

UBEZPIECZENIA
W
POLSKIM TOWARZYSTWIE
TURYSTYCZNO-KRAJOZNAWCZYM



Warszawa, 08.06.2015 r.

Spis treści

1.	Ubezpieczenie członków PTTK	3
2.	Ubezpieczenie OC	6
3.	Ubezpieczenie mienia PTTK	7
4.	Krótkoterminowe ubezpieczenie Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych (NNW) uczestników imprez organizowanych lub współorganizowanych przez PTTK)	9
5.	Zawieranie umów generalnych ubezpieczenia podczas zagranicznych wyjazdów (KL, NNW, OC, koszty rezygnacji z imprezy)	10
6.	Ubezpieczenie za pośrednictwem Internetu kosztów leczenia AXA TUiR SA przez członków PTTK	12
7.	Ubezpieczenie OC członków PTTK - kadry programowej PTTK, przewodników turystycznych	14
8.	Ubezpieczenie grupowe w Generali Życie TU SA pracowników PTTK, członków władz wpisanych do KRS	16
9.	Ubezpieczenia grupowe na życie dla członków PTTK	22
10.	Pracowniczy Program Zdrowotny (LUX MED)	26
11.	Gwarancja turystyczna AXA	29
12.	Ubezpieczenie z tytułu zarządzania (ubezpieczenie odpowiedzialności ZO)	30

Ubezpieczenia w PTTK w skrócie

Polskie Towarzystwo Turystyczno-Krajoznawcze jako jedno z pierwszych stowarzyszeń w kraju od 2005 roku ubezpiecza swoich członków od NNW, swoją działalność statutową oraz kadre, pracowników i wolontariuszy w zakresie ryzyk wynikających z odpowiedzialności cywilnej. W 2014 roku ZG PTTK wynegocjował przy pomocy brokera Maxima Fides Sp. z o. o. korzystne umowy ubezpieczenia mienia PTTK jednostek organizacyjnych i spółek.

Nadal funkcjonują trzy główne umowy ubezpieczeniowe: NNW, OC i majątkowa (obejmująca ryzyko uszkodzenia i zniszczenia rzeczy, utraty przychodów oraz ubezpieczenie sprzętu elektronicznego) oraz umowy dodatkowe do indywidualnego korzystania przez oddziały, kadre PTTK i członków PTTK.

I. Ubezpieczenie członków PTTK

27 marca 2014 r. przedstawiciele ZG PTTK podpisali w imieniu Towarzystwa dwuletnią Umowę ubezpieczeniową Nr 5834-01.700.511 - Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków wszystkich członków PTTK posiadających ważną legitymację PTTK (z aktualnie opłaconą składką członkowską). Ubezpieczeniem objęci są członkowie PTTK w okresie ochrony ubezpieczeniowej tj.:

- od dnia 1 kwietnia 2014 r. do dnia 31 marca 2015r. w przypadku opłacenia składki za rok 2014,
- od dnia 1 kwietnia 2015 r. do dnia 31 marca 2016r. w przypadku opłacenia składki za rok 2015.

Uwaga! Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia następnego po opłaceniu składki członkowskiej, lecz nie wcześniej niż od dnia 1 kwietnia 2014r. w przypadku opłacenia składki za rok 2014 albo 1 kwietnia 2015r. w przypadku opłacenia składki za rok 2015, natomiast osoby zwolnione z opłacenia składki członkowskiej od dnia złożenia zapotrzebowania na znaczek.

W ramach umowy ubezpieczenia AXA Towarzystwem Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. obejmuje ochroną ubezpieczeniową wszystkich członków PTTK z opłaconą składką członkowską bez względu na WIEK.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej umowie ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku polegające na obrażeniach ciała Ubezpieczonego, skutkujące uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią Ubezpieczonego oraz wystąpienie zawału serca lub udaru mózgu u Ubezpieczonego.
2. **Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków zaistniałych 24h/dobę na całym świecie w szczególności w życiu prywatnym** oraz:
 - a. podczas uczestnictwa w imprezach PTTK w okresie objętym ochroną ubezpieczeniową, za które uznaje się wszystkie imprezy organizowane lub współorganizowane przez struktury organizacyjne PTTK, których wykaz jest dostępny na każde żądanie AXA. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również wszystkie imprezy PTTK związane z rekreacyjnym uprawianiem sportów wodnych i konnych.
 - b. podczas pobytu w obiektach PTTK będących w użytkowaniu lub własnością PTTK w związku z realizacją zadań statutowych lub z tytułu korzystania z noclegu albo atrakcji turystycznych,
 - c. podczas zdobywania odznak turystycznych PTTK,
 - d. podczas indywidualnego (organizowanej samodzielnie oraz poza strukturami PTTK) uprawiania turystyki.
3. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje świadczenia z tytułu:
 - a. śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - b. trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - c. wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu u Ubezpieczonego,
 - d. zwrotu kosztów nabycia protez i środków pomocniczych dla Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,

- e. zwrotu kosztów operacji kosmetycznych Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- f. zwrotu kosztów ratownictwa Ubezpieczonego.

Ochroną ubezpieczeniową objęte również osoby wyznaczone przez PTTK do obsługi imprez organizowanych przez PTTK (podczas prac przygotowawczych i zamykających jej organizację), również gdy nie są członkami PTTK.

W ramach umowy ubezpieczenia AXA udziela ochrony ubezpieczeniowej na terytorium Europy w zakresie:

- 1) trwałego uszczerbku na zdrowiu (suma ubezpieczenia **23.000 PLN**),
- 2) śmierci Ubezpieczonego (suma ubezpieczenia **12.5000 PLN**),
- 3) zawału serca lub udaru mózgu (suma ubezpieczenia **10.000 PLN**),
- 4) refundacji kosztów naprawy lub nabycia protez i środków pomocniczych (suma ubezpieczenia **3.000 PLN**),
- 5) refundacji kosztów operacji kosmetycznych (suma ubezpieczenia **3.000 PLN**),
- 6) kosztów ratownictwa (suma ubezpieczenia **4.800 EUR** na jedno zdarzenie).

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:

- a. posiadania w Oddziałach PTTK **list członków stowarzyszenia zawierających imię, nazwisko, adres oraz datę opłacenia przez nich składki członkowskiej lub też datę nieodpłatnego zamówienia znaczka** potwierdzających ważność legitymacji dla osób zwolnionych z opłacania składki członkowskiej.
- b. udostępnienia na prośbę AXA lub poszkodowanego listy ubezpieczonych lub jej kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez reprezentanta Oddziału PTTK.
- c. dysponowania wykazem imprez zgłaszanych przez ich organizatorów do Oddziału PTTK przed datą ich rozpoczęcia oraz udostępnienie tego wykazu na żądanie AXA.
- d. 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 AXA.

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

Składka na ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków wnoszona jest ze składek członkowskich PTTK.

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

Wyłączenia odpowiedzialności:

1. AXA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku, podczas zaistnienia którego Ubezpieczony był pod wpływem alkoholu (przez co rozumie się spożycie alkoholu, które prowadzi do stężenia we krwi od 0,2 promila alkoholu lub obecność w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³), narkotyków lub środków odurzających.

Powyższe nie dotyczy sytuacji gdy fakt pozostawania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków, czy środków odurzających nie miał wpływu na zaistnienie zdarzenia.

2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje następstw nieszczęśliwego wypadku:
 - a. zaistniałego w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego ustawowe znamiona przestępstwa,
 - b. zaistniałego podczas udziału Ubezpieczonego w sportach ekstremalnych, zgodnie z definicją zawartą w § 2 pkt. 7,
 - c. zaistniałego podczas podróży powietrznych, w charakterze innym niż płacącego za przelot pasażera lecącego samolotem zarejestrowanym na rzecz linii lotniczych prowadzących działalność polegającą na odpłatnym przewozie pasażerów,
 - d. doznanego wskutek uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach, rajdach związanych z użyciem pojazdu lądowego, wodnego czy powietrznego wyposażonego w silnik, z zastrzeżeniem że wyłączenie to **nie dotyczy zawodów i rajdów o charakterze rekreacyjnym**, nie wymagających specjalnego zezwolenia, organizowanych przez PTTK w ramach działalności statutowej,
 - e. spowodowanego dobrowolnym udziałem Ubezpieczonego w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, zamieszkach, a także świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, chyba że jego udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
 - f. będącego następstwem prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez wymaganych uprawnień,
 - g. będącego następstwem prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego w przypadku, gdy pojazd ten nie posiadał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego, chyba że powyższe nie miało wpływu na zaistnienie zdarzenia.
3. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i psychiczne oraz straty materialne polegające na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy należących do Ubezpieczonego oraz utracie zarobków lub spodziewanych korzyści w związku z nieszczęśliwym wypadkiem.
4. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następstwa zabiegów o charakterze medycznym, leczenia lub badań medycznych nie związanych z nieszczęśliwym wypadkiem, zakłócenia ciąży i porodu, a także przepukliny brzuszne i pachwinowe, do ujawnienia których doszło w wyniku wysiłku fizycznego lub dźwignięcia ciężaru.
5. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje dyskopatii, chyba że jest ona skutkiem nieszczęśliwego wypadku objętego umową ubezpieczenia.

