

**UMOWA UBEZPIECZENIA NR TO50/003677/26/A**  
**UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘLIWYCH WYPADKÓW**  
**Z MOŻLIWOŚCIĄ ROZSZERZENIA O UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA ZA GRANICĄ ORAZ KOSZTÓW REZYGNACJI Z IMPREZY**  
**(NNW, KL, KRP)**

zawarta w dniu 26 marca 2026r.  
pomiędzy

**Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna**

---

z siedzibą w Sopocie, przy ul. Hestii 1, 81-731 Sopot, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000024812; 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 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych i w niniejszej umowie reprezentowaną przez:

1. Marcina Sowę - Dyrektora Przedstawicielstwa Korporacyjnego w Toruniu STU ERGO Hestia SA
2. 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**

Strony zgodnie ustaliły następujące warunki ubezpieczenia:

Spis treści:

§ 1. Definicje .....	3
§ 2. Zawarcie umowy ubezpieczenia.....	3
§ 3. Składka ubezpieczeniowa oraz system rozliczeń.....	3
§ 4. Obowiązki ubezpieczającego .....	4
§ 5. Obowiązki ubezpieczonego w razie powstania wypadku .....	4
§ 6. Wyłączenia odpowiedzialności.....	5
§ 7. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia .....	5
§ 8. Rozwiązanie i wygaśnięcie umowy ubezpieczenia.....	5
§ 9. Wariant ubezpieczenia, suma ubezpieczenia, rodzaje świadczeń, zakres terytorialny .....	5
§ 10. Procedura awaryjna – zmiana uczestników w ostatniej chwili .....	7
§ 11. Reklamacje, skargi i zażalenia .....	8
§ 12. Właściwość prawa i sądu .....	8
§ 13. Postanowienia końcowe.....	9

## § 1. Definicje

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

- 1) **Ubezpieczony** – uczestnik imprezy organizowanej lub współorganizowanej przez PTTK, w tym przez jednostki organizacyjne – oddziały i jednostki regionalne PTTK, jednostki specjalistyczne i gospodarcze PTTK i zgłoszony do ubezpieczenia, najpóźniej przed rozpoczęciem ww. imprezy, którego dane (imię i nazwisko oraz nr PESEL lub data urodzenia) zostały przekazane do ERGO Hestii jako osoby podlegającej ubezpieczeniu, bez względu na wiek.

## § 2. Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Biznes & Podróż (o symbolu PATOW071/2503), z zachowaniem pierwszeństwa postanowień niniejszej Umowy.
2. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest automatycznie, pod warunkiem przesłania do ERGO HESTII imiennej listy ubezpieczonych przed rozpoczęciem imprezy organizowanej lub współorganizowanej przez PTTK, w tym przez jednostki organizacyjne – oddziały i jednostki regionalne PTTK, jednostki specjalistyczne i gospodarcze PTTK) zawierającej co najmniej:
  - 2.1 imię i nazwisko;
  - 2.2 datę urodzenia lub nr PESEL;
  - 2.3 datę imprezy (okres ubezpieczenia).
3. Ubezpieczenie zawierane jest na rzecz osób trzecich (ubezpieczonych), którymi są wszystkie osoby imiennie zgłoszone do ubezpieczenia - zgodnie z definicją zawartą w § 1 Umowy.
4. Strony uzgodniły, że warunkiem ubezpieczenia osób w **wariantie II lub w wariantie III** (zgodnie z § 9) jest objęcie ochroną ubezpieczeniową wszystkich uczestników danej imprezy (ubezpieczonych) w tym samym wariantie sum ubezpieczenia. Wobec powyższego obowiązkiem Ubezpieczającego jest wskazanie wariantu sum ubezpieczenia w jakim ubezpieczenie będzie zawarte. Brak pisemnego wskazania wariantu oznacza, że ubezpieczenie zostało zawarte w wariantie I (zgodnie z § 9, pkt I).

