



## UMOWA ZGŁOSZENIE

Zawarta pomiędzy: **Moniką Zawadzką** reprezentującym  
**Biuro Pielgrzymkowo-Turystyczne "Gabriel Mir"**  
**04-963 Warszawa ul. Derkaczy 69 m 2.**

Wpis do Rejestru Organizatorów i Pośredników Turystycznych wydane  
przez Marszałka Województwa Mazowieckiego **Nr 1954**  
**Konto bankowe WBK 66 1090 1753 0000 0001 3532 8649**

na udział w imprezie:

TYP IMPREZY: PIELGRZYMKA

KRAJ / MIEJSCOWOŚĆ

TERMIN: -

CENA: ZŁ + EURO. Forma zapłaty : przelew, gotówka, raty (odpowiednie podkreślić).

HOTEL pokoje 2 , 3 - osobowe .

TRANSPORT: AUTOKAR KLASY TURYSTYCZNEJ

OPIEKA PILOTA - Tak

POCZĄTEK IMPREZY: GODZ. ...., Miejscowość

z następującą osobą :

IMIĘ I NAZWISKO	ADRES	PESEL	TELEFON

Oświadczam, że zapoznałem/am się z warunkami uczestnictwa w imprezie Biura Pielgrzymkowo-Turystycznego "Gabriel Mir", programem, zakresem ubezpieczenia oraz świadczeń zawartych w umowie i w pełni je akceptuję.

Jednocześnie upoważniam Biuro Pielgrzymkowo-Turystyczne "Gabriel Mir" do wystawiania faktur VAT bez mojego podpisu oraz przetwarzania moich danych osobowych w celu realizacji niniejszej umowy .

zawarcia w **Umowie Uczestnictwa/Umowie zgłoszenia udziału w imprezie turystycznej** zawieranej z Ubezpieczonym/klientem, najpóźniej do dnia rozpoczęcia obowiązywania niniejszej umowy. Sumy ubezpieczeń

**EUROPA, STANDARD KL 10 000 EUR, NNW 15 000 PLN +BP 1.000 PLN**

Osoby z przewlekłymi chorobami mogą dodatkowo, indywidualnie ubezpieczyć się od zaostrzenia choroby przewlekłej nie zgłoszenie informacji do ubezpieczenia o chorobie przewlekłej będzie skutkowało brakiem wypłaty za leczenie. Koszt dodatkowego ubezpieczenia 10zł na dzień.

„Niżej podpisany/na deklaruje 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 następujące OWU: Ogólne Warunki Ubezpieczenia SIGNAL IDUNAL BEZPIECZNE PODRÓŻE, zatwierdzone uchwałą Nr 71/Z/2015 Zarządu SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. z dnia 15.12.2015 r. oraz Ogólne Warunki Ubezpieczenia KOSZTÓW IMPREZY TURYSTYCZNEJ zatwierdzone uchwałą Nr 17/Z/2013 Zarządu SIGNAL IDUNA Polska TU S.A z dnia 27.03.2013 roku zmienione aneksem nr 1 z dnia 17.06.2015 r. oraz aneksem nr 2 z dnia 15.12.2015 r., stanowiące załącznik do niniejszej umowy Jednocześnie oświadczam w imieniu swoim i pozostałych uczestników imprezy, że każdy Ubezpieczony przystępując do ubezpieczenia wyraża pisemną zgodę na zwolnienie z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej określonej w art. 40 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry tj. Ubezpieczony zwalnia leczących go lekarzy w kraju i za granicą z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej oraz wyraża pisemną zgodę na udostępnienie SIGNAL IDUNA przez podmioty udzielające mu świadczeń zdrowotnych dokumentacji medycznej z jego leczenia, w celu ustalenia prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości świadczenia, a także informacji o przyczynie śmierci Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem iż powyższa zgoda ważna jest wyłącznie, pod warunkiem zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego. Ponadto zgadzam się na występowanie do Narodowego Funduszu Zdrowia o informacje w zakresie świadczeniodawców (nazwa i adres), którzy udzielili mi świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym. Zostałem/łam poinformowany/na oraz przekażę informację pozostałym ubezpieczonym, że dane osób objętych ubezpieczeniem w zakresie obejmującym: imię, nazwisko, datę urodzenia, adres zamieszkania/zameldowania, zostaną udostępnione do Ubezpieczyciela, tj. SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. z siedzibą przy ul. Przyokopowej 31 w Warszawie. Ubezpieczyciel przetwarza udostępnione dane osobowe zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, w celu realizacji umowy ubezpieczenia oraz marketingu produktów i usług świadczonych przez SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. Każda osoba ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, jak również prawo wyrażenia sprzeciwu wobec przetwarzania jej danych osobowych w celu marketingowym”.

.....  
Podpis Organizatora

.....  
Podpis Klienta