

UMOWA UBEZPIECZENIA NR TO50/002126/22/A  
(WYCIĄG)

**UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW ORAZ KOSZTÓW LECZENIA POZA GRANICAMI  
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

zawarta w Warszawie w dniu 29.12.2022r.  
pomiędzy

**Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna**

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

.....  
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

.....  
zwanym dalej **PTTK, Ubezpieczającym**

**Strony zgodnie ustaliły następujące warunki ubezpieczenia:**

Spis treści:

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia.....	2
§ 2. Definicje.....	3
§ 3. Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej, zakres terytorialny .....	5
§ 4. Zawarcie umowy ubezpieczenia .....	6
§ 5. Suma ubezpieczenia .....	6
§ 6. Składka ubezpieczeniowa oraz system rozliczeń .....	6
§ 7. Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczyciela.....	6
§ 8. Obowiązki Ubezpieczonego w razie powstania wypadku.....	6
§ 9. Wyłączenia odpowiedzialności .....	7
§ 10. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia.....	9
§ 11. Rozwiązanie i wygaśnięcie umowy ubezpieczenia .....	9
§ 12. Rodzaje świadczeń/odszkodowań .....	10
§ 13. Wypłata świadczenia .....	15
§ 14. Reklamacje, skargi i zażalenia .....	16
§ 15. Właściwość prawa i sądu.....	17
§ 16. Postanowienia końcowe.....	17

**§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia**

1. Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej umowie ubezpieczenia są:
  - 1) **następstwa nieszczęśliwego wypadku (NNW)** polegające na obrażeniach ciała Ubezpieczonego, skutkujące uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią Ubezpieczonego. Dodatkowo przedmiotem ubezpieczenia jest wystąpienie zawału serca lub udaru mózgu u Ubezpieczonego;
  - 2) **koszty leczenia i assistance** poniesione w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku podczas wyjazdów poza granice RP wraz z włączeniem amatorskiego uprawiania sportów letnich i zimowych.
2. Odpowiedzialność ERGO HESTIA obejmuje klasy ryzyka wskazane w **§21Ogólnych warunków Ubezpieczenia Biznes & Podróż 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:
  - 1) **Klasa niższego ryzyka** obejmuje:
    - a) wykonywanie pracy umysłowej w przeważającej części w biurach, placówkach oświatowych, naukowych, leczniczych, artystycznych i kulturalnych, wykonywanie pracy w rzemiośle ręcznym, handlu, w gastronomii i hotelarstwie oraz osoby duchowne i niepracujące, opiekę nad dziećmi i osobami starszymi, pomoc domową, modeling,
    - b) aerobik, badminton, biegi narciarskie, bilard/snooker, brydż, bule, frisbee, gimnastykę (w tym artystyczną i sportową), golf, golf na śniegu, jazdę na rowerze (rekreacyjną), jazdę na rolkach, jogę, jogging, kręgle, kulturystykę, lekkoatletykę, maraton klasyczny, modelarstwo sportowe, spacerowanie do 2500 m n.p.m., nordicwalking, piłkę wodną, pływanie, rzutki (darts), sędziów sportowych, skoki na trampolinie, snorkeling, szachy, taniec, tenis stołowy, wędkarstwo, żeglarstwo lądowe
  - 2) **Klasa wyższego ryzyka** obejmuje:
    - a) wykonywanie pracy w rzemiośle zmechanizowanym, rolnictwie, leśnictwie, ogrodnictwie, rybołówstwie, budownictwie, w tym prace remontowo-budowlane, przemysłe energetyczne przy urządzeniach wysokiego napięcia, przemysłe kopalnicze pod ziemią, transportie, żegludze, gazownictwie, służbie ratowniczej i medycznej, służbie weterynaryjnej, lotnictwie, strażach pożarnych, trenerów i instruktorów sportowych, policjantów, ratowników górskich, nurków, oblatywaczy samolotów, akrobatów, kaskaderów, artystów cyrkowych, wykonywanie czynności z użyciem niebezpiecznych narzędzi, takich jak: wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, pilarki i szlifierki mechaniczne, obrabiarki, wykonywanie czynności na wysokościach powyżej 5 metrów, wykonywanie m.in. czynności z użyciem lakierów, paliw płynnych i rozpuszczalników, gazów technicznych i spalinowych, gorących olejów technicznych albo płynów technicznych;
    - b) alpinizm i taternictwo, baseball, biathlon, boks, bobsleje, dalekowschodnie sztuki walki, futbol amerykański, hokej na lodzie, hokej na rolkach, hokej na trawie, jeździectwo, jazda na skuterach śnieżnych, jachty motorowe, judo, kajakarstwo, karting, kitesurfing, kolarstwo torowe, koszykówka, krykieta, lacrosse, landkiting, łucznicstwo, łyżwiarstwo figurowe i szybkie, miejski surfing (asphalt surfing), myślistwo, narciarstwo, narciarstwo alpejskie po oznakowanych trasach, narciarstwo wodne, nurkowanie do 40 m, paintball, parasailing, piłka nożna, piłka siatkowa, piłka ręczna, podnoszenie ciężarów, pole dance, polo, rugby, sandboarding, saneczkarstwo, skeleton, skoki do wody, snowboard po oznakowanych trasach, skibike, skateboarding, skutery wodne, sporty motorowe, sporty motorowodne, sporty lotnicze, squash, strzelectwo, SUP, surfing, szermierka, tenis ziemny, trekking do 5300 m n.p.m., triathlon klasyczny, unihokej, wakeboarding, windsurfing, wioślarstwo, wspinaczka na wyznaczonych szlakach do 5300 m n.p.m., zapasy, żeglarstwo morskie (nietransoceaniczne) powyżej 12 mil do 100 mil morskich od brzegu, żeglarstwo śródlądowe.
  - 3) W przypadkach niewymienionych powyżej, klasę ryzyka ustala się według rodzajów zatrudnienia lub dyscyplin sportowych wymienionych w ust. 1 pkt 1) i 2), najbardziej odpowiadających stopniowi ryzyka wynikającemu z rodzaju wykonywanej pracy lub dyscypliny sportowej uprawianej przez Ubezpieczonego.
  - 4) Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wypadki zaistniałe 24h/dobę na terytorium całego świata.
3. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wszystkie osoby spełniające definicję Ubezpieczonego w § 2 ust.28.
4. 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 wyrobów medycznych dla Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
  - 5) zwrotu kosztów operacji plastycznych Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
  - 6) zwrotu udokumentowanych kosztów leczenia i rehabilitacji w wyspecjalizowanych placówkach medycznych,
  - 7) dziennego świadczenia szpitalnego,
5. W zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, ochrona obejmuje:
- 1) ubezpieczenie kosztów leczenia podczas podróży,
  - 2) ubezpieczenie kosztów transportu i repatriacji,
  - 3) zwrotu kosztów ratownictwa Ubezpieczonego,
  - 4) ubezpieczenie bagażu,
  - 5) ubezpieczenie kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy „ASSISTANCE”.