Ważne! Ochrona ubezpieczeniowa 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 na zdrowiu Ubezpieczonego – w dniu wypłaty świadczenia, którego kwota wraz z sumą uprzednio wypłaconych świadczeń z tytułu uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego łącznie wyniesie 100% świadczenia z tego tytułu,
 - 3) z tytułu wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu – w dniu wypłaty świadczenia, którego kwota wraz z sumą uprzednio wypłaconych świadczeń z tytułu uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego łącznie wyniesie 10.000 PLN,
 - 4) z tytułu zwrotu kosztów nabycia protez i środków pomocniczych dla Ubezpieczonego - w dniu wypłaty świadczenia, którego kwota wraz z sumą uprzednio wypłaconych świadczeń z tytułu

- zwrotu kosztów nabycia protez i środków pomocniczych dla Ubezpieczonego wyniesie 3.000 PLN,
- 5) z tytułu zwrotu kosztów operacji kosmetycznych Ubezpieczonego - w dniu wypłaty świadczenia, którego kwota wraz z sumą uprzednio wypłaconych świadczeń z tytułu zwrotu kosztów operacji kosmetycznych Ubezpieczonego wyniesie 3.000 PLN,
 - 6) z tytułu zwrotu kosztów ratownictwa Ubezpieczonego - w dniu wypłaty świadczenia, którego kwota wraz z sumą uprzednio wypłaconych świadczeń z tytułu zwrotu kosztów ratownictwa Ubezpieczonego wyniesie 4.800 EUR*,
 - 7) z upływem ostatniego dnia miesiąca, w którym Ubezpieczony złożył PTTK oświadczenie o rezygnacji z członkostwa, a tym samym z ubezpieczenia.

*** Świadczenie z tytułu zwrotu kosztów ratownictwa Ubezpieczonego:**

1. AXA zwraca Ubezpieczonemu 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 ust. 2.
2. Zwrot kosztów akcji ratowniczej lub poszukiwawczej niezwiązanej z nieszczęśliwym wypadkiem lub udarem mózgu lub zawałem serca pokrywany jest przez AXA 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 4.800 EUR.
5. Do wypłaty świadczenia przyjmowany jest kurs euro z dnia wypłaty.

II. Ubezpieczenie OC

24 marca 2014r. ZG PTTK ubezpieczył z tytułu **Odpowiedzialności Cywilnej (OC) w Sopockim Towarzystwie Ubezpieczeń Ergo Hestia 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 miesiące, od 01 kwietnia 2014 r. do 31 marca 2016r.

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 kadrami społeczną PTTK oraz wolontariuszy.

Ubezpieczeniem objęta jest odpowiedzialność cywilna (deliktowa¹ i kontraktowa²) Ubezpieczającego i/lub Ubezpieczonych **za szkody osobowe i w imieniu** wyrządzone osobom trzecim w związku z prowadzeniem tej działalności, posiadaniem, eksploataowaniem oraz użytkowaniem mienia na podstawie tytułu prawnego lub faktycznego władztwa **z włączeniem odpowiedzialności za produkt.**

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 zgodnie z posiadanymi uprawnieniami (uznawane są także uprawnienia członków PTTK nadane przez PTTK), obejmuje także szkody w mieniu lub na osobie wyrządzone przez podwykonawców działających na zlecenie osoby objętej ubezpieczeniem.

Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej z Tytułu Działalności Gospodarczej lub Użytkowania Mienia STU Ergo Hestia z 10 sierpnia 2007 r., natomiast **zakres ubezpieczenia rozszerzony został o dodatkową ochronę określoną w Klauzulach Dodatkowych.**

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, adres 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

25 marca 2014 r. przedstawiciele Zarządu Głównego PTTK podpisali w imieniu Towarzystwa z Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeniowym Ergo Hestia S.A., 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:**

- a) Zniszczenia lub utraty mienia od wszystkich ryzyk, których podstawą prawną, z zastrzeżeniem postanowień podpisanej umowy, są OWU Kompleksowego Przedsiębiorstw od Wszystkich Ryzyk z dnia 1.10.2010r.,
- b) Utraty przychodów na skutek zdarzeń objętych podpisaną umową mienia od wszystkich ryzyk, z zastrzeżeniem postanowień podpisanej umowy, są OWU Zysku Wskutek Wszystkich Ryzyk z dnia 1.10.2010r.,
- c) Zniszczenia lub utraty sprzętu elektronicznego, których podstawą prawną, z zastrzeżeniem postanowień podpisanej umowy, są OWU Sprzętu Elektronicznego z dnia 10.08.2007r.

Umowa została zawarta na okres 2 lat, od 01 kwietnia 2014 r. do 31 marca 2016r.

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).

Na warunkach podpisanej umowy można ubezpieczyć następujące ryzyka:

I. Utraty, uszkodzenia i zniszczenia mienia, będące następstwem zdarzenia o charakterze losowym i niepewnym, które wystąpiło nagle, nieprzewidzianie i niezależnie od woli ubezpieczającego i zaistniało w miejscu i okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem wyłączeń oraz OWU i są to m.in.:

ryzyka związane z żywiołem (pożar, silny wiatr, napór śniegu lub lodu, deszcz nawalny, zalanie, powódź, itp.),

II. **Straty** powstałe na skutek szkód w instalacjach solarnych, dostarczających media (np. wodę), itp. I polegających na konieczności poniesienia kosztów związanych z uzupełnieniem płynów technologicznych oraz z przesyłem mediów nie odebranych przez Ubezpieczonych.

III. **określone w 25 klauzulach** (odtworzenia s.u., automatycznego pokrycia środków trwałych, automatycznego pokrycia dla nowych lokalizacji, reprezentantów, budowlano-remontowa, katastrofy budowlanej, prawnej, ryzyko dewastacji niezwiązanej z kradzieżą, szkody w sprzęcie elektronicznym i inne).

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

Rafał Domeradski:

kom. +48 0506 100 423, e-mail: r.domeradski@maxima-fides.pl

BBU Maxima Fides Sp. z o.o.

ul. E. Ciołka 17 lok. nr 400, 01-445 Warszawa

tel: (48) 22 883 41 40

fax. (48) 22 883 41 42

Zachęcamy do skorzystania z ubezpieczenia mienia PTTK na warunkach umowy z uwagi na atrakcyjne stawki ubezpieczeniowe, szeroki zakres ubezpieczenia oraz uwzględnienie w postanowieniach w/w umowy zapisów odpowiadających specyfice PTTK.

Dodatkowe ubezpieczenia w ramach podpisanych umów

I. Krótkoterminowe ubezpieczenie Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych (NNW) uczestników imprez organizowanych lub współorganizowanych przez PTTK) – umowa 5834–00.784.320 z AXA Towarzystwem Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. (z późn. zm.).

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

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) w okresach wskazanych przez struktury organizacyjne PTTK, a także wypadki powstałe w drodze na imprezę i z powrotem. Ochrona ubezpieczeniowa dla poszczególnych imprez zgłoszonych do ubezpieczenia na wniosek PTTK zostanie potwierdzona stosowną polisą. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również wszystkie imprezy PTTK związane z rekreacyjnym uprawianiem sportów wodnych i konnych

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje świadczenia z tytułu:

- śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu u Ubezpieczonego,
- zwrotu kosztów nabycia protez i środków pomocniczych dla Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- zwrotu kosztów operacji kosmetycznych Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- zwrotu kosztów ratownictwa Ubezpieczonego.