## § 3. Składka ubezpieczeniowa oraz system rozliczeń

1. Składka ubezpieczeniowa:
  - (1) Dla ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) wynosi:
    - a. dla wariantu I (su NNW 20.000 PLN) za 1 dzień udzielania ochrony ubezpieczeniowej wynosi **0,50 PLN** za osobę,
    - b. dla wariantu II (su NNW 40.000 PLN) za 1 dzień udzielania ochrony ubezpieczeniowej wynosi **1,00 PLN** za osobę,
    - c. dla wariantu III (su NNW 60.000 PLN) za 1 dzień udzielania ochrony ubezpieczeniowej wynosi **1,50 PLN** za osobę,
  - (2) Dla ubezpieczenia podczas podróży ( kosztów leczenia za granicą (KL)) wynosi:
    - a. dla opcji I (su KL 20.000 PLN) za 1 dzień udzielania ochrony ubezpieczeniowej wynosi **1,00 PLN** za osobę,
    - b. dla opcji II (su KL 40.000 PLN) za 1 dzień udzielania ochrony ubezpieczeniowej wynosi **1,50 PLN** za osobę,
    - c. dla opcji III (su KL 60.000 PLN) za 1 dzień udzielania ochrony ubezpieczeniowej wynosi **2,50 PLN** za osobę,
  - (3) Dla ubezpieczenia kosztów rezygnacji z imprezy wynosi 200 PLN za osobę. Suma ubezpieczenia wynosi **5 000 PLN**.
2. Składka ubezpieczeniowa jest składką ryczałtową brutto, niezależną od okresu naszej odpowiedzialności i naliczana jest za każdą osobę za 1 dzień udzielania ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem że dla ubezpieczenia kosztów rezygnacji z imprezy należna składka jest składką stałą.
3. Jeżeli ponosimy odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, możemy wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka.
4. Za termin zapłaty składki strony zgodnie uznają datę złożenia przelewu w banku lub urzędzie pocztowym.

5. Nieopłacenie w terminie raty składki spowoduje ustanie naszej odpowiedzialności, jeżeli po upływie terminu płatności wezwiemy PTTK do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.
6. PTTK zobowiązane jest przestać w skuteczny sposób e-mailem na adres: [anna.bialoskorska@ergohestia.pl](mailto:anna.bialoskorska@ergohestia.pl):
- 6.1 najpóźniej przed rozpoczęciem imprezy listę uczestników imprezy zawierającą dane ubezpieczonych określone w Załączniku nr 1. Formularz zgłoszenia ubezpieczonych;
- 6.2 oraz Formularz rozliczenia liczby ubezpieczonych stanowiących Załącznik nr 2.
7. Jedynym warunkiem udzielenia przez nas ochrony ubezpieczeniowej jest spełnienie obowiązku określonego w § 6 ust. 6.1. i wskazanie okresu ubezpieczenia.
8. Na podstawie powyższych informacji wystawimy notę płatności dla PTTK w kwocie równej iloczynowi składki odpowiedniej dla wybranego wariantu i zakresu ochrony za jednego ubezpieczonego i ilości dni udzielanej ochrony ubezpieczeniowej z terminem płatności minimum 14 dni od daty otrzymania stosownej noty przez PTTK.
9. PTTK zobowiązane jest do opłacenia składki w terminie oraz na konto wskazane w nocie płatności, o których mowa w niniejszym paragrafie.

#### § 4. Obowiązki ubezpieczającego

PTTK ma obowiązek doręczenia ogólnych warunków ubezpieczenia ubezpieczonemu wraz z oświadczeniem administratora danych dla ubezpieczonego. Uzyskanie zgody ubezpieczonego na finansowanie składki jest uprawnieniem ubezpieczającego, nie jest ono obligatoryjne. Jeśli ubezpieczający uzyskuje pisemną zgodę na finansowanie od ubezpieczonego, wówczas ma obowiązek przestać do nas potwierdzenie zapoznania się z ogólnymi warunkami ubezpieczenia przez ubezpieczonego.