## § 2. Definicje

Przez użyte w niniejszej umowie ubezpieczenia określenia z zakresu ubezpieczenia uważa się:

**1. bagaż** –przedmioty osobistego użytku zwyczajowo zabierane na podróż, stanowiące własność Ubezpieczonego, a także rzeczy czasowo znajdujące się w jego posiadaniu, jeżeli zostały mu wypożyczone lub użyzione przez pracodawcę, osobę prawną lub inną jednostkę organizacyjną, o ile wypożyczenie lub użyżenie zostało potwierdzone na piśmie przez wypożyczającego lub użyżającego, takie jak:

- a) odzież i inne przedmioty osobiste;
- b) przenośny sprzęt fotograficzny lub do rejestracji video, smartfony, telefony komórkowe, tablety, urządzenia elektroniczne, biżuteria i zegarki oraz instrumenty muzyczne;
- c) wózki dziecięce, wózki inwalidzkie niepodlegające rejestracji oraz sprzęt medyczny i rehabilitacyjny.

Za bagaż w rozumieniu niniejszej definicji nie uważa się sprzętu sportowego, wartości pieniężnych, dokumentów urzędowych oraz prywatnych, biletów na przejazdy środkami komunikacji miejskiej, dzieł sztuki, antyków oraz zbiorów kolekcjonerskich, futer, programów komputerowych i danych na nośnikach wszelkiego rodzaju, broni oraz trofeów myśliwskich, akcesoriów samochodowych oraz przedmiotów stanowiących wyposażenie przyczep kempingowych i łodzi, przedmiotów w liczbie wskazującej na ich przeznaczenie handlowe, przedmiotów służących działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej, mienia przesiedleńczego;

**2. Centrum Alarmowe** –organizator usługi assistance w imieniu ERGO Hestii.;

**3. choroba przewlekłą** –stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem i długim przebiegiem, leczony w sposób stały lub okresowy przed zawarciem umowy ubezpieczenia, w trakcie którego mogą następować okresy ustąpienia dolegliwości lub ich zaostrzenia;

**4. ekspedycję** –zorganizowana wyprawa do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznym lub przyrodniczymi, mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym, naukowym lub rekreacyjnym, taka jak: wyprawa do dżungli, buszu, na pustynię, tereny lodowcowe, śnieżne, bieguny, wspinaczka powyżej 5300 m n.p.m.

**5. koszty leczenia** –koszty poniesione na badania i zabiegi ambulatoryjne oraz operacyjne, pobyt w placówce służby zdrowia, jak również zakup niezbędnych leków i środków opatrunkowych;

**6. kradzież z włamaniem** –dokonanie albo usiłowanie dokonania zaboru mienia z pomieszczeń, (a w Ubezpieczeniu Bagażu również bagażnika pojazdu, przyczepy kempingowej, kabiny jednostki pływającej), po uprzednim usunięciu

siłą zabezpieczenia lub otwarciu wejścia przy użyciu narzędzi, albo podrobionego lub dopasowanego klucza, bądź oryginalnego klucza, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rozboju;

**7. kraj stałego pobytu** –Rzeczpospolita Polska lub kraj, którego Ubezpieczony jest obywatelem lub kraj, w którym Ubezpieczony na stałe zamieszkuje i jest objęty ubezpieczeniem społecznym;

- 8.leczenie ambulatoryjne** –leczenie niezwiązane z pobytym w szpitalu lub innej placówce medycznej, niewymagające leczenia w warunkach całodobowych lub całodziennych;
- 9.legitymacja członkowska PTTK**– legitymację posiadającą potwierdzenie opłacenia składki członkowskiej w formie ustalonej przez PTTK – znaczka zakupionego lub przyznanego osobie uprawnionej:
- w roku 2023z ważnością do 31 marca 2024 r – dla pierwszego roku ubezpieczenia
  - odpowiednio w roku 2024z ważnością do 31 marca 2025r. – dla drugiego roku ubezpieczenia
  - oraz odpowiednio w roku 2025z ważnością do 31 marca 2026r. – dla trzeciego roku ubezpieczenia
  - legitymacja członkowska PTTK jest jednocześnie dokumentem potwierdzającym zawarcie ubezpieczenia;
- 10.lokaut** –zamknięcie zakładu przez właściciela, połączone ze zwalnianiem pracowników, przeprowadzane dążąc do przyjęcia gorszych warunków pracy lub ze względu na strajk;
- 11.nagłe zachorowanie** –stan chorobowy powstały w sposób nagły, wymagający natychmiastowej pomocy medycznej. Za nagłe zachorowanie uważa się również chorobę przewlekłą;
- 12.następstwa choroby przewlekłej** –nasilenie objawów choroby przewlekłej o ostrym przebiegu, objawiające się w sposób nagły, w związku z czym następuje konieczność poddania się natychmiastowemu leczeniu;
- 13.nieszczęśliwy wypadek** –nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną lub spowodowane utratą przytomności o nieustalonej przyczynie, w wyniku którego Ubezpieczony – niezależnie od swojej woli – doznał uszkodzenia ciała,rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 14.osobę bliską** –małżonek, osoby pozostające w związku partnerskim, rodzeństwo, wstępni, zstępni, teściowie, zięciowie i synowe, ojczym, macocha, pasierbowie, przysposobieni i przysposabiający;
- 15.osobę uprawnioną** –wskazana przez Ubezpieczonego osoba fizyczna, uprawniona do odbioru należnej sumy ubezpieczenia na wypadek jego śmierci;
- 16.osoby trzecie** –wszystkie osoby pozostające poza stosunkiem ubezpieczeniowym;
- 17.okres rozliczeniowy** –okres 12 miesięcy, odpowiadający okresowi ubezpieczenia od 01.04 do 30.03.
- 18.podróż** –pobyt Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz pobyt poza krajem stałego pobytu, w przypadku transportu lotniczego lub wodnego za rozpoczęcie podróży uważa się przejście przezodprawę celną;
- 19.pożar** –działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i mógł rozprzestrzenić się o własnej sile;
- 20.fizyczna praca zarobkowa**–podjęcie lub wykonywanie przez Ubezpieczonego czynności fizycznych, za które otrzymuje on wynagrodzenie bez względu na podstawę prawną zatrudnienia;
- 21.przedsiębiorcę** –osoba fizyczna, osoba prawna lub inna jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której zgodniez ustawą przyznaje się zdolność prawną, prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową;
- 22.rozbój** –zabór mienia przy użyciu lub groźbie natychmiastowego użycia przemocy fizycznej wobec Ubezpieczonego (lub osób mu bliskich) albo doprowadzeniu Ubezpieczonego (lub osób mu bliskich)do stanu nieprzytomności lub bezbronności. Za rozbój uważa się także zabór mienia przy użyciu siływ stosunku do przedmiotu zaboru, który pozostawał w bezpośredniej styczności z Ubezpieczonym;
- 23.składka** – kwota, którą PTTK zobowiązane jest zapłacić na rzecz ERGO HESTIA z tytułu umowy ubezpieczenia;
- 24.sporty wysokiego ryzyka** –sporty takie jak: aerodrom, alpinizm i taternictwo, baseball, biathlon, bobsleje, futbol amerykański, hokej (na trawie, na lodzie, in-line, na rołkach, unihokej, skater hokej, bandy, ringette), jachty motorowe, jazda na skuterach śnieżnych, jazdę na nartach i skuterach wodnych oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie, jeździectwo, kajakerstwo górskiej morskie, karting, kitesurfing, kolarstwo torowe, koszykówka, krykiet, lacrosse, landkiting, łucznictwo, łyżwiarstwo figurowe i szybkie, miejski surfing, motolotniarstwo, myślistwo, narciarstwo klasyczne (w tym wodne, alpejskie), nurkowanie do 40 m, nurkowanie z wykorzystaniem aparatów oddechowych, paintball, paralotniarstwo, parasailing, piłka nożna, piłka ręczna, piłka siatkowa, podnoszenie ciężarów, polo, rafting i inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, rugby, sandboarding, saneczkarstwo, skateboarding, skeleton, skibike, skok na bungee, skoki do wody, skoki narciarskie, skutery wodne, snowboard, speleologia, sporty lotnicze (z wyłączeniem tych wymienionych w sportach ekstremalnych), sporty motorowodne, sporty motorowe, sport spadochronowy i balonowy, strzelectwo, SUP, szermierkę, tenis ziemny, surfing, windsurfing, wspinaczkę do 5300 m n.p.m., sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, trekking do 5300 m n.p.m., triathlon klasyczny, wakeboard, wioślarstwo, zapasy, żeglarstwo morskie (nietransoceaniczne) powyżej 12 mil do 100 mil morskich od brzegu, żeglarstwo lodowe(bojery), żeglarstwo śródlądowe);