Składki ubezpieczeniowe ustalone są **za 1 dzień** i wynoszą **w wariantcie I: 0,40 zł za osobę**. Sumy ubezpieczeniowe są takie same jak przy ubezpieczeniu NNW członków PTTK:

- 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) **8.000 PLN** - świadczenie na tytułu wystąpienia po raz pierwszy zawału serca lub udaru mózgu,
- 4) **2.400 PLN** - refundacja kosztów nabycia lub naprawy protez i środków pomocniczych,
- 5) **2.400 PLN** - refundacja kosztów operacji kosmetycznych,
- 6) Suma ubezpieczenia z tytułu refundacji kosztów akcji ratownictwa lub poszukiwawczej wynosi równowartość w złotych **4.800 Euro** (na jedno zdarzenie),

Natomiast w wariantcie II: składka wynosi 0,80 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) **16.000 PLN** - świadczenie na tytułu wystąpienia po raz pierwszy zawału serca lub udaru mózgu,
- 4) **4.800 PLN** - refundacja kosztów nabycia lub naprawy protez i środków pomocniczych,
- 5) **4.800 PLN** - refundacja kosztów operacji kosmetycznych,

- 6) Suma ubezpieczenia z tytułu refundacji kosztów akcji ratownictwa lub poszukiwawczej wynosi równowartość w złotych **4.800 Euro** (na jedno zdarzenie),

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

Składka ubezpieczeniowa jest składką ryczałtową brutto, niezależną od okresu odpowiedzialności AXA i naliczana jest za każdą osobę za dzień będącą uczestnikiem imprezy organizowanej przez PTTK.

Umowa zawierana jest w **formie imiennej listy** (imię i nazwisko oraz PESEL) **przesłana skutecznie przed rozpoczęciem** okresu ubezpieczenia faxem: +48 22 555 05 31 lub e-mailem: dorota.stasinska@axa.pl; kinga.pergol@axa.pl łącznie z formularzem.

Uwaga! Wysłanie zgłoszenia automatycznie uruchamia ochronę.

W przypadku kiedy osoba zgłoszona AXA jako ubezpieczony uczestnik imprezy zrezygnuje z udziału w imprezie, a w jego zastępstwie w imprezie weźmie udział ktoś inny, w takim przypadku osoba zastępująca jest objęta ubezpieczeniem od dnia zarejestrowania się jako uczestnik (odnotowaniu powyższego przez organizatora). Powyższy fakt organizator winien zgłosić AXA niezwłocznie, następnego dnia po otrzymaniu informacji o zmianie osoby Ubezpieczonej. Warunkiem odpowiedzialności AXA jest potwierdzenie przez organizatora imprezy rezygnacji uczestnika i wejście na jej miejsce innej osoby.

**Uwaga! Zgłoszenia do wiadomości proszę przekazywać do naszego Brokera:
Rafał Domeradski – email: r.domeradski@maxima-fides.pl;**

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

Zarząd Główny PTTK w dniu 9.05.2013 r. w Warszawie podpisał porozumienie z AXA Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. w sprawie **zasad zawierania umów generalnych ubezpieczenia podczas zagranicznych wyjazdów 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 AXA określając przedmiot i zakres ubezpieczenia, którym jest zainteresowany:

**Oddział Regionalny Warszawa (woj. mazowieckie, łódzkie, podlaskie, lubelskie)
Małgorzata Keller - Kierownik sprzedaży ds. ubezpieczeń turystycznych
tel.: +48 22 555 05 62
malgorzata.keller@axa-polska.pl**

**Oddział Regionalny Katowice (woj. śląskie , opolskie)
Krystyna Dolatowska - Kierownik Sprzedaży ds. ubezpieczeń turystycznych
tel.: +48 32 720 07 14
krystyna.dolatowska@axa-polska.pl**

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

Gawęda - Kierownik sprzedaży ds. ubezpieczeń turystycznych
tel.: +48 12 376 97 10
beata.gaweda@axa-polska.pl

Oddział Regionalny Gdańsk (woj. pomorskie, kujawsko-pomorskie, warmińsko-mazurskie)
Daniel Grabowski - Kierownik sprzedaży ds. ubezpieczeń turystycznych
tel.: +48 58 732 64 19
daniel.grabowski@axa-polska.pl

Oddział Regionalny Poznań (woj. wielkopolskie, zachodniopomorskie) Oddział Regionalny Wrocław (woj. dolnośląskie, lubuskie)
Agnieszka Skimina - Kierownik sprzedaży ds. ubezpieczeń turystycznych
tel.: +48 61 625 03 20
agnieszka.skimina@axa-polska.pl

Po otrzymaniu prośby AXA 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: **AXA Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa**. AXA 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 Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia: **Podróży KONTYNENTY**.

III. Ubezpieczenie za pośrednictwem Internetu kosztów leczenia AXA TUiR SA przez członków PTTK

Członkowie PTTK z opłaconą składką członkowska mogą zawierać umowy ubezpieczenia na warunkach zawartego Porozumienia z 2 sierpnia 2013r. z AXA TUiR S.A. za pośrednictwem Internetu i przy użyciu aplikacji informacyjnej.

Członek PTTK po uruchomieniu aplikacji będzie mógł dokonać wyboru sumy ubezpieczenia w odniesieniu do wariantu ubezpieczenia, który wybierze, a następnie po wypełnieniu wymaganych pól i zapoznaniu się z postanowieniami OWU oraz warunkami szczególnymi ubezpieczenia dotyczącymi zakresu ubezpieczenia przejść do etapu przystępowania do umowy ubezpieczenia (uzyska ochronę ubezpieczeniową). Jednym z wymaganych pól jest złożenie oświadczenia o spełnieniu warunków i o poprawności danych osobowych.

Po opłaceniu składki ubezpieczeniowej, osoba uprawniona otrzyma na podany adres e-mail dokument potwierdzający udzielenie ochrony ubezpieczeniowej przez AXA, w którym zawarte zostaną wszystkie istotne informacje.

Dokument potwierdzenia zawarcia ubezpieczenia wysłany na adres poczty elektronicznej każdemu ubezpieczonemu stanowi potwierdzenie zapłacenia pełnej składki ubezpieczeniowej.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia:

1. Ubezpieczenie kosztów leczenia i natychmiastowa pomoc assistance, zapewniające w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku:
 - a) całodobowy dyżur Centrum Alarmowego,
 - b) zwrot kosztów poniesionych na badania, zabiegi medyczne i zakup lekarstw,
 - c) pobyt w szpitalu
 - d) transport ubezpieczonego do placówki medycznej a także transport do RP lub kraju rezydencji,
 - e) zwrot kosztów zakupu trumny i transportu zwłok do miejsca pochówku w Polsce lub kosztów pochówku za granicą,
 - f) zwrot dodatkowo poniesionych kosztów podróży i pobytu osoby towarzyszącej niezbędnych dla załatwienia spraw związanych z powrotem ubezpieczonego do kraju,
 - g) zwrot dodatkowych kosztów transportu ubezpieczonego, po zakończeniu leczenia do miejsca umożliwiającego kontynuowanie podróży,
 - h) koszty ratownictwa w górach i na morzu.
2. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków, które gwarantuje odszkodowanie w przypadku:
 - a) trwałego uszczerbku na zdrowiu,
 - b) śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
3. Ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, zawiera:
 - a) odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego związaną z amatorskim uprawianiem sportu za szkody osobowe (spowodowanie śmierci, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia),
 - b) odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego związaną z amatorskim uprawianiem sportu za szkody rzeczowe (uszkodzenie lub zniszczenie mienia).
4. Ubezpieczenie KL, NNW i OC zakresem obejmuje również amatorskie uprawianie sportów letnich i zimowych (sporty uprawiane rekreacyjnie w warunkach letnich lub zimowych, a w szczególności sporty takie jak: narciarstwo, snowboard, surfing, windsurfing, kitesurfing, kolarstwo górskie).

Zakres terytorialny:

AXA ponosi odpowiedzialność za zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe na terytorium EUROPY.

Wysokość składki została ustalona w dwóch wariantach:

Ubezpieczenie	EUROPA Wariant I	EUROPA Wariant II
KL wraz z assistance	20.000 EUR	10.000 EUR
KR (koszty ratownictwa)	5.000 EUR	5.000 EUR
NNW(następstwa nieszczęśliwych wypadków)	2.000 EUR	2.000 EUR
OC związane z amatorski uprawianiem sportu	10.000 EUR	10.000 EUR

Stawka składki PLN / za rok za osobę

Ubezpieczenie	Wariant 1	Wariant II
KL + NNW z włączeniem AS - amatorskiego uprawiania sportu	100 PLN za rok od osoby	80 PLN za rok od osoby
KL + NNW z włączeniem AS - amatorskiego uprawiania sportu + OC sportowe	120 PLN za rok od osoby	95 PLN za rok od osoby

Okres ochrony ubezpieczeniowej i odpowiedzialność AXA

12 miesięcy od daty wskazanej przez Ubezpieczającego w elektronicznym formularzu zawarcia ubezpieczenia i dokonania transakcji przez Internet, z okresem ochrony do 60 dni do wykorzystania w ciągu 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia.