#### § 5. Obowiązki ubezpieczonego w razie powstania wypadku

1. W razie zajścia nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zgłosić się do lekarza i zastosować do jego zaleceń oraz podjąć działania mające na celu zmniejszenie skutków nieszczęśliwego wypadku. Ubezpieczony zobowiązany jest poddać się zaleconemu przez lekarzy leczeniu, przez co rozumie się wszelkie formy terapii, zabiegi operacyjne, rehabilitację i inne działania medyczne, które mają na celu poprawę jego stanu zdrowia.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć nam dokumenty, niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia, w tym w szczególności:
  - a) numer polisy lub certyfikatu;
  - b) szczegółowy opis okoliczności zdarzenia;
  - c) kopię diagnoz lekarskich i innych dokumentów stwierdzających przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej.
3. Szkodę można zgłosić:
  - 3.1. w formie elektronicznej na adres e-mail: [brokerszkody@ergohestia.pl](mailto:brokerszkody@ergohestia.pl);
  - 3.2. poprzez formularz na stronie internetowej: <https://zgloszenieszkody.ergohestia.pl>;
  - 3.3. ustnie – telefonicznie pod nr telefonu 801 107 107 lub 58 555 5 555 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednej z naszych jednostek.
  - 3.3 w przypadku zgłoszenia szkody na adres [brokerszkody@ergohestia.pl](mailto: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 do nas wymaganych dokumentów. Ubezpieczony jest zobowiązany poddać się badaniu przez wyznaczonego przez nas lekarza, jeżeli uznamy, że takie badanie jest niezbędne dla rozpatrzenia złożonych roszczeń. Ponosimy koszt badania.
4. 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 nas w tajemnicy informacji, które są niezbędne do prawidłowego ustalenia okoliczności mających wpływ na naszą odpowiedzialność.
5. W razie naruszenia przez ubezpieczonego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków niniejszego paragrafu, możemy odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia skutków następstw nieszczęśliwego wypadku lub uniemożliwiło nam ustalenie okoliczności i skutków nieszczęśliwego wypadku.

## § 6. Wyłączenia odpowiedzialności

Nie ponosimy odpowiedzialności z ubezpieczenia kosztów leczenia podczas podróży oraz następstw nieszczęśliwych wypadków zgodnie z § 20 OWU B&P. Zmianie ulega § 20 pkt) 17 o brzmieniu:

- a) podczas jazd próbnych, rajdów\* oraz wyścigów samochodowych i motorowych.

\*Wyłączenie nie dotyczy imprez, zawodów, wyścigów mających charakter rekreacyjny.

## § 7. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

1. PTTK może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem 1 – miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
2. Możemy wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku naruszenia przez ubezpieczającego z winy umyślnej obowiązku wynikającego z niniejszej umowy ubezpieczenia.

## § 8. Rozwiązanie i wygaśnięcie umowy ubezpieczenia

1. Niniejsza umowa obowiązuje w okresie od 01 kwietnia 2026r. i kończy się z chwilą rozwiązania umowy ubezpieczenia nr TO50/003642/26/A z dnia 06.03.2026r. (Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków oraz kosztów leczenia poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej).
2. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia nie zwalnia PTTK z obowiązku opłacenia składki za czas udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.

## § 9. Wariant ubezpieczenia, suma ubezpieczenia, rodzaje świadczeń, zakres terytorialny

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

### I. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW (NNW) – DZIAŁ I

1. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenia ubezpieczeniowe na terenie Europy, obejmuje również zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe podczas podróży „na” i „z” imprezy, jednak nie wcześniej niż 01 kwietnia 2026r.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie NNW obejmuje zdarzenia ubezpieczeniowe zdefiniowane w § 21 pkt.1 ust. 2) tj. jako „KLASA WYŻSZEGO RYZYKA”.
3. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zgłoszone osoby w zakresie wybranego wariantu, jednego dla wszystkich ubezpieczonych (zgłoszonych do ubezpieczenia zgodnie z załącznikiem nr 1).

### 1) Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zawału serca lub udaru mózgu wynosi:

- (1) Jeżeli ubezpieczony zmarł w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, a śmierć nastąpiła w ciągu 2 lat od daty wypadku, wypłacimy uposażonemu świadczenie w wysokości:

- a) **10 000 PLN w wariantcie I**
- b) **20 000 PLN w wariantcie II**
- c) **30 000 PLN w wariantcie III**

- (2) ubezpieczony może wskazać uposażonych zarówno przed zawarciem umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej obowiązywania. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia zmienić uposażonych. Dokonamy zmiany począwszy od dnia otrzymania informacji o zmianie uposażonego. Ubezpieczony powinien wskazać uposażonego na Formularzu wyznaczenia osoby uposażonej. Formularz ten jest załącznikiem nr 4 do umowy.

- (3) Jeżeli w chwili śmierci ubezpieczonego uposażony nie żyje albo umyślnie przyczynił się do śmierci ubezpieczonego, wskazanie uposażonego staje się bezskuteczne.

2) Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku zawału serca lub udaru mózgu wynosi:

- a) 20 000 PLN - w wariantcie I
- b) 40 000 PLN - w wariantcie II
- c) 60 000 PLN - w wariantcie III

(1) Jeżeli stopień uszczerbku na zdrowiu lub uszkodzenia ciała nie został ustalony przed śmiercią ubezpieczonego, przyjmuje się go jako przypuszczalny według oceny lekarzy powołanych przez nas.