**25.strajk** – zbiorowe, dobrowolne wstrzymanie pracy przez pracowników na jakiś czas w jednym lub kilku zakładach, instytucjach, będące wyrazem protestu, np. politycznego, ekonomicznego oraz żądaniem zmian;

**26.szkodę na osobie** – w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej uważa się straty powstałe wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, a także utracone korzyści poniesione przez poszkodowanego, które by mógł osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;

**27.szkodę w mieniu** – w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej uważa się straty powstałe wskutek zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy ruchomej albo nieruchomości poszkodowanego, a także utracone korzyści, które by mógł osiągnąć, gdyby jego mienie nie zostało zniszczone lub uszkodzone;

**28.Ubezpieczony** – posiadacz ważnej legitymacji członkowskiej PTTK (członek PTTK) 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;

**29.zdarzenie ubezpieczeniowe** – nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie;

**30.terroryzm** – nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy oraz skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych;

**31.wartości pieniężne** – krajowe i zagraniczne znaki pieniężne, karty płatnicze wszelkiego rodzaju, papiery wartościowe takie jak: czek, weksle, obligacje, akcje, konosamenty, akredytywy dokumentowe, książeczki i bony oszczędnościowe i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę oraz wyroby ze złota, srebra, kamieni szlachetnych i pereł, a także platyny i pozostałych metali z grupy platynowców oraz monety złote i srebrne, a także srebro, złoto, platyna w złomie i sztabach;

**32.wyczynowe uprawianie sportu:** uprawianie dyscyplin sportowych polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach, meczach, turniejach, zgrupowaniach i zawodach sportowych w ramach zarejestrowanych sekcji, klubów lub organizacji czy stowarzyszeń sportowych.

### § 3. Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej, zakres terytorialny

1. Ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwych wypadków zaistniałych na terytorium całego świata (w tym na terenie RP), w czasie trwania odpowiedzialności ERGO HESTIA oraz koszty leczenia i assistance na terytorium wszystkich państw świata podczas podróży zagranicznej z wyłączeniem terytorium RP.
2. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia uzgadnia się, że ochrona ubezpieczeniowa, niezależnie od wybranego zakresu terytorialnego, nie będzie świadczona w Iranie, obwodach: Kijowskim, Ługańskim, Donieckim, Charkowskim oraz Autonomicznej Republice Krymu, Abchazji i Południowej Osetii oraz państwach lub obszarach, objętych sankcjami lub w których aktualnie toczy się konflikt zbrojny (w tym Rosji, Białorusi i Ukrainie)
3. Umowa ubezpieczenia zawarta zostaje na okres **od dnia 01.04.2023 do dnia 31.03.2026**.
4. Odpowiedzialność ERGO HESTIA rozpoczyna się od daty początkowej okresu ubezpieczenia.
5. Okres ubezpieczenia w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się:
  - a. od dnia następnego po opłaceniu składki członkowskiej, lecz nie wcześniej niż od dnia **1 kwietnia 2023r.**
  - b. dla osób zwolnionych z opłacenia składki członkowskiej: od dnia złożenia zamówienia na znaczek, lecz nie wcześniej niż od dnia **1 kwietnia 2023r.**
6. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu członkostwa w PTTK świadczona przez ERGO HESTIA kończy się dnia **31 marca 2026r.**
7. Ubezpieczający ma prawo odstąpić od niniejszej Umowy w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia. Oświadczenie o odstąpieniu powinno być złożone ERGO HESTIA w formie pisemnej. Odstąpienie od Umowy nie zwalnia

Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim ERGO HESTIA udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

#### § 4. Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowa zawierana jest w formie bezimiennej.
2. Ubezpieczenie zawierane jest na rzecz osób trzecich (Ubezpieczonych), którymi są wszystkie osoby spełniające definicję zawartą w § 2 ust. 28.
3. W odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych ochrona ubezpieczeniowa wygasa w przypadkach określonych w § 18 oraz § 19 OWU.

#### § 5. Suma ubezpieczenia

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 wypadku.

#### § 6. Składka ubezpieczeniowa oraz system rozliczeń

...