Likwidacja szkód

1. Likwidacja szkód odbywać się będzie przez wyspecjalizowane Centrum Alarmowe INTER PARTNER ASSISTANCE POLSKA SA , ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa.
Tel. (022) + 48 (22) 575 90 80, fax: + 48 (22) 575 90 82.
Centrum Alarmowe czynne 7 dni w tygodniu 24 h - obowiązkowe zgłoszenie szkody bezpośrednio z zagranicy wyłącznie poprzez Centrum Alarmowe. Zgłaszanie szkód po powrocie do Polski w godzinach 9.00 -17.00.
2. Obowiązkowe zgłaszanie szkód bezpośrednio z zagranicy do Centrum Alarmowego.

IV. Ubezpieczenie OC członków PTTK - kadry programowej PTTK, przewodników turystycznych.

Członkowie PTTK z opłaconą składką członkowską oraz zwolnieni z jej opłaty, posiadający uprawnienia kadry programowej PTTK oraz przewodnicy turystyczni dzięki podpisanej umowie generalnej nr UG 2014010 z AXA Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. mogą zawrzeć umowę ubezpieczeniową w zakresie Odpowiedzialności Cywilnej z tytułu wykonywania czynności kadry programowej oraz przewodników turystycznych.

Przedmiot ubezpieczenia:

1. Na podstawie warunków ubezpieczenia AXA obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego ponoszoną w zakresie określonym przepisami prawa za Szkody Osobowe i Rzeczowe wyrządzone Osobom Trzecim w związku z występowaniem Ubezpieczonego Ryzyka.
2. Ubezpieczone Ryzyko obejmuje wykonywanie funkcji Przewodnika, Przewodnika, Instruktora PTTK oraz posiadanie przez Ubezpieczonego rzeczy związanych z wykonywaniem tych funkcji. Funkcje objęte ochroną:
przewodnicy górscy, przewodnicy turystyczni miejscy i terenowi, przewodnicy turystyki jeździeckiej nizinnej, jeździeckiej górskiej, kajakowej, kolarskiej, motorowej, narciarskiej, pieszej i imprez na orientację, instruktorzy turystyki żeglarskiej, narciarstwa, nurkowania swobodnego, krajoznawstwa, fotografii krajoznawczej, ochrony przyrody, opieki nad zabytkami, przewodnictwa, organizatorzy turystyki, znakarze, opiekunowie Szkolnych Kół Krajoznawczo- Turystycznych.

Składka i okres ubezpieczenia:

1. Okres ubezpieczenia dla każdego Ubezpieczonego rozpoczyna się od dnia wskazanego we wniosku lub od dnia następującego po opłaceniu składki i kończy się w dniu wskazanym we wniosku.
2. Składka ubezpieczeniowa za okres ubezpieczenia płatna jest jednorazowo przez Ubezpieczonego na konto 47 1240 2092 9637 0000 0000 5834 wraz z podaniem w tytule imienia i nazwiska przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej podaną we wniosku.
3. W przypadku zapłaty składki przelewem bankowym lub przekazem pocztowym za dzień zapłaty uważa się dzień prawidłowego zlecenia zapłaty pełnej kwoty, pod warunkiem, że na rachunku zleceniodawcy zgromadzone były wystarczające środki. W przeciwnym wypadku za dzień zapłaty składki uważa się dzień uznania rachunku AXA pełną kwotą.

Aby zawrzeć umowę należy wypełnić wniosek, znajdujący się na stronie <http://www.pttk.pl/zycie/ubezpieczenia/>, a także przesłać jego skan na adres anna.strojek@axa.pl oraz oryginał na adres AXA – ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, a także uiścić opłatę za wybrany wariant ochrony ubezpieczeniowej na konto AXA.

WARIANTY SUM UBEZPIECZENIA ORAZ WYSOKOŚĆ SKŁADKI

Suma Gwarancyjna na jeden i na wszystkie Wypadki Ubezpieczeniowe:

Opcja I - zakres terytorialny Polska oraz państwa graniczące z Polską

	Suma Gwarancyjna	Składka za roczny okres ubezpieczenia	Składka za półroczny okres ubezpieczenia	Składka za kwartalny okres ubezpieczenia
Wariant I	500.000 PLN	140 PLN	91 PLN	56 PLN
Wariant II	1.000.000 PLN	175 PLN	114 PLN	70 PLN
Wariant III	2.000.000 PLN	220 PLN	143 PLN	88 PLN
Wariant IV	5.000.000 PLN	290 PLN	189 PLN	116 PLN

Opcja II - zakres terytorialny Europa, Basen Morza Śródziemnego

	Suma Gwarancyjna	Składka za roczny okres ubezpieczenia	Składka za półroczny okres ubezpieczenia	Składka za kwartalny okres ubezpieczenia
Wariant I	500.000 PLN	280 PLN	182 PLN	112 PLN
Wariant II	1.000.000 PLN	350 PLN	228 PLN	140 PLN
Wariant III	2.000.000 PLN	440 PLN	286 PLN	176 PLN
Wariant IV	5.000.000 PLN	580 PLN	377 PLN	232 PLN

V. Ubezpieczenie grupowe w Generali Życie TU SA pracowników PTTK, członków władz wpisanych do KRS

Do umowy oprócz osób zatrudnionych na umowę o pracę (bez względu na wymiar etatu – 1, ½, 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.

Program grupowego ubezpieczenia na życie dla PTTK Zarząd Główny i Oddziały Terenowe – Wariant I-II – oferta dla pracowników ich współmałżonków, konkubentów i pełnoletnich dzieci

Lp.	ZAKRES UBEZPIECZENIA	Generali CZŁONKOWIE RODZIN	Generali PRACOWNICY Wariant I	Generali PRACOWNICY Wariant II
1.	Zgon Ubezpieczonego	21 000	21 000	24 000
2.	Zgon Ubezpieczonego w wyniku NW	42 000	42 000	48 000
3.	Zgon Ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego	63 000	63 000	72 000
4.	Zgon Ubezpieczonego w NW przy pracy	63 000	63 000	72 000
5.	Zgon Ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego w czasie pracy	84 000	84 000	96 000
6.	Zgon Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	42 000	42 000	48 000
7.	Uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW - za 1% uszczerbku	320	320	340
8.	Uszczerbek na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu - za 1% uszczerbku	320	320	340
9.	Zgon małżonka Ubezpieczonego	8 500	8 500	9 500
10.	Zgon małżonka w wyniku NW	17 000	17 000	19 000
11.	Zgon rodzica, teścia Ubezpieczonego	1 700	1 700	1 900
12.	Zgon rodzica, teścia w wyniku NW	3 100	3 100	3 500
13.	Zgon dziecka Ubezpieczonego	2 500	2 500	2 900
14.	Zgon dziecka w wyniku NW	5 000	5 000	5 800
15.	Urodzenie się martwego dziecka	1 700	1 700	1 900
16.	Osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego	3 300	3 300	3 800
17.	Urodzenie się dziecka	800	800	1 000
18.	Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu			
	- z powodu choroby-do 14 dni	45	45	51
	- z powodu choroby-od 15 do 120 dnia	37,50	37,50	42,50
	- z powodu NW - do 14 dni	75	75	85
	- z powodu NW - od 15 do 120 dnia	37,50	37,50	42,50
	- z powodu NW komunikacyjnego w pracy - do 14 dni /od 15 do 30 dnia	155/61,50	155/61,50	175/69,50
	- z powodu NW komunikacyjnego do 14 dni /od 15 do 30 dnia	115/49,50	115/49,50	130/56
	- z powodu NW w pracy do 14 dni /od 15 do 30 dnia	115/49,50	115/49,50	130/56
	- z powodu zawału serca, udaru mózgu - do 14 dni /od 15 do 30 dnia	85/49,50	85/49,50	96/56
	- pobyt na OIOM - do 5 dni	75	75	85
19.	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	3 000	3 000	4 000
20.	Przeprowadzenie operacji chirurgicznej u Ubezpieczonego	Max 2 000	Max 2 000	Max 2 500
21.	Składka miesięczna	38,60 zł	38,60 zł	43,95 zł

Składki wpłacane na konto BBU „Maxima-Fides” Sp. z o.o. : 57 1500 1546 1215 4007 0763 0000
Bank Zachodni WBK S.A. 14 Oddział w Łodzi, ul. Wólczańska 178, 90-530 Łódź.

