

Santander Bank Polska SA 73 1090 1825 0000 0001 1896 0450

NIP: 954 26 57 876 REGON: 241081954 KRS: 0000319973

Wpis do Rejestru Organizatorów Turystyki i Pośredników Turystycznych  
Marszałka Województwa Śląskiego nr 771, Gwarancja Signal Iduna,  
Członkostwo w Polskiej Izbie Turystyki

**JwTravel**  
Biuro Podróży

40-013 Katowice, ul. Mielęckiego 10, lok. 404

tel. 32 710 58 88, 32 710 60 02

tel. kom. 508 400 662, 508 400 663

e-mail: at@iwtravel.com.pl

www.iwtravel.com.pl

facebook.com/IwTravel

## UMOWA-ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA NA IMPREZĘ

IMPREZA		KRAJ / MIEJSCOWOŚĆ	
OBIEKT		POKÓJ	WYŻYWIENIE
TERMIN		ILOŚĆ NOCLEGÓW	TRANSPORT
MIEJSCE / GODZINA WYJAZDU			

### DANE OSOBY REZERWUJĄCEJ

IMIĘ i NAZWISKO	ADRES	TELEFON

### DANE UCZESTNIKÓW IMPREZY

LP.	IMIĘ i NAZWISKO	DATA UR.	ADRES

### KALKULACJA IMPREZY

ILOŚĆ OS.	KWOTA	SUMA

UBEZPIECZENIE SIGNAL IDUNA	KL 20 000 EUR, NNW 15 000 PLN, PLN BP 1 000 PLN, CHOROBY PRZEWELEKŁE	ZAGRANICA - W CENIE
UBEZPIECZENIE SIGNAL IDUNA	NNW 5 000 PLN	POLSKA - W CENIE
KIT BEZPIECZNE REZERWACJE REZYGNACJA Z PODRÓŻY SUPER I JEJ PRZERWANIE	2,49 %	
KIT BEZPIECZNE REZERWACJE REZYGNACJA Z PODRÓŻY SUPER I JEJ PRZERWANIE + CHOROBY PRZEWELEKŁE	3,74 %	
<b>SUMA</b>		

### UWAGI

--

## PŁATNOŚCI

	DATA	KWOTA		DATA	KWOTA
ZALICZKA			DOPLATA		

### Oświadczenie klienta

Niżej podpisany/na oświadczam za siebie i za innych uczestników imprezy, w imieniu których dokonuję płatności za imprezę turystyczną, że przed zawarciem umowy uczestnictwa/ umowy zgłoszenia udziału w imprezie turystycznej otrzymałem/am Ogólne Warunki Ubezpieczenia:

- **Bezpieczne Podróże** zatwierdzone uchwałą Nr 42/Z/2021 Zarządu SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. z dnia 19.07.2021 r.

- Koszty Imprezy Turystycznej **Bezpieczne Rezerwacje** zatwierdzone uchwałą Nr 48/Z/2018 Zarządu SIGNAL IDUNA Polska TU S.A z dnia 30.08.2018 r zmienione aneksem nr 1 z dnia 16.04.2020 r. stanowiące załącznik do niniejszej umowy.

Ubezpieczony wyraża zgodę na udostępnienie SIGNAL IDUNA przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych dokumentacji medycznej oraz przez NFZ nazw i adresów świadczeniodawców (a także zwalnia lekarzy w kraju i za granicą z tajemnicy lekarskiej) w celu ustalenia prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia. Zgoda jest ważna pod warunkiem zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego.

Dane Ubezpieczonych będą udostępnione do SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. z siedzibą przy ul. Siedmiogrodzkiej 9 w Warszawie, w celu realizacji umowy ubezpieczenia. Pełna informacja dotycząca przetwarzania danych przez SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. znajduje się na stronie [www.signal-iduna.pl/przetwarzanie-danych-osobowych](http://www.signal-iduna.pl/przetwarzanie-danych-osobowych).

Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/na o możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej oraz dokupienia dodatkowego ubezpieczenia od chorób przewlekłych i nowotworowych.

Własnoręcznym podpisem potwierdzam, że zapoznałem się z programem imprezy oraz ze stanowiącymi integralną część niniejszej umowy Warunkami Uczestnictwa i zobowiązuję się do ich przestrzegania. Potwierdzam, że zostałem zapoznany z informacjami dotyczącymi: przepisów paszportowych, wizowych, przeciwwskazaniami zdrowotnymi związanymi z uczestnictwem w imprezie.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych. Oświadczam, że pozostali uczestnicy imprezy, których dane osobowe zostały podane wyrazili zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Ustawą. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosowane będą postanowienia Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 o usługach turystycznych oraz Kodeksu Cywilnego. Niniejsza umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

Upoważniam Organizatora do wystawienia faktury VAT bez podpisu odbiorcy.

\_\_\_\_\_  
miejsce i data

\_\_\_\_\_  
pieczęć i czytelny podpis  
sprzedającego

\_\_\_\_\_  
czytelny podpis klienta