#### § 7. Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczyciela

1. PTTK zobowiązane jest do:
  - a. posiadania w Oddziałach PTTK list członków stowarzyszenia oraz pozostałych osób spełniających definicję Ubezpieczonego określoną w § 2 ust. 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.
  - b. udostępnienia na prośbę ERGO HESTIA lub poszkodowanego listy ubezpieczonych lub jej kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez reprezentanta Oddziału PTTK.
  - c. przechowywania przez okres 3 lat, licząc od dnia zakończenia umowy ubezpieczenia, wszystkich dokumentów związanych z wykonaniem niniejszej umowy (w szczególności dokumentów potwierdzających członkostwo w PTTK) oraz do ich udostępnienia na każde żądanie ERGO HESTIA.
2. W przypadku niewykonania obowiązków określonych w ust. 1, ERGO HESTIA może wstrzymać się z wypłatą świadczenia.
3. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do prawidłowego i terminowego wypełniania zobowiązań przewidzianych w Umowie oraz przepisach prawa.

#### § 8. Obowiązki Ubezpieczonego w razie powstania wypadku

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

przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie bezwzględnie i niezwłocznie zgłosić telefonicznie prośbę o pomoc do **Centrum Alarmowego Mondial Assistance** tel. + 48 (22) 522 29 90, (22) 232 29 90,

- a) z zastrzeżeniem że w przypadku wymagającym wezwania karetki, należy to zrobić we własnym zakresie i następnie skontaktować się z Centrum Alarmowym,
- b) dokładnie wyjaśnić pracownikowi Centrum Alarmowego okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje, jakiej pomocy potrzebuje oraz podać niezbędne informacje o ubezpieczeniu numer polisy, imię i nazwisko Ubezpieczonego, numer kontaktowy),
- c) umożliwić lekarzom Centrum Alarmowego dostęp do wszystkich informacji medycznych,
- d) stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw,

- e) kontakt z Centrum Alarmowym i uzyskanie gwarancji pokrycia kosztów leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego, atakże kosztów transportu medycznego i transportu zwłok są warunkiem przyjęcia odpowiedzialności ERGO HESTII.
- 2. 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 HESTII można zgłosić:
  - 4.1. w formie elektronicznej na adres e-mail: [brokerszkody@ergohestia.pl](mailto: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](mailto:brokerszkody@ergohestia.pl) Ubezpieczony lub Uposażony zobowiązany jest załączyć kwestionariusz „Zgłoszenia szkody” stanowiący Załącznik nr 1 do niniejszej Umowy oraz do udzielenia wszelkich informacji, wyjaśnień i przesłania wymaganych dokumentów do ERGO HESTII
- 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.

## **§ 9. 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 lub z choroby układu nerwowego,
  - 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 społecznych, strajków, lokautów, sabotażu,
  - 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 zająciawypadku, 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 że nie miało to wpływu na powstanie szkody,
  - l) wskutek pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem narkotyków albo innych środków odurzających i podobnie działających, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody,
  - m) na terytorium Iranu,
  - n) w wyniku zniszczenia, konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania mienia przez organy celne lub inne władze,
  - o) podczas jazd próbnych, rajdów\* oraz wyścigów samochodowych i motorowych,  
\*wyłączenie nie dotyczy imprez, zawodów, wyścigów mających charakter rekreacyjny
  - 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.
2. Ponadto ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:
- a) infekcji, z tym że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli Ubezpieczony został zakażony mikroorganizmem chorobotwórczym w wyniku ran odniesionych w wypadku objętym zakresem ubezpieczenia,
  - b) uszkodzeń dysków międzykręgowych i ich następstw, jeśli są następstwem stanów chorobowych, zmian zwyrodnieniowych lub stanów przeciążeniowych,
  - c) zatruc przewodu pokarmowego,
  - d) śmierci i uszczerbków na zdrowiu powstałych w następstwie niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów na ciele, z tym że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli leczenie lub zabiegi były następstwem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,
  - e) wypadków będących następstwem jakiegokolwiek choroby lub powstałych w związku z nią, nawet zaistniała 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 podczas podróży ochroną ubezpieczeniową nie są objęte również poniżej wymienione ryzyka:
- a) zniszczenia, konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania mienia przez organy celne lub inną władzę,
  - 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 – pottłuczenia 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.
5. ERGO HESTIA jest wolna od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności.
6. Wyłączenia określone w § 9 są jedynymi wyłączeniami odpowiedzialności ERGO HESTII mającymi zastosowanie do niniejszej umowy.

#### § 10. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

...

#### § 11. Rozwiązanie i wygaśnięcie umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu:
  - a. na skutek jej wypowiedzenia – z upływem ostatniego dnia okresu wypowiedzenia.
  - b. z upływem okresu, na jaki została zawarta.
2. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia nie zwalnia PTTK z obowiązku opłacenia składki za czas udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków w rocznym okresie ubezpieczenia wygasa:
  - a. w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych – w dniu rozwiązania umowy ubezpieczenia przez PTTK.
  - b. w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych w roku ubezpieczenia, w którym wystąpiło zdarzenie objęte ubezpieczeniem (za wyjątkiem śmierci) z uwzględnieniem poniższych postanowień:
    - 1) z tytułu wszystkich zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia – w dniu śmierci Ubezpieczonego,
    - 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) odbudowy stomatologicznej zębów, pod warunkiem że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku – do kwoty **5.000 PLN**,
    - 4) Koszty operacji plastycznej zwracane są pod warunkiem, że zostały poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od wypadku oraz nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innej umowy ubezpieczenia – do kwoty **3.000 PLN**,
    - 5) Zwrot kosztów leczenia i rehabilitacji przysługuje pod warunkiem, że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku **5.000,00 PLN**,
    - 6) z tytułu dziennego świadczenia szpitalnego, którego kwota wraz z sumą uprzednio wypłaconych świadczeń z tytułu dziennego świadczenia szpitalnego dla Ubezpieczonego wyniesie **1.500, PLN**,

- 7) z upływem ostatniego dnia miesiąca, w którym Ubezpieczony złożył PTTK oświadczenie o rezygnacji z członkostwa, a tym samym z ubezpieczenia.
4. Ochrona ubezpieczeniowa w rocznym okresie ubezpieczenia w odniesieniu do danego Ubezpieczonego w zakresie kosztów leczenia wygasa z chwilą spełnienia świadczeń równych sumie ubezpieczenia, tj. **10.000 PLN**, natomiast w odniesieniu do kosztów ratownictwa Ubezpieczonego – w dniu wypłaty świadczenia, którego kwota wraz z sumą uprzednio wypłaconych świadczeń z tytułu zwrotu kosztów ratownictwa Ubezpieczonego wyniesie **5.000 EUR**,