Łączne comiesięczne rozliczenie wpłaconych składek dla wszystkich Oddziałów prowadzi BBU „Maxima-Fides” Sp. z o.o.

Podstawowe informacje z nowych OWU - analiza świadczeń

ZAKRES UBEZPIECZENIA	Generali OWU CERTUM MAX 5/2012
Zgon Ubezpieczonego	<p>Przystąpić może osoba nie przebywająca na zwolnieniu lekarskim (pracownik, współmałżonek, konkubent), która ukończyła 15 rok życia i nie ukończyła 69 roku życia.</p> <p>Przystąpić może również Pełnoletnie Dziecko – dziecko własne lub dziecko przysposobione Pracownika, które ukończyło 18 roku życia i ma nie więcej niż 26 lat.</p> <p>Po dniu najbliższej rocznicy polisy po ukończeniu przez ubezpieczonego 69 r.ż. podczas trwania umowy ubezpieczenia obowiązuje zakres ochrony oprócz następujących opcji, które wygasają: zgon i trwałe uszczerbek w wyniku zawału serca lub udaru mózgu, poważne zachorowanie, leczenie szpitalne, operacja chirurgiczna.</p> <p>Warunkiem przystąpienia jest złożenie na deklaracji oświadczenia o stanie zdrowia: <i>„Oświadczam, że nie jestem hospitalizowany i nie przebywam na ponad 14 dniowym zwolnieniu lekarskim oraz że w ciągu ostatnich 12 miesięcy nie przebywałem na zwolnieniu lekarskim trwającym nieprzerwanie 4 tygodnie lub więcej”.</i></p> <p>W przypadku braku możliwości złożenia podpisu pod powyższym oświadczeniem, ubezpieczony wypełnia ankietę medyczną i możliwość jego przystąpienia do ubezpieczenia rozpatrywana jest indywidualnie.</p> <p>Konkubent – osoba pozostająca w związku nieformalnym z Pracownikiem, prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, wskazana w pisemnym oświadczeniu, przy czym zmiany oświadczenia można dokonać raz na 36 miesięcy.</p>
Zgon Ubezpieczonego -w NW -w NW komunikacyjnym -w NW przy pracy Zgon współubezpieczonych: - małżonka, rodzica, teścia, dziecka w wyniku wypadku	<p>Zgon w ciągu 180 dni od daty wypadku będącego przyczyną zgonu. Wypadek musi wystąpić w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.</p> <p>Definicje, wyłączenia – zgodne z OWU</p>
Zgon Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru	<p>Zgon w ciągu 90 dni od daty zdarzenia będącego przyczyną zgonu. Zawał serca lub udar mózgu muszą wystąpić w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.</p> <p>Definicje zawału serca i udaru mózgu – zgodne z OWU</p>
Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie wypadku/ zawału serca lub udaru mózgu	<p>Trwały uszczerbek na zdrowiu – nastąpić musi przed upływem 180 dni od daty NW lub zawału serca, udaru mózgu. Musi istnieć związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zdarzeniem (NW, zawałem serca, udarem mózgu), a uszczerbkiem oraz zdarzenia muszą wystąpić w okresie odpowiedzialności ubezpieczeniowej.</p> <p>MAKSYMALNE świadczenie = 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego jednym Nieszczęśliwym Wypadkiem (NW).</p>
Zgon współubezpieczonych: - małżonka, rodzica, rodzica małżonka ubezpieczonego, dziecka	<p>Świadczenie za zgon małżonka może zostać wypłacone za zgon konkubenta pod warunkiem, że pracownik wskaże osobę z którą pozostaje w związku nieformalnym w deklaracji przystąpienia.</p> <p>Towarzystwo wypłaci świadczenie z tytułu śmierci Ojczyrna lub Macochy, pod warunkiem, że biologiczny ojciec lub matka</p>

	<p>Ubezpieczonego/Współmałżonka nie żyje i Ubezpieczony nie otrzymał wcześniej od Towarzystwa świadczenia z tytułu śmierci odpowiednio swojego ojca lub matki lub rodziców współmałżonka.</p> <p>W przypadku, gdy nie żyje Współmałżonek Ubezpieczonego, Towarzystwo wypłaci świadczenie z tytułu śmierci Teściów, o ile Ubezpieczony nie wstąpił ponownie w związek małżeński.</p> <p>Z tytułu Umowy Dodatkowej dotyczącej śmierci Teściów, Towarzystwo wypłaci nie więcej niż dwa świadczenia.</p>
Osierocenie dziecka	<p>Dziecko – Dziecko Ubezpieczonego własne lub przysposobione, które nie osiągnęło wieku 26 lat lub bez względu na wiek jest niezdolne do pracy.</p> <p>Niezdolność do pracy – całkowita niezdolność Dziecka do wykonywania jakiegokolwiek pracy na podstawie stosunku pracy, umowy cywilnoprawnej, wykonywania wolnego zawodu lub do prowadzenia działalności gospodarczej.</p> <p>Jeśli w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy Dodatkowej nastąpi śmierć Ubezpieczonego, powodująca osierocenie Dziecka Towarzystwo wypłaci każdemu Dziecku Ubezpieczonego, świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej dla tej Umowy Dodatkowej w dniu śmierci Ubezpieczonego.</p>
Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	<p>Zakres (13 jednostek) -definicje poważnych chorób – zgodne z OWU:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ zawał serca ▪ udar mózgu ▪ operacyjne leczenie choroby wieńcowej (<i>by-pass</i>) ▪ niewydolność nerek ▪ przeszczep dużych narządów - przeszczepienie Ubezpieczonemu, jako biorcy jednego z narządów: serca, płuca, wątroby, trzustki, nerki lub alogeniczny przeszczep szpiku kostnego. Termin nie obejmuje przeszczepów narządów innych, niż wymienione powyżej, części narządów (z wyjątkiem przeszczepu fragmentu wątroby), przeszczepów tkanek lub komórek; ▪ utrata wzroku ▪ oparzenia ▪ operacja aorty ▪ anemia plastyczna ▪ operacja zastawek serca ▪ nowotwór złośliwy ▪ guzy wewnątrzczaszkowy ▪ zakażenie wirusem HIV: związane z przetoczeniem krwi lub związane z pracą zawodową. <p>Wyłączenia – wszystkie CC : zdiagnozowane i leczone - również jako następstwo stanów chorobowych leczonych przed początkiem okresu odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń – wyjątek – istnieje ciągłość ochrony ubezpieczenia w innym (lub tym samym) towarzystwie – wypłata aktualnej sumy w dniu diagnozy poważnego zachorowania.</p> <p>Świadczenie – jedno z tytułu wystąpienia tego samego rodzaju poważnego zachorowania (pomiędzy poszczególnymi poważnymi chorobami zachodzi związek przyczynowo-skutkowy, potwierdzony przez wskazanego przez Towarzystwo lekarza orzecznika).</p>
Dzienne świadczenie szpitalne	<p>Szpital – znajdujący się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub krajów Unii Europejskiej lub – pod warunkiem dostarczenia dokumentacji medycznej</p>

