

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. Mieleckiego 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		IŁOŚĆ 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

IŁOŚĆ OS.	KWOTA	SUMA

UBEZPIECZENIE SIGNAL IDUNA	KL 30 000 EUR, NNW 15 000 PLN, PLN BP 1 000 PLN, CHOROBY PRZEWLEKŁE	ZAGRANICA - W CENIE
UBEZPIECZENIE SIGNAL IDUNA	NNW 10 000 PLN	POLSKA - W CENIE
KIT BEZPIECZNE REZERWACJE REZYGNACJA Z PODRÓŻY SUPER I JEJ PRZERWANIE	2,53 %	
KIT BEZPIECZNE REZERWACJE REZYGNACJA Z PODRÓŻY SUPER I JEJ PRZERWANIE + CHOROBY PRZEWLEKŁE	3,75 %	
SUMA		

UWAGI

--

PŁATNOŚCI

	DATA	KWOTA		DATA	KWOTA
ZALICZKA			DOPLATA		

Oświadczenie klienta

Niżej podpisany/na oświadczam za siebie i odpowiednio za innych uczestników imprezy wymienionych w Umowie uczestnictwa/Umowie zgłoszenia udziału w imprezie turystycznej, że przed zawarciem Umowy Uczestnictwa/Umowy zgłoszenia udziału w imprezie turystycznej otrzymałem/am Ogólne Warunki Ubezpieczenia wraz z dokumentem zawierającym informacje o produkcie ubezpieczeniowym (IPID) oraz wnioskuje o objęcie ochroną ubezpieczeniową na podstawie OWU:

- **Bezpieczne Podróże** zatwierdzone uchwałą Nr 91/Z/2024 Zarządu SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. z dnia 21.11.2024 r.
- **Bezpieczne Rezerwacje** zatwierdzone uchwałą Nr 60/Z/2023 Zarządu SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. z dnia 29.08.2023 r.
- **Następstwa Nieszczęśliwych Wypadków na terenie Rzeczypospolitej Polskiej** zatwierdzone uchwałą nr 67/Z/2024 z dnia 7.08.2024 r. stanowiące załącznik do niniejszej umowy.

Niżej podpisany/na oświadczam za siebie i odpowiednio za innych uczestników imprezy wymienionych w Umowie Uczestnictwa/Umowie zgłoszenia udziału w imprezie turystycznej, że upoważniam SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. do pozyskiwania od Narodowego Funduszu Zdrowia danych o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili mi świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia. W przypadku zgłoszenia roszczenia, deklaruje przedłożenie tego upoważnienia również w formie pisemnej.

Niżej podpisany/na oświadczam za siebie i odpowiednio za innych uczestników imprezy wymienionych w Umowie Uczestnictwa/Umowie zgłoszenia udziału w imprezie turystycznej, że upoważniam SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. do pozyskiwania od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały mi świadczeń zdrowotnych, informacji o swoim stanie zdrowia (z wyłączeniem wyników badań genetycznych), przebiegu swojego leczenia związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego lub ustaleniem prawa do świadczenia ubezpieczeniowego lub wysokości tego świadczenia, w zakresie wynikającym z powszechnie obowiązujących przepisów prawa. W przypadku zgłoszenia roszczenia, deklaruje przedłożenie tego upoważnienia również w formie pisemnej.

Dane Ubezpieczonych będą udostępnione do Ubezpieczyciela, tj. SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. z siedzibą przy ul. Siedmiogrodzkiej 9 w Warszawie, w celu realizacji umowy ubezpieczenia. Dodatkowo informacje dotyczące przetwarzania danych przez SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. znajdują się na stronie www.signal-iduna.pl/przetwarzanie-danych-osobowych.

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.

miejscowość i data

pieczęć i czytelny podpis
sprzedającego

czytelny podpis klienta