



**UMOWA ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W IMPREZIE**

kod		nazwa imprezy	
kraj		miejsowość	
termin		ilość dni	
zakwaterowanie		rodzaj	
wyżywienie		rodzaj	
transport		miejsce zbiórki	
wyjazd		godz.	
powrót		godz.	

UBEZPIECZENIE PODSTAWOWE: KL 10 000 €, NNW 7000 zł, Bagaż 800 zł

UBEZPIECZENIE DODATKOWE: *zaznacz właściwe*

od kosz. rezygnacji z włączeniem chorób przewlekłych i nowotworowych 3,4 %	KL podczas trwania wyjazdu rozszerzone o choroby przewlekłe, nowotworowe - 120 zł/os	inne np. dyscypliny sportowe
--	--	------------------------------

Na mocy zawartej pomiędzy Signal Iduna i Antavia umowy generalnej ubezpieczenia nr 201014 z dn 15.05.2012 każdy uczestnik imprezy turyst. Zgłoszony do SIGNAL IDUNA objęty jest ubezpieczeniem SIGNAL IDUNA Bezpieczne Podróże oraz może zotać objęty ubezpieczeniem Kosztów Imprezy Turystycznej

Ja niżej podpisany deklaruję za siebie i za innych uczestników imprezy, w imieniu których dokonuję płatności, że otrzymałem następujące OWU Signal Iduna Bezpieczne Podróże, zatwierdzone uchwałą 711/Z/2015 Zarządu Signal Iduna Polska TU S.A. z dnia 15.12.2015 roku oraz Ogólne Warunki ubezpieczenia Kosztów Imprezy Turystycznej zatwierdzone uchwałą 17/Z/2013 Zarządu Signal Iduna Polska TU S.A. z dnia 27.03.2013 r. zmienione aneksami nr 1 z dn 17.06.2015 oraz nr 2 z dn 15.12.2015 stanowiące załącznik do niniejszej umowy

Ja niżej podpisany/a zgłaszam wymienione osoby do udziału w imprezie turystycznej i zobowiązuję się do uregulowania należności za określone umową świadczenia w terminie przewidzianym "WARUNKAMI UCZESTNICTWA". Upoważniam wszystkie pełnoletnie osoby zgłoszone przeze mnie do dokonywania wszelkich czynności związanych z udziałem w imprezie łącznie z rezygnacją i przyjęciem zwrotu należnych kwot.

**DANE UCZESTNIKÓW**

lp	nazwisko i imię	kod pocztowy - adres	data urodzenia	nr paszportu	cena
1					
2					
3					
4					

UBEZPIECZENIE DODATKOWE / ANTENKA:

**razem**

Cena nie obejmuje:

UWAGI:

**PRZYJĘCIE ZGŁOSZENIA**

zaliczka 30 %	data	wpłata	G/P
	termin dopłaty	kwota	
dopłata do całości	data	wpłata	G/P

**PRZELEW NA KONTO: ALIOR BANK 21 2490 0005 0000 4530 5708 1682**

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Warunkami Uczestnictwa, Programem Imprezy, Potwierdzeniem Zabezpieczenia, Ważnymi Informacjami Dodatkowymi oraz rodzajem świadczeń zawartych w cenie, które stanowią integralną część "Umowy Zgłoszenia Uczestnictwa w Imprezie" i akceptuję je. Wyrażam zgodę na przetwarzanie i transfer ww danych osobowych. Potwierdzam prawdziwość danych zawartych w powyższej umowie własnoręcznym podpisem. Wyrażam zgodę na udostępnienie SIGNAL IDUNA przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych dokumentacji medycznej oraz przez NFZ nazw i adresów świadczeniodawców (a także zwalniając lekarzy z tajemnicy lekarskiej) w celu ustalenia prawa do świadczenia z zawartej um. ubezp. i wysokości tego świadczenia. Zgoda jest ważna pod warunkiem zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego. Ubezpieczyciel przetwarza dane zgodnie z ust. z dn.29.8.1997 o ochronie danych osobowych w celu realizacji umowy. Każdy ma prawo do dostępu oraz poprawiania swoich danych.

Przyjmujący zgłoszenie:	miejsowość i data :	podpis uczestnika / rodzica (dot. obozu)
	telefon kontaktowy:	