	<p>przetłumaczonej na język angielski – kraju spoza Unii Europejskiej, działający zgodnie z prawem zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi, ich leczenie, przeprowadzanie badań diagnostycznych, wykonywanie zabiegów chirurgicznych w warunkach stacjonarnych, w specjalnie do tych celów przystosowanych pomieszczeniach, posiadających odpowiednią infrastrukturę i zatrudniający całodobowo zawodowy, wykwalifikowany personel pielęgniarski i przynajmniej jednego lekarza, utrzymujący stałe miejsca szpitalne dla pacjentów i prowadzący dla nich dzienne rejestry medyczne.</p> <p>Pojęcie „szpital” nie obejmuje domu opieki, hospicjum, ośrodka sanatoryjnego, rehabilitacyjnego lub wypoczynkowego ani jakiegokolwiek placówki, której statutowym zadaniem jest leczenie alkoholizmu lub innych uzależnień.</p> <p>Wyłączenia, ograniczenia i definicje zgodnie z OWU.</p> <p>Min. Dni pobytu w szpitalu: - w wyniku NW – 4 dni - w wyniku choroby – 4 dni - OIOM – min.1, max. 5 dni</p> <p>Zakres Umowy Dodatkowej obejmuje pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, który miał miejsce w okresie odpowiedzialności Towarzystwa oraz który rozpoczął się i trwał:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) w okresie odpowiedzialności Towarzystwa albo 2) w okresie udzielania Ubezpieczonemu ochrony z tytułu wcześniejszej umowy ubezpieczenia, obejmującej zakresem pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, pod warunkiem, że ochrona z tytułu wcześniejszej umowy zakończyła się w przeddzień przystąpienia Ubezpieczonego do niniejszej Umowy Dodatkowej. <p>Jeżeli nieszczęśliwy wypadek zaistniał przed rozpoczęciem odpowiedzialności Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego, a spowoduje pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w okresie odpowiedzialności Towarzystwa, świadczenie z tytułu tego pobytu w szpitalu będzie wypłacone w wysokości określonej dla pobytów spowodowanych chorobą.</p> <p>Przy ustalaniu wysokości świadczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu Towarzystwo nie uwzględnia okresu pobytu na przepustkach.</p> <p>Max 120 dni pobytu w szpitalu w ciągu roku polisowego.</p>
<p>Operacja chirurgiczna</p>	<p>Zakres Umowy Dodatkowej obejmuje operacje chirurgiczne Ubezpieczonego wykonane w okresie udzielania mu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej, przeprowadzone w szpitalu bądź w warunkach ambulatoryjnych oraz wymienione w Katalogu Operacji Chirurgicznych, stanowiącym Załącznik nr 2 do niniejszych OWU.</p> <p>Operacja chirurgiczna – inwazyjny zabieg chirurgiczny, wykonywany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym przez uprawnionego lekarza o specjalności zabiegowej, niezbędny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego narządu lub układu, albo mający na celu usunięcie ogniska chorobowego.</p> <p>Operacjami, w rozumieniu niniejszych OWU, nie są zabiegi przeprowadzane w celach diagnostycznych (biopsja, pobranie wycinków, operacja zwiadowcza), drobne zabiegi chirurgiczne oraz zabiegi niebędące koniecznością medyczną. Definicja obejmuje wyłącznie przypadki umieszczone i opisane w Katalogu operacji chirurgicznych, stanowiącym</p>

	<p>Załącznik nr 2 do niniejszych OWU.</p> <p>Wyłączenia, ograniczenia i definicje zgodnie z OWU.</p> <p>W tabelach świadczeń podano sumę ubezpieczenia = najwyższemu świadczeniu.</p> <p>Wysokości świadczeń wynoszą: 100% sumy ubezpieczenia - operacje z kategorii A, 80% - z kategorii B, 60% - z kategorii C, 40% - z kategorii D, 20% - z kategorii E. W zależności od stopnia trudności, skomplikowania przeprowadzanej operacji są one przydzielone do danej kategorii w katalogu załączonym do OWU.</p> <p>Brak odpowiedzialności Generali - jeżeli przyczyną jest NW, który miał miejsce przed początkiem umowy.</p> <p>Prawo do świadczenia nie przysługuje w związku z operacją chirurgiczną, na którą skierowanie zostało wystawione przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej.</p> <p>Jeżeli w ciągu 3 następujących po sobie dni Ubezpieczony zostanie poddany więcej niż jednej operacji chirurgicznej, Towarzystwo wypłaci jedno świadczenie – za pojedynczą operację chirurgiczną, dla której wysokość świadczenia jest najwyższa.</p> <p>Niezależnie od liczby przeprowadzonych operacji chirurgicznych, jeżeli konieczność ich przeprowadzenia wynikała z tej samej przyczyny, tj. tej samej choroby lub tego samego nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo wypłaci jedno świadczenie – za pojedynczą operację chirurgiczną, w związku z którą wysokość świadczenia jest najwyższa.</p>
--	--

Generali Życie TU SA - Uregulowania dodatkowe do oferty dla pracowników PTTK

1. Limity partycypacji

Proponowane rozwiązanie umożliwi przystępowanie min. 1 osoby z każdej dotychczas nieobjętej ubezpieczeniem jednostki PTTK.

2. Karencje

Karencja, czyli okres, w którym odpowiedzialność Towarzystwa zostaje ograniczona do następstw nieszczęśliwych wypadków jest uzależniona od daty przystąpienia Pracownika do programu ubezpieczeniowego.

Karencje:

Przystąpienie do ubezpieczenia w ciągu 3 miesięcy od daty nabycia prawa (początek umowy ubezpieczenia lub data zatrudnienia):

- pobyt Ubezpieczonego w szpitalu – 30 dni
- operacje chirurgiczne – 90 dni
- poważna choroba Ubezpieczonego – 90 dni
- urodzenie Dziecka – 9 m-cy.

Ograniczenie wysokości świadczeń:

Przez okres 6 miesięcy od daty przystąpienia do umowy ubezpieczenia Towarzystwo wypłaci 50% sumy ubezpieczenia z tytułu: Śmierci Współmałżonka, śmierci Dziecka, śmierci Rodziców, śmierci Teściów.

Generali **zalicza staż ubezpieczeniowy z tytułu wcześniejszej Umowy** zawartej przez tego samego Ubezpieczającego z **poprzednim Ubezpieczycielem - Generali**. Okres pomiędzy zakończeniem wcześniejszej umowy a przystąpieniem do niniejszej umowy nie może być dłuższy niż 30 dni.

Przystąpienie do ubezpieczenia po upływie 3 miesięcy od daty nabycia prawa (początek umowy lub data zatrudnienia):

- urodzenie Dziecka – 9 m-cy,
- pozostałe umowy dodatkowe – 6 m-cy.

W przypadku zainteresowania załączona ofertą oraz chęcią jej wprowadzenia, trzeba skontaktować się z BBU „Maxima - Fides” Sp. z o.o. **panią Agnieszką Wolską**, która przekaze wszystkie szczegóły dotyczące zasad wdrażania, niezbędnej dokumentacji i bieżącej obsługi ubezpieczenia.

tel. 0-42 636 64 98 wew. 33

fax 0-42 636 65 02

kom. +48 506 100 422

a.wolska@maxima-fides.pl

Niniejsza informacja nie stanowi oferty w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego. Szczegółowe zasady warunków ubezpieczenia, w szczególności dotyczące definicji zdarzeń objętych ochroną, zakresu odpowiedzialności, wyłączeń ochrony ubezpieczeniowej określają: Umowa Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla pracowników PTTK wraz z Warunkami Grupowego Ubezpieczenia na Życie OWU CERTUM MAX Nr 5/2012 oraz załącznikami do tych warunków i zmianami złożonymi w ofercie oraz polisami ubezpieczeniowymi.

VI. Ubezpieczenia grupowe na życie dla członków PTTK

Każdy członek PTTK od 15 do 55 roku życia (w Generali do 65 r.ż.) może indywidualnie przystąpić do wybranego wariantu ubezpieczeniowego.

