

Pieczęćka agenta:

31-234 Kraków ul. Dożynkowa 49

tel. 12/ 4300115, 4296727

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	
akwaterowani		rodzaj	
wyżywienie		rodzaj	
transport		miejsce zbiórki	
data wyjazdu		godz.	
data powrotu		godz.	

UBEZPIECZENIE w CENIE: KL 60.000 €, NNW do 15 000 zł, OC do 60.000€, Bagaż 1000 zł, - amatorskie uprawianie narciarstwa

UBEZPIECZENIE DODATKOWO : KOSZTY REZYGNACJI : - zaznaczyć

4,73% wartości imprezy = **0.00 zł**

ubezpieczenie od kosztów rezygnacji z włączeniem chorób przewlekłych - poszerzone o sytuacje związane z Covid-19, kwarantanna, izolacja, oraz przerwanie podróży : koszt 4,73 % wartości imprezy (możliwość zawarcia do 14 dni od podpisania umowy) jeśli do imprezy jest więcej niż 30 dni, jeśli mniej niż 30 dni to w dniu zawarcia umowy

TAK NIE

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 zostać objęty ubezpieczeniem Kosztów Imprezy Turystycznej

1) Niżej podpisany/a deklaruje za siebie i za innych uczestników imprezy, w imieniu których dokonuje płatności za imprezę turystyczną, że przed zawarciem umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej otrzymałem/am następujące OWU: Ogólne Warunki Ubezpieczenia Bezpieczne Podróże, zatwierdzone uchwałą Nr 42/Z/2021 Zarządu SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. z dnia 19.07.2021 r. stanowiących załącznik do niniejszej umowy oraz jej integralną część, wraz z dokumentem zawierającym informację o produkcie ubezpieczeniowym oraz w przypadku wykupienia ubezpieczenia od rezygnacji lub przerwania imprezy turystycznej Ogólne Warunki Ubezpieczenia Kosztów Imprezy Turystycznej Bezpieczne Rezerwacje, zatwierdzonych uchwałą Nr 48/Z/2018 Zarządu SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. z dnia 30.08.2018 roku zmienionych aneksem nr 1 z dnia 16.04.2020 r. wraz z dokumentem zawierającym informację o produkcie ubezpieczeniowym stanowiących załącznik do niniejszej umowy oraz jej integralną część.

2) 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.

3) Dane ubezpieczonych będą udostępnione do SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. z siedzibą przy ul. Siedmiogrodzkiej 9 w Warszawie, w celu realizacji umowy ubezpieczenia. Każda osoba ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania" Pełna informacja dotycząca przetwarzania danych przez SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. znajduje się na stronie www.signal-iduna.pl/przetwarzanie- danych-osobowych.

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 urodzenia	nr paszportu	cena/os
1					
2					
3					

SIGNAL IDUNA Koszty rezygnacji :zaostrezenie chorób przewlekłych, klauzula izolacji i obowiązkowej kwarantanny

**Razem**

Cena nie obejmuje:

**UWAGI:** Zalecamy posiadanie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego EKUZ. Program jest ramowy, kolejność zwiedzania może ulec zmianie w zależności od warunków pogodowych oraz innych czynników niezależnych od biura.**WPLĄTY:**

zaliczka	
dopłata do	

**PRZELEW NA KONTO: mBank 30 1140 2004 0000 3302 8260 7624****W TYTULE: nazwa i termin imprezy, uczestnik**Wyrażam zgodę na przesyłanie ofert marketingowych (zaznacz właściwe) poczta , e-mail  TAK  NIEWyrażam 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 SIGNAL IDUNA przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych dokumentacji medycznej oraz przez NFZ nazw i adresów świadczeniodawców (a także zwalnia 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 :	
	telefon kontaktowy:	podpis uczestnika / rodzica (dot. obozu)