## § 12. Rodzaje świadczeń / odszkodowań

### UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

#### I. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

1. Jeżeli Ubezpieczony zmarł w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, a śmierć nastąpiła w ciągu 2 lat od daty wypadku, ERGO HESTIA wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości **12.500 PLN**.
2. Świadczenie na wypadek śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłaca się Uposażonemu po przedłożeniu aktu zgonu, zaświadczenia lekarskiego o przyczynie zgonu lub karty zgonu, dokumentu potwierdzającego tożsamość Uposażonego oraz innych dokumentów wskazanych przez ERGO HESTIA, o ile okażą się niezbędne dla prawidłowego rozpatrzenia roszczenia, a zwłaszcza do ustalenia związku przyczynowego między śmiercią Ubezpieczonego a nieszczęśliwym wypadkiem.
3. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma osoby uprawnionej przez niego do otrzymania świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności:
  - 1) małżonkowi – w całości,
  - 2) dzieciom – w częściach równych,
  - 3) rodzicom – w częściach równych,
  - 4) innym ustawowym spadkobiercom osoby zmarłej – w częściach równych.
4. W przypadku, gdy Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uposażonego, należne świadczenie dzielone jest pomiędzy Uposażonych w równych częściach, chyba że Ubezpieczony zastrzegł inny udział Uposażonych w należnym świadczeniu.
5. Ubezpieczony może wskazać ERGO HESTIA Uposażonych zarówno przed zawarciem umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej obowiązywania. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia zmienić Uposażonych. ERGO HESTIA zobowiązana jest dokonać zmian poczynawszy od dnia otrzymania informacji o zmianie Uposażonego. Wskazanie uposażonego winno odbywać się na formularzu zgłoszenia osoby uposażonej stanowiącym Załącznik nr 3 do niniejszej Umowy.
6. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenia z tytułu uszczerbku lub uszkodzenia ciała na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłacane jest tylko wtedy, gdy jest ono wyższe od świadczenia wypłaconego Ubezpieczonemu z tytułu uszczerbku lub uszkodzenia ciała na zdrowiu, przy czym pomniejsza się jego wysokość o kwotę świadczenia wypłaconego z tytułu uszczerbku lub uszkodzenia ciała na zdrowiu.

#### II. Świadczenie z tytułu uszczerbku lub uszkodzenia ciała na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

1. Suma ubezpieczenia z tytułu uszczerbku lub uszkodzenia ciała na zdrowiu wynosi **25.000 PLN**.
2. Jeżeli Ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową dozna urazu, który stanowi uszczerbek na zdrowiu lub uszkodzenie ciała, ERGO HESTIA wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w kwocie wynikającej z przemnożenia sumy ubezpieczenia z tytułu uszczerbku lub uszkodzenia ciała na zdrowiu przez wartość procentową doznanego uszczerbku lub uszkodzenia ciała na zdrowiu, orzeczonego przez lekarza powołanego przez ERGO HESTIA,

3. Kolejne świadczenie wypłacane z tytułu uszczerbku na zdrowiu lub uszkodzenia ciała danego Ubezpieczonego, powstałego w następstwie tego samego nieszczęśliwego wypadku, nie może być wyższe niż kwota świadczenia wynikająca z różnicy pomiędzy wysokością świadczenia należnego w przypadku 100% uszczerbku na zdrowiu lub uszkodzenia ciała, a sumą świadczeń wypłaconych dotychczas z tytułu uszczerbku na zdrowiu lub uszkodzenia ciała danego Ubezpieczonego, powstałego w następstwie tego samego nieszczęśliwego wypadku.
4. W przypadku powstania uszczerbku na zdrowiu lub uszkodzenia ciała w obrębie narządu, którego czynności były upośledzone przed nieszczęśliwym wypadkiem, ustalony procent uszczerbku na zdrowiu lub uszkodzenia ciała pomniejszany jest o procent uszczerbku na zdrowiu lub uszkodzenia ciała, wynikający z wcześniejszego upośledzenia czynności tego narządu.
5. Rodzaj uszczerbku na zdrowiu lub uszkodzenia ciała oraz procent uszczerbku na zdrowiu lub uszkodzenia ciała ustalane są na podstawie dokumentacji przekazanej ERGO HESTIA, bez konieczności oczekiwania na zakończenie leczenia. Na wniosek Ubezpieczonego, ERGO HESTIA w terminie 30 dni po zakończeniu leczenia ponownie oceni rodzaj uszczerbku na zdrowiu lub uszkodzenia ciała i określone zostanie procent uszczerbku na zdrowiu lub uszkodzenia ciała.
6. Rodzaj i procent uszczerbku na zdrowiu lub uszkodzenia ciała ustalane są na podstawie dokumentacji medycznej, a także, w razie potrzeby – na podstawie badań medycznych zleconych przez ERGO HESTIA i przeprowadzonych przez lekarza wskazanego przez ERGO HESTIA. Koszt zleconych badań ponosi ERGO HESTIA.
7. Jeżeli stopień uszczerbku na zdrowiu lub uszkodzenia ciała nie został ustalony przed śmiercią Ubezpieczonego, przyjmuje się go jako przypuszczalny według oceny lekarzy powołanych przez ERGO HESTIA.
8. Przy ustalaniu uszczerbku na zdrowiu lub uszkodzenia ciała nie bierze się pod uwagę rodzaju wykonywanej pracy przez Ubezpieczonego ani innych czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
9. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego uszczerbku na zdrowiu lub uszkodzenia ciała przekraczającego 24%, wysokość świadczenia z tytułu uszczerbku lub uszkodzenia ciała na zdrowiu ustalana jest progresywnie, tj. jako iloczyn sumy ubezpieczenia określonej w umowie, wartości procentowej doznanego uszczerbku na zdrowiu lub uszkodzenia ciała i współczynnika progresji według poniższej Tabeli:

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

### III. Świadczenie z tytułu wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczonego

1. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego w czasie trwania odpowiedzialności ERGO HESTIA zawału serca lub udaru mózgu, ERGO HESTIA wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w kwocie wynikającej z przemnożenia sumy ubezpieczenia z tytułu uszczerbku lub uszkodzenia ciała na zdrowiu przez wartość procentową doznanego uszczerbku lub uszkodzenia ciała z zachowaniem postanowień § 12. II.9.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego na skutek wystąpienia zawału serca/udaru mózgu, ERGO HESTIA wypłaci świadczenie w wysokości **12.500 PLN** osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia.
3. Prawo do świadczenia ustalane jest na podstawie dokumentacji medycznej, a w przypadkach wątpliwych – na podstawie badań medycznych zleconych przez ERGO HESTIA i przeprowadzonych przez lekarza wskazanego przez ERGO HESTIA. Koszt zleconych badań ponosi ERGO HESTIA.

