nie mają znamion bezprawności, jak również skutki zdarzeń, które nie są ludzkim działaniem bądź zaniechaniem działania np. szkody wyrządzone przez zwierzęta lub rzeczy, za naprawienie których określona osoba jest jednak odpowiedzialna. Jeśli chodzi zaś o zaniechanie to tylko wtedy rodzi ono odpowiedzialność, gdy istniał prawny obowiązek działania. Czyn niedozwolony jest źródłem stosunku zobowiązaniowego. Każde zdarzenie wyrządzające szkodę innej osobie implikuje powstanie stosunku zobowiązaniowego, zarówno wtedy, gdy strony nie są związane stosunkiem obligacyjnym, jak i wtedy, gdy szkoda powstała poza tym stosunkiem. Zastosowanie odpowiedzialności z tytułu czynów niedozwolonych jest niezależne od tego, czy stronami stosunku zobowiązaniowego są osoby fizyczne, osoby prawne czy też podmioty nie posiadające osobowości prawnej.

² Ogólne określenie odpowiedzialności kontraktowej (ex contractu) zostało przedstawione w art. 471 k.c.: „Dłużnik obowiązany jest do naprawienia szkody wynikłej z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, chyba że niewykonanie lub nienależyte wykonanie jest następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi”.