(2) Wysokość świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wynoszącego:

- a) do 24% - stanowi 1% sumy ubezpieczenia za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu;
- b) 25% do 100% - stanowi 1,5% sumy ubezpieczenia za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu.

3) Świadczenie z tytułu zwrotu kosztów nabycia wyrobów medycznych w następstwie nieszczęśliwego wypadku wynosi:

- a) 3 000 PLN w wariantcie I
- b) 5 000 PLN w wariantcie II
- c) 10 000 PLN w wariantcie III

4) Świadczenie z operacji plastycznych ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku wynosi:

- a) 3 000 PLN w wariantcie I
- b) 5 000 PLN w wariantcie II
- c) 10 000 PLN w wariantcie III

5) Świadczenie z tytułu zwrotu kosztów ratownictwa ubezpieczonego

(1) Zwracamy koszty poniesione na akcję ratowniczą lub poszukiwawczą, prowadzoną przez wyspecjalizowane służby ratownicze w celu ratowania życia lub zdrowia ubezpieczonego na terenie Europy (z włączeniem zdarzeń na terenie RP), z zastrzeżeniem ppkt. (2);

(2) Zwrot kosztów akcji ratowniczej lub poszukiwawczej niezwiązanej z nieszczęśliwym wypadkiem lub udarem mózgu lub zawałem serca pokrywany jest po potrąceniu 30% udziału własnego ubezpieczonego w poniesionych kosztach;

(3) Przez koszty ratownictwa rozumie się koszty poszukiwań przez wyspecjalizowane służby ratownictwa, udzielenie doraźnej pomocy medycznej na miejscu zdarzenia, transport z miejsca wypadku lub odnalezienia ubezpieczonego do najbliższego punktu opieki medycznej przy użyciu specjalistycznych środków transportu;

(4) Zwrot następuje na podstawie rachunków bądź faktur do wysokości 10 000 EUR.

## II. UBEZPIECZENIE PODCZAS PODRÓŻY – DZIAŁ II

1. Na wniosek uprawnionej jednostki organizacyjnej PTTK ochrona ubezpieczeniowa w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków może zostać rozszerzona o ubezpieczenie podczas podróży (w zakresie określonym w § 55 OWU), w wybranej dla każdego ubezpieczonego wysokości sumy ubezpieczenia (tzw. OPCJA) - zgodnie z Załącznikiem nr 1;

2.1 dla opcji I (SU dla kosztów leczenia za granicą wynosi 20.000 PLN) za 1 dzień udzielania ochrony ubezpieczeniowej wynosi 1,00 PLN za osobę,

- 2.2 dla opcji II (SU dla kosztów leczenia za granicą wynosi 40.000 PLN) za 1 dzień udzielania ochrony ubezpieczeniowej wynosi 1,50 PLN za osobę,
- 2.3 dla opcji III (SU SU dla kosztów leczenia za granicą wynosi 60.000 PLN) za 1 dzień udzielania ochrony ubezpieczeniowej wynosi 2,50 PLN za osobę,
3. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenia ubezpieczeniowe, które wystąpiły na całym świecie, z wyłączeniem zdarzeń ubezpieczeniowych na terenie USA, Kanady, Chin i Japonii;
4. Sumy ubezpieczenia i limity świadczeń określone zostały w § 73 OWU, z uwzględnieniem ww. postanowień,
5. Wysokość sumy gwarancyjnej w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej jest równa wysokości sumy ubezpieczenia dla kosztów leczenia.
6. Wysokość sumy ubezpieczenia dla świadczenia w postaci kontynuacji leczenia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej wynosi 3 000 PLN.