### IV. Świadczenie z tytułu zwrotu kosztów nabycia wyrobów medycznych dla Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

ERGO HESTIA zwraca Ubezpieczonemu nie pokryte z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub ubezpieczeń społecznych wydatki poniesione na naprawę lub zakup wyrobów medycznych pod warunkiem, że naprawa lub

nabycie zalecona została przez lekarza w związku z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową. Zwrot następuje na podstawie kopii rachunków bądź faktur do wysokości **6.000 PLN**.

#### V. Świadczenie z operacji plastycznej Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

ERGO HESTIA zwraca Ubezpieczonemu nie pokryte z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub ubezpieczeń społecznych wydatki poniesione na operacje plastyczną mające na celu usunięcie oszpecenia wynikłego z nieszczęśliwego wypadku pod warunkiem, że powyższe zostało zalecone przez lekarza jako niezbędne w związku z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową i miało miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Zwrot następuje na podstawie kopii rachunków, bądź faktur do wysokości **3.000 PLN**.

#### VII. Dzielne świadczenie szpitalne

1. Dzielne świadczenie szpitalne przysługuje w przypadku trwającego co najmniej 3 dniowego nieprzerwanego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu poza terytorium Rzeczypospolitej Polski i krajem stałego pobytu w następstwie nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową i wypłacane jest na podstawie dokumentacji medycznej, potwierdzającej pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku w wysokości **50,00 PLN** za każdy dzień pobytu w szpitalu.
2. Dzielne świadczenie szpitalne przysługuje również w przypadku zawału serca i udaru mózgu.
3. Dzielne świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, jednak nie dłużej niż za okres 30 dni.
4. Dzielne świadczenie szpitalne nie obejmuje pobytu Ubezpieczonego we wszelkiego rodzaju sanatoriach, szpitalach uzdrowiskowych, ośrodkach rehabilitacyjnych, domach opieki lub hospicjach.

#### UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I NATYCHMIASTOWEJ POMOCY ASSISTANCE

#### IX. Koszty leczenia za granicą

1. Zakresem ubezpieczenia są objęte koszty poniesione na:
  - 1) badania i zabiegi ambulatoryjne oraz operacyjne,
  - 2) dojazd lekarza z najbliższej placówki służby zdrowia do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego, w przypadku gdy wymaga tego jego stan zdrowia,
  - 3) pobyt w placówce służby zdrowia,
  - 4) leczenie stomatologiczne w przypadku ostrych stanów zapalnych i bólowych lub gdy było ono niezbędne wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową – do kwoty 5 000 PLN, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2
  - 6) zakup lekarstw i środków opatrunkowych, naprawę lub zakup wyrobów medycznych w związku z nieszczęśliwym wypadkiem do wysokości 6 000 PLN.

#### X. Ubezpieczenie kosztów transportu i repatriacji

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty transportu i repatriacji poniesione przez Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu, pod warunkiem istnienia odpowiedzialności ERGO Hestii z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte są koszty poniesione na:
  - 1) transport Ubezpieczonego z miejsca wypadku do najbliższej placówki służby zdrowia,
  - 2) transport Ubezpieczonego do innej placówki służby zdrowia za granicą, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
  - 3) transport Ubezpieczonego do kraju, do placówki służby zdrowia lub miejsca zamieszkania, o ile wymaga tego jego stan zdrowia, z uwagi na:
    - a) konieczność kontynuowania leczenia szpitalnego bezpośrednio po powrocie do kraju,
    - b) medyczne przeciwwskazania do powrotu wcześniej zaplanowanym środkiem transportu,
    - c) brak możliwości kontynuowania dotychczas wykonywanej pracy,

Transport, o którym mowa w niniejszym ustępie, musi się odbyć zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza współpracującego z Centrum Alarmowym po uprzednich konsultacjach z lekarzem prowadzącym leczenie,

- 4) transport Ubezpieczonego do miejsca, od którego podróż może być kontynuowana,,
  - 5) zakwaterowanie (wraz z kosztami wyżywienia) w hotelu, w przypadku gdy transport Ubezpieczonego, o którym mowa w pkt 4), nie mógł nastąpić bezpośrednio po zakończeniu leczenia, a ich poniesienie zostało zaakceptowane przez Centrum Alarmowe.
3. Suma ubezpieczenia dla kosztów transportu i repatriacji wynosi **10.000,00 PLN** i odnosi się do jednego Ubezpieczonego oraz do wszystkich zdarzeń zaistniałych w rocznym okresie ubezpieczenia łącznie. Koszty transportu zawierają się do wysokości SU KL, nie są odrębnym limitem.

#### XI. Koszty transportu zwłok

1. W przypadku, gdy Ubezpieczony zmarł w trakcie podróży poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu, a śmierć nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego ochroną ubezpieczeniową, Centrum Alarmowe ponosi również koszty związane z kremacją lub pogrzebem Ubezpieczonego za granicą albo transportem zwłok Ubezpieczonego lub urny do kraju stałego pobytu.
2. Suma ubezpieczenia dla kosztów transportu zwłok wynosi **10.000,00 PLN** i odnosi się do jednego Ubezpieczonego oraz do wszystkich zdarzeń zaistniałych w rocznym okresie ubezpieczenia łącznie. Koszty transportu zawierają się do wysokości SU KL, nie są odrębnym limitem.

#### XII. Świadczenie z tytułu zwrotu kosztów ratownictwa Ubezpieczonego

1. ERGO HESTIA zwraca Ubezpieczonemu koszty poniesione na akcję ratowniczą lub poszukiwawczą, prowadzoną przez wyspecjalizowane służby ratownicze w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego na terenie całego świata (z wyłączeniem zdarzeń na terenie RP), z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Zwrot kosztów akcji ratowniczej lub poszukiwawczej niezwiązanej z nieszczęśliwym wypadkiem lub udarem mózgu lub zawałem serca pokrywany jest przez ERGO HESTIA 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 oryginałów rachunków bądź faktur do wysokości **5.000 EUR**. Koszty ratownictwa zawierają się do wysokości SU KL, nie są odrębnym limitem
5. Do wypłaty świadczenia przyjmowany jest kurs euro z dnia wypłaty odszkodowania.