Zakres ubezpieczenia wraz z wysokością skumulowanych świadczeń w PLN

Lp.	Zakres ubezpieczenia	AXA					Generali				
		1	2	3	4	5	3	4	5	6	7
1.	Śmierć Ubezpieczonego	30 000	20 000	25 000	55 000	35 000	32 000	30 000	40 000	60 000	9 000
2.	Śmierć Ubezpieczonego w NW	60 000	40 000	50 000	110 000	70 000	66 000	60 000	80 000	120 000	25 000
3.	Śmierć Ubezpieczonego wskutek NW komunikacyjnego	90 000	60 000	75 000	165 000	105 000	100 000	85 000	120 000	180 000	40 000
4.	Śmierć Ubezpieczonego wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu	45 000	40 000	50 000	110 000	70 000	36 000	55 000	80 000	120 000	-
5.	Trwały Uszczerbek na Zdrowiu wskutek NW - za 1 % uszczerbku	300	200	250	400	350	300	340	450	600	150
6.	Trwały Uszczerbek na Zdrowiu wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu - za 1 % uszczerbku	-	-	-	-	-	-	100	200	200	-
7.	Niezdolność Ubezpieczonego do pracy wskutek NW	-	-	25 000	-	35 000	-	-	-	-	-
8.	Śmierć Współmałżonka	7 000	6 000	7 000	-	-	7 500	12 500	15 000	17 600	5 000
9.	Śmierć Współmałżonka w NW	14 500	12 000	19 500	-	-	15 000	25 000	30 000	35 200	10 000
10.	Inwalidztwo Współmałżonka wskutek NW (Typ B) - za 1%	-	-	62	-	-	-	-	-	-	-
12.	Śmierć Dziecka	4 500	3 000	-	-	-	3 000	4 000	5 000	-	1 000
13.	Śmierć Dziecka wskutek NW	9 000	6 000	-	-	-	6 000	4 000	5 000	-	1 000
14.	Osierocenie Dziecka	4 500	1 000	-	-	-	2 000	3 000	4 000	-	1 000
15.	Urodzenie Dziecka	750	1 000	-	-	-	1 050	1 100	1 200	-	500
16.	Urodzenie martwego Dziecka	1 500	3 000	-	-	-	2 100	3 000	3 500	-	500
17.	Śmierć Rodziców i Teściów	1 200	1 000	1 500	-	-	1 700	1 800	2 000	-	500
18.	Śmierć Rodziców i Teściów w NW	1 200	1 500	1 500	-	-	1 700	1 800	2 000	-	500
19.	Max liczba dni pobytu w szpitalu	180 dni w kolejnych 12 miesiącach					120 dni w kolejnych 12 miesiącach				
	Minimalny czas pobytu w szpitalu	24h w wyniku NW /4 dni w wyniku choroby					4 dni w wyniku NW lub choroby				
	Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek:										
	choroby -do 14 dni /od 15 dnia	36/30	36/30	60/50	90/75	60/50	40/40	50/50	55/55	60/60	-
	NW do 14 dni /od 15 dnia	60/30	60/30	100/50	150/75	100/50	80/40	100/50	110/55	120/60	60/30
	NW przy pracy do 14 dni /od 15 dnia	90/60	90/60	150/100	225/150	150/100	-	-	-	-	-
	NW w środku lokomocji do 14 dni /od 15 do 30 dnia	-	-	-	-	-	100/46	110/53	130/61	130/63	-
	Zawału Serca lub Udaru Mózgu do 14 dni /od 15 do 30 dnia	-	-	-	-	-	60/46	60/53	75/61	70/63	-
dodatkowo OIOM do 5 dni	-	-	-	-	-	80	100	110	120	60	
20.	Pobyt w Szpitalu Współmałżonka wskutek:	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	choroby -do 14 dni/od 15 dnia	-	-	30/25	-	-	-	-	-	-	-
	NW - do 14 dni/od 15 dnia	-	-	50/25	-	-	-	-	-	-	-
21.	Pobyt w Szpitalu Dziecka wskutek:	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Choroby do 14 dni /od 15 dnia	-	24/20	-	-	-	-	-	-	-	-
	NW - do 14 dni /od 15 dnia	-	40/20	-	-	-	-	-	-	-	-
22.	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	6 000	6 000	7 500	10 000	10 500	4 000	4 500	5 000	6 000	-
23.	Poważne zachorowanie Współmałżonka	4 500	3 000	5 000	-	-	-	-	-	-	-
24.	Poważne zachorowanie Dziecka	4 500	4 000	-	-	-	2 000	-	-	-	-
25.	Operacje medyczne wg tabeli – suma ubezpieczenia	-	-	-	2 000	-	-	-	-	-	-
26.	Świadczenia opiekuńcze , pomoc medyczna (wg OWU)	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
27.	Składka	51,- zł	46,- zł	49,50 zł	51,80 zł	39,- zł	49,- zł	60,- zł	80,- zł	65,- zł	45,- zł

Do ubezpieczenia może przystąpić osoba, która:

AXA	GENERALI
<ul style="list-style-type: none">• ukończyła 15 lat i nie ukończyła wieku 55 lat• nie przebywa na zwolnieniu lekarskim, nie przebywa/nie przebywała na rencie, nie ma orzeczonej niepełnosprawności oraz w ciągu ostatnich lat nie przebywała na zwolnieniu lekarskim dłuższym niż 30 dni (nie dotyczy ciąży).• nie wykonuje żadnego z wymienionych zawodów: pracownik budowlany wykonujący pracę na wysokości (powyżej 6 m), pod ziemią lub przy rozbiórce budynków, pracownik leśny pracujący przy pozyskiwaniu drewna, pracownik tartaku, operator dźwigów lub suwnic, artysta cyrkowiec, kaskader, pracownik platformy wiertniczej, górnik i inny pracownik przemysłu wydobywczego pracujący pod ziemią, marynarz i rybak, ratownik górski, wodny i lotniczy, funkcjonariusz agencji bezpieczeństwa, służb specjalnych lub formacji uzbrojonych, straży miejskiej, leśnej, kolejowej oraz ochrony mienia posiadający broń palną, policjant, strażak, żołnierz zawodowy, korespondent wojenny, nurek lub inna osoba wykonująca pracę pod wodą, praca przy lub z wykorzystaniem materiałów wybuchowych (w tym ich transport), przewożenie paliw lub ładunków niebezpiecznych, elektryk pracujący przy napięciu 1000V, pilot poza licencjonowanymi liniami lotniczymi, sportowiec, kierowca wyścigowy i rajdowy, pracownik fizyczny przemysłu metalurgicznego w odlewniach, walcowniach.• zaznaczyła odpowiedź TAK w oświadczeniu medycznym znajdującym się w deklaracji przystąpienia.• w oświadczeniu, w deklaracji przystąpienia – ważne m.in. potwierdzenie braku rozpoznania chorób lub stanów chorobowych przewlekłych: zawał, choroba wieńcowa, wady serca lub inne przewlekłe choroby układu krążenia lub oddechowego, nowotwór złośliwy, niewydolność nerek, wątroby, zapalenie wątroby typu B lub C, cukrzyca, HIV, nerwice, choroby psychiczne, udar, paraliż, niedowład, choroby reumatyczne, choroby układu kostno-stawowego.	<ul style="list-style-type: none">• ma, co najmniej 15 lat i nie ukończone 55 lat - wariant od 1 do 6• ma, co najmniej 55 lat i nie ukończone 65 lat - tylko wariant 7• nie przebywa na zwolnieniu lekarskim i nie jest uznana za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym. <p>Do ubezpieczenia mogą przystąpić osoby posiadające orzeczenie o częściowej niezdolności (renciści), pod warunkiem pozytywnej oceny medycznej, która będzie dokonywana na podstawie: czytelnie i kompletnie wypełnionego kwestionariusza medycznego, kopii dokumentacji medycznej oraz kopii orzeczenia o przyznaniu świadczenia.</p> <ul style="list-style-type: none">• nie wykonuje żadnego z wymienionych zawodów: górnik, konwojent przedmiotów wartościowych i pieniędzy, ochroniarz z pozwoleniem na broń, elektryk pracujący przy napięciu powyżej 230V, kaskader, pirotechnik, korespondent wojenny, marynarz, ratownik, żołnierz zawodowy, funkcjonariusz służb mundurowych (m. in. strażak, policjant, strażnik miejski, funkcjonariusz Służby Więziennej, Straży Granicznej, BOR, ABW, CBS, CBA), treser zwierząt niebezpiecznych, opiekun zwierząt w zoo lub cyrku, akrobata, artysta cyrkowy, sportowiec zawodowy oraz nie może wykonywać prac: na platformie wiertniczej, w rafinerii, w tartaku, pod ziemią, pod wodą, przy zrywce albo wyrębie drzew i zwózce drewna, na wysokościach powyżej 10 metrów, w charakterze pracownika używającego materiałów wybuchowych i łatwopalnych, pracownika rybołówstwa dalekomorskiego, personelu samolotów.• złożyła podpis pod oświadczeniem o stanie zdrowia znajdującym się w deklaracji przystąpienia lub przeszła pomyślnie ocenę medyczną dokonywaną na podstawie kwestionariusza medycznego – dotyczy osób, które nie mogą podpisać oświadczenia o stanie zdrowia lub ich wiek przekracza 55 lat lub posiadają orzeczenie o częściowej niezdolności do pracy• w oświadczeniu o stanie zdrowia znajdującym się w deklaracji przystąpienia – ważne m.in. potwierdzenie braku rozpoznania chorób lub stanów chorobowych przewlekłych: choroba nowotworowa, choroba wieńcowa, zawał serca, wada serca, udar mózgu, przemijające niedokrwienie mózgu (TIA), nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, astma oskrzelowa lub inna przewlekła choroba układu oddechowego, przewlekła choroba wątroby, trzustki lub nerek, zaburzenia psychiczne, choroba alkoholowa, zakażenie wirusem HIV.

