

Pieczątko agenta:

31-234 Kraków ul. Dożynkowa 49

tel. 12/ 4300115, 12/ 4221696

e-mail: antavia@antavia.pl NIP: 945-211-54-56

wpis do rejestru Organizatorów Tur. (Woj. Małop) Z/1/2009

ubezpieczyciel: Signal Iduna S.A.

**UMOWA ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W IMPREZIE**

| | | | |
|----------------|--|-----------------|--|
| kod | | nazwa imprezy | |
| kraj | | miejsowość | |
| termin | | ilość dni | |
| zakwaterowanie | | rodzaj pokoju | |
| wyżywienie | | rodzaj | |
| transport | | miejsce zbiórki | |
| data wyjazdu | | godz. | |
| data powrotu | | godz. | |

UBEZPIECZENIE: **KL do 30 000 €**, OC do 20 000 €, NNW do 15 000 zł, bagaż do 800 zł (obejmuje amatorskie uprawianie sportów zimowych narciarstwo, snowboard)

UBEZPIECZENIE DUDA I KOWLE: *zaznacz właściwe*

| | | |
|--|-----|-----|
| ubezpieczenie od kosztów rezygnacji z włączeniem chorób przewlekłych ,nowotworowych oraz z powodu epidemii choroby zakaźnej (KLAUZULA nr 2-COVID19): koszt 4,72 % wartości imprezy (możliwość zawarcia do 7 dni od podpisania umowy/wpłaty zaliczki) | TAK | NIE |
| Koszty Leczenia podczas trwania wyjazdu rozszerzone o choroby przewlekłe i nowotworowe: koszt 120 zł | TAK | NIE |

Na mocy zawartej pomiędzy Signal Iduna i Antavia umowy generalnej ubezpieczenia nr 201014 z dn15.05.2012 każdy uczestnik imprezy turyst. Zgłoszony do SIGNAL IDUNA objęty jest ubezpieczeniem SIGNAL IDUNA Bezpieczne Podróże oraz może zostać objęty ubezpieczeniem Kosztów Imprezy Turystycznej

Ja niżej podpisany deklaruje za siebie i za innych uczestników imprezy, w imieniu których dokonuję płatności, że otrzymałem następujące OWU Signal Iduna Bezpieczne Podróże, zatwierdzone uchwałą 74/Z/2018 Zarządu Signal Iduna Polska TU S.A. z dnia 31.01.2018 roku wraz z aneksem ku oraz Ogólne Warunki ubezpieczenia Kosztów Imprezy Turystycznej zatwierdzone uchwałą 48/Z/2018 Zarządu Signal Iduna Polska TU S.A. z dnia 30.08.2018 r. zmienione aneksami nr 1 z dn 16.04.2020 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 ZGŁASZAJĄCEGO (rodzic / opiekun - dotyczy obozów młodzieżowych)

| | |
|---------------------|----------|
| Imię i nazwisko: | Telefon: |
| Adres zamieszkania: | |

DANE UCZESTNIKÓW

| lp | nazwisko i imię | Adres zamieszkania: | data ur. | nr paszportu | cena/os |
|----|-----------------|---------------------|----------|--------------|---------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |

UBEZPIECZENIE DODATKOWE / ANTENKA:

Razem

Cena nie obejmuje:

UWAGI: Zalecamy posiadanie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego EKUZ. W przypadku pojawienia się konieczności posiadania ktoregokolwiek z testów w kierunku COVID-19 uczestnicy wyjazdu zobowiązani są wykonać testy we własnym zakresie i posiadać je ze sobą na wyjazd

WPŁATY:

| | | | |
|--------------------|-------|-------|---|
| zaliczka 30 % | data | kwota | do 2-ch dni od podpisania umowy |
| dopłata do całości | data: | kwota | na miesiąc przed datą rozpoczęcia imprezy |

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

Wyrażam zgodę na przesyłanie ofert marketingowych (zaznacz właściwe) poczta , e-mail TAK NIE

Wyrażam zgodę na wykorzystanie zdjęć zrobionych na imprezach ANTAVIA Biuro podróży s.c. do wykorzystania w materiałach reklamowych tj. strona www, facebook firmowy, katalogi, reklama (zaznacz właściwe) TAK NIE

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 SGINAL IDUNA przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych dokumentacji medycznej oraz przez NFZ nazw i adresów świadczeniodawców(a także zwalnim lekarzy z tajemnicy lekarskiej) w celu ustalenia prawa do świadczenia z zawartej um. ubez. 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.

Zgodnie z art. 13 ust 1 i 2 Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 (dalej jako RODO Organizator informuje klienta że: 1/ Administratorem danych osobowych Zgłaszającego i Uczestników wyjazdu jest Biuro Podróży ANTAVIA s.c. z siedzibą przy ul. Mikołajskiej 14/1, 31-027 Kraków, tel: 12/422-16-96, e-mail: antavia@antavia.pl 2/ Administrator przetwarza dane osobowe Zgłaszającego i Uczestników wyjazdu wyłącznie w zakresie jaki jest niezbędny do realizacji usługi będącej przedmiotem niniejszej umowy, zgodnie z art.6 ust. 1 lit. b RODO. 3/ Administrator powierza dane: właścicielowi obiektu noclegowego w którym realizowane są noclegi danej imprezy w celu identyfikacji uczestników, firmie ubezpieczeniowej Signal Iduna S.A. w celu zawarcia ubezpieczenia; podmiotom upoważnionym przez Administratora wyłącznie w celu prawidłowej realizacji umowy imprezy turystycznej. Administrator informuje iż Klientowi przysługuje prawo dostępu do danych osobowych (ich sprostowanie, usunięcie lub ograniczenie przetwarzania).

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