### III. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REZYGNACJI Z PODRÓŻY (KRP)

1. Na wniosek uprawnionej jednostki organizacyjnej PTTK i **wyłącznie w przypadku zawarcia UBEZPIECZENIA PODCZAS PODRÓŻY ochrona ubezpieczeniowa może zostać rozszerzona o ubezpieczenie kosztów rezygnacji z podróży na poniższych warunkach,**
2. Ubezpieczeniem kosztów rezygnacji z podróży zostaną objęte wyłącznie osoby zgłoszone do ubezpieczenia zgodnie z Załącznikiem nr 1 (odpowiedniej adnotacji przy osobie zgłoszonej do ubezpieczenia),
3. Zgłoszenie osób objętych ubezpieczeniem nastąpi nie później niż na 3 dni przed rozpoczęciem imprezy **wraz ze zgłoszeniem osób do ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków i Ubezpieczenia Podczas Podróży,**
4. Odpowiedzialność ERGO Hestii obejmuje koszty rezygnacji z imprezy w postaci depozytów i zaliczek wpłaconych na poczet kosztów transportów i zakwaterowania, które nie podlegają zwrotowi z innych źródeł, pod warunkiem że rezygnacja z podróży nastąpiła wskutek jednego z poniższych zdarzeń:
  - 1) śmierci ubezpieczonego, współuczestnika podróży lub osób mu bliskich,
  - 2) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku ubezpieczonego, na podstawie zaświadczenia lekarskiego o braku możliwości podróżowania z powodu nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku,
  - 3) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku osoby bliskiej ubezpieczonego, wymagającego opieki ubezpieczonego na podstawie zaświadczenia lekarskiego,
  - 4) utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia stanowiącego własność ubezpieczonego lub osoby mu bliskiej, w wyniku kradzieży z włamaniem lub rabunku, kradzieży pojazdu lub pożaru, które powoduje konieczność dokonania czynności wymagających jego obecności w kraju stałego pobytu ubezpieczonego, potwierdzonego stosownymi dokumentami,
  - 5) wystąpienia szkody powstałej w wyniku kradzieży z włamaniem lub rabunku, kradzieży pojazdu lub pożaru w zakładzie pracy, w którym ubezpieczony jest pracodawcą, wymagającej jego obecności w kraju stałego pobytu Ubezpieczonego, potwierdzonego stosownymi dokumentami.
5. Wysokość sumy ubezpieczenia wynosi do 5 000 PLN dla każdego ubezpieczonego. Wysokość składki za osobę wynosi 200 PLN.

### § 10. Procedura awaryjna – zmiana uczestników w ostatniej chwili

1. W przypadku kiedy osoba zgłoszona jest jako ubezpieczony uczestnik imprezy i rezygnuje z udziału w imprezie, a w jego zastępstwie w imprezie weźmie udział ktoś inny, uzgadniamy, że w takim przypadku osobą zastępującą jest osoba objęta ubezpieczeniem od dnia zarejestrowania się jako uczestnik (odnotowanie powyższego przez organizatora). Powyższy fakt organizator winien zgłosić do nas niezwłocznie, następnego dnia po otrzymaniu informacji o zmianie osoby ubezpieczonej.
2. W przypadku określonym w ust. 1 warunkiem naszej odpowiedzialności jest potwierdzenie przez organizatora imprezy rezygnacji uczestnika i wejście na jej miejsce innej osoby.

3. Dokument potwierdzający zamianę uczestników imprezy (ust.1) należy przedłożyć w przypadku każdej zmiany uczestników.

### § 11. 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:
    - a) elektronicznie:
      - przez formularz na stronie ERGO Hestii: [www.ergohestia.pl](http://www.ergohestia.pl);
      - na adres ERGO Hestii do doręczeń elektronicznych AE:PL-58185-26619-SWDBT-23;
    - b) telefonicznie pod numerem 58 555 5 555 lub 801 107 107
    - c) pisemnie wysyłając list na adres siedziby ERGO Hestii: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
    - d) 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. 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](http://www.ergohestia.pl).
  - 6) Osoba fizyczna składająca reklamację może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego [www.rf.gov.pl](http://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 przekaże reklamację niezwłocznie agentowi, informując o tym jednocześnie osobę występującą z reklamacją.

### § 12. Właściwość prawa i sądu

1. W sprawach nieuregulowanych 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](http://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.

---

**§ 13. 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,
  - f) data zakończenia szkody,
  - g) wysokość wypłaty odpowiednio do decyzji,
  - h) uzasadnienie odmowy wypłaty odszkodowania,
5. Przekazanie danych szkodowych za dany kwartał, musi nastąpić w terminie 14 dni po zakończeniu danego kwartału rozliczeniowego.
6. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**Załączniki stanowiące integralną część Umowy:**

Załącznik nr 1. Formularz zgłoszenia ubezpieczonych

Załącznik nr 2. Formularz rozliczenia liczby ubezpieczonych

Załącznik nr 3. Formularz zgłoszenia szkody NNW

Załącznik nr 4. Formularz wyznaczenia osoby uposażonej

---

**w imieniu ERGO HESTIA:****w imieniu PTTK:**

---