Dokumenty niezbędne do przystąpienia do umowy

AXA	GENERALI
<ul style="list-style-type: none">• deklaracja przystąpienia wraz z indywidualnym numerem konta, na który należy wpłacać należne składki - termin złożenia deklaracji do 20 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc rozpoczęcia ochrony,• wpłata składki ubezpieczeniowej na indywidualny numer konta w wysokości odpowiadającej wybranemu wariantowi ubezpieczenia – termin płatności do 20 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc świadczenia ochrony - do tego dnia składka powinna wpłynąć na rachunek AXA Życie TU SA	<ul style="list-style-type: none">• deklaracja przystąpienia, będąca jednocześnie certyfikatem Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX wraz z indywidualnym numerem konta, na który należy wpłacać należne składki - termin złożenia deklaracji do 20 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc rozpoczęcia ochrony,• kwestionariusz medyczny – zawsze w przypadku osób, których wiek przekracza 55 lat lub osób, które nie złożyły podpisu pod oświadczeniem o stanie zdrowia znajdującym się na deklaracji przystąpienia lub posiadają orzeczenie o częściowej niezdolności do pracy - termin złożenia kwestionariusza do 20 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc rozpoczęcia ochrony (łącznie z deklaracją),• wpłata składki ubezpieczeniowej na numer konta podany w deklaracji w wysokości odpowiadającej wybranemu wariantowi ubezpieczenia – termin płatności do 20 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc świadczenia ochrony - do tego dnia składka powinna wpłynąć na rachunek Generali Życie TU SA.

Karencje w umowie ubezpieczenia

Karencja - okres, w którym odpowiedzialność ograniczona jest do następstw nieszczęśliwych wypadków.

W stosunku do osób przystępujących do Umowy ubezpieczenia stosuje się karencje w podanych poniżej okresach licząc od dnia przystąpienia do Umowy Podstawowej i Umowy Dodatkowej:

AXA	GENERALI
<ul style="list-style-type: none">• 10 miesięcy – urodzenie Dziecka,• 6 miesięcy – śmierć Ubezpieczonego; śmierć Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu; śmierć Współmałżonka; śmierć Dziecka; śmierć Rodziców; śmierć Teściów; pobyt w szpitalu w wyniku choroby Ubezpieczonego, Współmałżonka i Dziecka; poważne zachorowanie Ubezpieczonego, Współmałżonka i Dziecka; operacje medyczne; osierocenie Dziecka; urodzenie się martwego noworodka.	<ul style="list-style-type: none">• 9 miesięcy – urodzenie Dziecka, urodzenie Dziecka martwego.• 6 miesięcy – śmierć Ubezpieczonego, śmierć Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu, śmierć Współmałżonka, śmierć Dziecka, śmierć Rodziców, śmierć Teściów.• 3 miesiące - pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek zawału serca lub udaru mózgu, poważne zachorowanie Ubezpieczonego, poważne zachorowanie Dziecka.

Osoby zmieniające Wariant będą obowiązywać powyższe karencje w odniesieniu do poszerzonego zakresu lub zwiększonej sumy ubezpieczenia.

W celu przystąpienia do umowy ubezpieczenia skontaktuj się z:

Biuro Brokerów Ubezpieczeniowych Maxima Fides Sp. z o.o. w Łodzi, ul. Gdańska 91

Monika Grzanka - m.grzanka@maxima-fides.pl

Agnieszka Wolska - a.wolska@maxima-fides.pl

Tel. 42 636 64 99, wew. 33

<http://www.maxima-fides.pl/index.php/e-uslugi>

Niniejsza propozycja ma charakter informacyjny i nie stanowi oferty w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego. Podstawą zawarcia ubezpieczenia są:

AXA: Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczania na Życie Optymalny Wybór AXA zmienione umową generalną nr 2 dla Grup Nieformalnych. Wszystkie definicje, wyłączenia, ograniczenia odpowiedzialności i pozostałe uregulowania - zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia (OWU) wraz z warunkami szczególnymi obowiązującymi dla tej umowy;

GENERALI: Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczania na Życie Certum Max Nr 5/2012. Wszystkie definicje, wyłączenia, ograniczenia odpowiedzialności i pozostałe uregulowania - zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia (OWU) wraz z postanowieniami szczególnymi wprowadzonymi do Umowy Ubezpieczenia.

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 znajduje 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	79,00 zł	158,00 zł	204,00 zł

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 prawnorodzinnym 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. Pierwsza waloryzacja będzie miała miejsce w marcu 2016 r.

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

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

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

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:

- anestezyjologii
- angiologii
- audiologii
- chirurgii naczyniowej
- chirurgii onkologicznej
- chirurgii plastycznej
- chorób zakaźnych
- flebologii
- foniatrii
- geriatrii
- hepatologii
- ginekologii onkologicznej
- hipertensjologii
- immunologii
- neurochirurgii
- proktologii

W przypadku, gdy posiadaczem Karty jest dziecko (do 18rż.) - **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
- anestezyjologii
- angiologii
- audiologii
- chirurgii naczyniowej
- chirurgii onkologicznej
- chirurgii plastycznej
- chorób zakaźnych
- dermatologii
- diabetologii
- endokrynologii
- flebologii
- foniatrii
- gastroenterologii
- ginekologii
- ginekologii onkologicznej
- hematologii
- hepatologii
- hipertensjologii
- immunologii
- kardiologii
- laryngologii
- nefrologii
- neonatologii
- 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.

VIII. Gwarancja turystyczna AXA

(zasady udzielania gwarancji turystycznej Oddziałom PTTK)

3.12.2012 ZG PTTK podpisał porozumienie z AXA Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. w sprawie **zasad udzielania gwarancji turystycznej** Oddziałom PTTK na rzecz Marszałka województwa właściwego ze względu na ich siedzibę.

W celu otrzymania oferty gwarancji turystycznej zainteresowany Oddział PTTK (zleceniodawca) przesyła skan podpisanego wniosku o udzielenie gwarancji turystycznej (załącznik nr 1) oraz oświadczenia biura podróży (załącznik nr 2) - do AXA na adres: Olga.Chmielarz@axa-polska.pl

AXA 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 AXA, Oddział informuje o swojej decyzji AXA.

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

Następnie Oddział PTTK przesyła na adres: **AXA Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa.**

- 1) oryginał wniosku o udzielenie gwarancji turystycznej podpisany przez upoważnione do występowania w imieniu Oddziału PTTK osoby – załącznik nr 1,
- 2) oryginał oświadczenia biura podróży podpisany przez upoważnione do występowania w imieniu Oddziału PTTK osoby – załącznik nr 2,
- 3) oryginał umowy gwarancji (w 2 EGZEMPLARZACH) podpisany przez upoważnione do występowania w imieniu Oddziału PTTK osoby – załącznik nr 3,
- 4) kopię potwierdzenia opłacenia składki opłacone na konto wskazanej w umowie gwarancji (otrzymanej zgodnie z pkt. 4),
- 5) oryginał deklaracji wekslowej podpisanej przez upoważnione do występowania w imieniu Oddziału PTTK osoby – załącznik nr 4,
- 6) oryginał weksla podpisanego przez upoważnione do występowania w imieniu Oddziału PTTK osoby – załącznik nr 5,

Po otrzymaniu kpl. dokumentów wskazanych w pkt. 5 AXA niezwłocznie podpisuje umowę gwarancji oraz wystawia gwarancję turystyczną (załącznik nr 6) i przesyła skany ww. dokumentów pocztą elektroniczną na adres Oddziału PTTK a oryginały kurierem do Oddziału PTTK, najpóźniej następnego dnia roboczego po ich podpisaniu.

AXA 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.

IX. Ubezpieczenie z tytułu zarządzania (ubezpieczenie odpowiedzialności ZO)

ZG PTTK 12 czerwca 2013 roku zawarł umowę ubezpieczenia odpowiedzialności z tytułu zarządzania z Lloyd`s (reprezentowanego przez Spółkę z Leadenhall Polska S.A).

Do umowy mogą przystępować również Zarządy Oddziałów PTTK. Polisą już są objęci: Zarząd Główny PTTK, Zarządy Spółek PTTK a także zarządy 4 oddziałów 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 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. 22 826 22 51 wew. 111

natalia.wojtyra@pttk.pl

Na stronie internetowej w dziale: *Życie PTTK* pod tytułem *Ubezpieczenia dla członków i struktur organizacyjnych PTTK* (ubezpieczenie: NNW, OC, mienie) znajduje się pełna informacja wraz z obowiązującymi tekstami i formularzami: zgłoszenia szkody, zgłoszenia do ubezpieczenia (<http://www.pttk.pl/zycie/ubezpieczenia/>).

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”.