#### XIII. Ubezpieczenia bagażu

- a) Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż Ubezpieczonego w czasie podróży.
- b) Z zastrzeżeniem postanowień §9 ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz bagaż, który został:
  - 1) powierzony przewoźnikowi do przewozu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego,
  - 2) oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu,
  - 3) pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu samochodowego albo zamkniętej na zamek przyczepie kempingowej lub kabinie jednostki pływającej, pod warunkiem że nie był on widoczny z zewnątrz,
  - 4) pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego (z wyłączeniem namiotu).
- c) Bagaż objęty jest ochroną ubezpieczeniową od szkód powstałych wskutek:
  - 1) wystąpienia zdarzenia losowego,

- 2) kradzieży z włamaniem,
  - 3) rozboju,
  - 4) wypadku lub katastrofy środka komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,
  - 5) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, w którego wyniku utracił onw sposób nagły możliwość opiekania się bagażem,
  - 6) zaginięcia lub uszkodzenia, w przypadku gdy bagaż znajdował się pod opieką przewoźnika, któremuzostał powierzony do przewozu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego,
  - 7) bagaż jest objęty ochroną ubezpieczeniową od szkód powstałych wskutek akcji ratowniczejprowadzonej w związku ze zdarzeniami określonymi w pkt 1-6).
- d) Suma ubezpieczenia dla ubezpieczenia bagażu wynosi **2.000,00 PLN** i odnosi się do jednego Ubezpieczonego oraz do wszystkich zdarzeń zaistniałych w rocznym okresie ubezpieczenia łącznie.

#### XIV. Koszty związane z udzieleniem natychmiastowej pomocy assistance

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty związane z udzieleniem przez ERGO Hestię, za pośrednictwem Centrum Alarmowego, natychmiastowej pomocy „assistance” w zakresie określonym w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte są następujące świadczenia Ubezpieczyciela:
  - 1) w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu Ubezpieczyciel:
    - a) na życzenie Ubezpieczonego powiadamia o zaistniałym zdarzeniu osoby bliskie,
    - b) nawiązuje za pośrednictwem lekarza pracującego na jego zlecenie kontakt z lekarzami sprawującymi opiekę medyczną, a w szczególności z lekarzem rodzinnym Ubezpieczonego i zapewnia przepływ informacji między tymi lekarzami,
    - c) gwarantuje placówce medycznej pokrycie kosztów leczenia Ubezpieczonego, do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie,
    - d) organizuje transport Ubezpieczonego do kraju, do placówki służby zdrowia lub miejscazamieszkania, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
    - e) organizuje i pokrywa koszty powrotu Ubezpieczonego do kraju po zakończeniu leczenia, w przypadku gdy Ubezpieczony nie może kontynuować podróży ani powrócić do kraju wcześniej zaplanowanym środkiem transportu,
    - f) organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania (wraz z kosztami wyżywienia) w hotelu, w przypadku gdy transport Ubezpieczonego, o którym mowa w pkt e), nie mógł nastąpić bezpośrednio pozakończeniu leczenia,
    - g) organizuje i pokrywa koszty pobytu osoby towarzyszącej w związku z nagłym zachorowaniemlub nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskii poza granicami kraju stałego pobytu. Zakresem ubezpieczenia objęte są koszty transportudo Rzeczypospolitej Polski. W przypadku przedłużonego pobytu za granicą z powodu nagłegozachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, Centrum Alarmowe zorganizujei pokryje koszty zakwaterowania i wyżywienia osoby towarzyszącej,
    - h) organizuje i pokrywa koszty pobytu osoby wezwanej do towarzyszenia w związku z nagłymzachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego poza granicami RzeczypospolitejPolski i poza granicami kraju stałego pobytu. Zakresem ubezpieczenia objęte są koszty transportu,zakwaterowania i wyżywienia osoby wezwanej do towarzyszenia,
    - i) w razie konieczności hospitalizacji Ubezpieczonego przez okres co najmniej 7 dni lub jegotransportu do kraju w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiemdoznanyimi poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu organizujei pokrywa koszty podróży osoby zastępującej w wykonywaniu obowiązków służbowych,
    - j) na prośbę Ubezpieczonego organizuje telefoniczną lub osobistą pomoc tłumacza, w sytuacji gdy ze względu na barierę językową potrzebuje on pomocy w kontakcie z lekarzem lub innympracownikiem placówki medycznej, policją, strażą miejską, strażą pożarną lub inną instytucjąadministracji państwowej. Centrum Alarmowe gwarantuje natychmiastową telefoniczną pomocw tłumaczeniu w językach: angielskim, niemieckim, francuskim, włoskim i hiszpańskim. PonadtoUbezpieczyciel gwarantuje osobistą pomoc

- tłumacza w językach: angielskim, niemieckim, francuskim, włoskim i hiszpańskim w terminie do 4 dni roboczych od zgłoszenia,
- k) organizuje i pokrywa koszty wynajęcia, zakwaterowania, wyżywienia i transportu kierowcy, w przypadku gdy stan zdrowia Ubezpieczonego, potwierdzony pisemnie przez lekarza prowadzącego leczenie za granicą, nie pozwala mu na prowadzenie pojazdu samochodowego, którym wcześniej odbywał podróż.
- 2) w razie śmierci Ubezpieczonego, Centrum Alarmowe organizuje:
- kremację,
  - transport zwłok lub urny do kraju stałego pobytu Ubezpieczonego lub organizuje pogrzeb za granicą – bez względu na przyczynę zgonu, pod warunkiem, że istnieje lub istniałaby odpowiedzialność ERGO Hestii z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia podczas podróży, jednorazową pomoc psychologiczną rodzinie Ubezpieczonego.
3. Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego do kraju, jeżeli nie mógł on nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu w przypadku:
- śmierci osoby bliskiej Ubezpieczonemu lub jej nagłego zachorowania wymagającego hospitalizacji, o ile zdarzenie to miało miejsce na terenie kraju zamieszkania,
  - poważnej szkody materialnej, rozumianej jako pożar, kradzież z włamaniem w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub w miejscu prowadzonej przez niego własnej działalności gospodarczej, sytuacji politycznej lub klęski żywiołowej.
4. W ramach kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy „assistance” Centrum Alarmowe:
- zapewnia Ubezpieczonemu pomoc w wyrobieniu dokumentów niezbędnych w czasie podróży, polegającą na udzieleniu niezbędnych informacji o działaniach, które należy podjąć, w przypadku gdy zostały mu one skradzione, zaginęły lub uległy zniszczeniu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu,
  - udziela Ubezpieczonemu niezbędnej pomocy finansowej w celu umożliwienia mu pokrycia, poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu, płatności związanych z podróżą Ubezpieczonego, w przypadku kradzieży, uszkodzenia lub zniszczenia posiadanych przez niego środków płatniczych,
  - udziela Ubezpieczonemu pomocy finansowej na niezbędne usługi prawne, w przypadku gdy w czasie pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu wejdzie on w konflikt z prawem miejscowym, polegającej na:
    - umożliwieniu złożenia kaucji dla zwolnienia Ubezpieczonego, wyznaczonej przez odpowiednią władzę kraju miejsca pobytu. Pomoc ta jest wyłączona z zakresu ochrony ubezpieczeniowej w przypadku zatrzymania lub tymczasowego aresztowania Ubezpieczonego z powodu handlu narkotykami lub innymi środkami odurzającymi, udziału Ubezpieczonego w działaniach o charakterze politycznym oraz gdy kaucja wymagana jest dla zabezpieczenia należności celnych lub administracyjnych,
    - pokryciu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu karnym lub karno-administracyjnym przed organami wymiaru sprawiedliwości albo innymi odpowiednimi organami kraju miejsca pobytu. Świadczenie to jest wyłączone z zakresu ubezpieczenia, gdy zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową pozostaje w związku z pracą wykonywaną przez Ubezpieczonego lub prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą albo jest związane z posiadaniem lub prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu samochodowego.
5. Pomoc finansowa, o której mowa w § 71 ust. 2 pkt 2) i 3) OWU jest udzielana w granicach sum gwarancyjnych, określonych w umowie.

### § 13. Wypłata świadczenia

- ERGO HESTIA w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego poinformuje pisemnie lub drogą elektroniczną Ubezpieczonego lub osobę występującą z roszczeniem nadanym numerze szkody oraz o tym, jakie dokumenty niezbędne są do ustalenia prawa do świadczenia oraz jego wysokości.
- ERGO HESTIA zobowiązana jest do wypłaty świadczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku, do którego doszło w czasie ochrony ubezpieczeniowej.

3. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości okazało się niemożliwe w terminie, o którym mowa w ust. 2, ERGO HESTIA wypłaci świadczenie w terminie 14 dni licząc od dnia, w którym przy dołożeniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
4. Jeżeli wypłata świadczenia nie jest możliwa w terminach określonych w powyższych ustępach niniejszego paragrafu, ERGO HESTIA zawiadomi o tym pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie lub Ubezpieczonego – w przypadku zdarzeń innych niż śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, podając przyczyny późniejszego terminu spełnienia świadczenia.
5. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, ERGO HESTIA poinformuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego – w przypadku zdarzeń innych niż śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą bądź częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
6. Odszkodowanie z tytułu kosztów leczenia i assistance wypłaca się na terytorium RP w złotych, według średniego kursu, zgodnie z ostatnią tabelą kursów NBP ogłoszoną w dniu zdarzenia, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu, z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicą wykonawcom usług oraz świadczeń pieniężnych objętych usługami assistance lub kosztów leczenia.

#### **§ 14. Reklamacje, skargi i zażalenia**

1. Reklamacja, w tym skarga i zażalenie, to wystąpienie osoby fizycznej, skierowane do ERGO HESTIA zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez ERGO HESTIA. Inne podmioty niż osoby fizyczne mogą wносить skargi i zażalenia zgodnie z ust. 2.
2. Reklamacja może być złożona ERGO HESTIA w następujący sposób:
  - 1) w formie pisemnej – drogą pocztową na adres siedziby ERGO HESTIA: STU ERGO Hestia SA ul.Hestii 1, 81-731 Sopot
  - 2) poprzez formularz na stronie <https://zgloszenieroszczenia.ergohestia.pl/>
  - 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 jednostce ERGO HESTIA.
3. Reklamację wnosi się do Zarządu ERGO HESTIA. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce ERGO HESTIA obsługującej klientów.
4. Odpowiedź ERGO HESTIA na reklamację zostanie udzielona w formie pisemnej albo pocztą elektroniczną, jeżeli osoba składająca reklamację złoży wniosek o udzielenie odpowiedzi w tej formie. Dodatkowo na wniosek osoby składającej reklamację ERGO HESTIA potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
5. W przypadku gdy ERGO HESTIA nie posiada danych kontaktowych osoby składającej reklamację, przy składaniu reklamacji, należy podać następujące dane: imię, nazwisko, adres do korespondencji, adres e-mail (w przypadku wyboru takiej formy kontaktu).
6. Odpowiedzi na reklamację ERGO HESTIA udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.
7. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, ERGO HESTIA w tym terminie poinformuje osobę składającą reklamację o przyczynie niemożności rozpatrzenia reklamacji. W takim przypadku odpowiedź na reklamację zostanie udzielona nie później niż w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.
8. Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną, a Ubezpieczycielem mogą być rozpoznane w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym - Al. Jerozolimskie 87, 02-001 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.
9. Osoba składająca reklamację, która nie zgadza się ze stanowiskiem ERGO HESTIA, może również wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko ERGO HESTIA według właściwości określonej w § 15.
  10. Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
  11. Do skarg i zażaleń wnoszonych przez inne podmioty niż osoby fizyczne mają odpowiednie zastosowanie postanowienia ust. 2-8 oraz ust. 10-11, z zastrzeżeniem, że w szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie skargi lub zażalenia, i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, ERGO HESTIA w tym terminie poinformuje osobę składającą skargę lub zażalenie o przyczynie niemożności ich rozpatrzenia, i w takim przypadku odpowiedź na skargę lub zażalenie zostanie udzielona nie później niż w terminie 90 dni od dnia jej otrzymania.
  12. ERGO HESTIA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

#### § 15. Właściwość prawa i sądu

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz Ustawy o działalności ubezpieczeniowej.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z zawartej umowy można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby PTTK, Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej.
3. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy osoby uprawnionej z Umowy.

#### § 16. Postanowienia końcowe

1. Wszelkie oświadczenia i zawiadomienia dotyczące umowy ubezpieczenia winny być dokonywane na piśmie.
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.
- ....
7. W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową mają zastosowanie **Ogólnych warunków Ubezpieczenia Biznes & Podróż Biznes & Podróż z dnia 1 sierpnia 2021 r. (kod: PAT/OW071/2108)**. W przypadku sprzeczności niniejszej umowy z postanowieniami ww. OWU obowiązują postanowienia umowy, chyba że zapisy OWU są korzystniejsze dla Ubezpieczonego.
8. Niniejsza umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

#### Załączniki stanowiące integralną część Umowy:

- Załącznik nr 1. Formularz zgłoszenia szkody NNW i KL  
Załącznik nr 2. Formularz rozliczenia liczby ubezpieczonych  
Załącznik nr 3. Formularz wyznaczenia osoby uposażonej

w imieniu ERGO HESTIA:

w imieniu PTTK:

