



BIURO USŁUG TURYSTYCZNYCH „WERA-TOURS”

Kazimierz Żeleszkiewicz

44-335 Jastrzębie Zdrój, ul. Wielkopolska 17/29

tel. 601 47 57 37, 694 65 76 48, 696 10 75 47

biuro@weratours.pl

www.weratours.pl

Wpis do Rejestru Organizatorów i Pośredników Turystycznych nr 0635

NIP 633-000-06-38

UMOWA – ZGŁOSZENIE

OSOBA ZAWIERAJĄCA UMOWĘ:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Miejsce zamieszkania:

Telefon:

e-mail:

UCZESTNICY IMPREZY:

Imię i nazwisko	Data urodzenia	Adres zamieszkania

KRAJ: Węgry

MIEJSCOWOŚĆ:

TERMIN:

DOJAZD:

ZAKWATEROWANIE:

WYŻYWIENIE:

ŚWIADCZENIA ZAWARTE W CENIE:

CENA NIE ZAWIERA:

CENA/ OS. DOROSŁA:

CENA /DZIECKO:

CENA RAZEM:

ZALICZKA:

PŁATNA DO DNIA:

POZOSTAŁA NALEŻNOŚĆ:

PŁATNA DO DNIA:

POTWIERDZAM ZGODNOŚĆ POWYŻSZYCH DANYCH I OŚWIADCZAM, ŻE ZAPOZNAŁEM(AM) SIĘ Z WARUNKAMI UCZESTNICTWA, KTÓRE STANOWIĄ INTEGRALNĄ CZĘŚĆ UMOWY I JE AKCEPTUJĘ.
ING Bank Śląski Oddział Jastrzębie, nr konta: 44 1050 1605 1000 0004 0138 0183

Miejscowość, dnia

podpis klienta

pieczętka i podpis
pracownika biura podróży

Na mocy zawartej pomiędzy SIGNAL IDUNA Polska TU S. A i Biurem Usług Turystycznych WERA-TOURS umowy generalnej ubezpieczenia nr 204653 z dnia 01.06.2015 r. każdy uczestnik imprezy turystycznej Biura Usług Turystycznych WERA-TOURS zgłoszony do SIGNAL IDUNA POLSKA TU S.A. zgodnie z postanowieniami umowy generalnej objęty jest ubezpieczeniem SIGNAL IDUNA Bezpieczne Podróże oraz może zostać objęty ubezpieczeniem Kosztów Imprezy Turystycznej. Pakiety ubezpieczeniowe Biura Usług Turystycznych WERA-TOURS obejmują:

Kod wariantu	Zakres terytorialny, wariant, rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej, ryzyka i sumy ubezpieczenia	Wybór ubezpieczonych
BP_1	EUROPA, STANDARD KL 10 000EUR, NNW 15 000 PLN, BP 1 000 PLN – w cenie	
BP_2	EUROPA, STANDARD + CP , KL 10 000 EUR, NNW 15000 PLN, BP 1 000 PLN – ubezpieczenie rozszerzone o choroby przewlekłe – dodatkowo płatne – 10 zł/dzień	

1) Niżej podpisany/na

.....
 deklaruję za siebie i innych uczestników imprezy, w imieniu których dokonuję płatności za imprezę turystyczną, że przed zawarciem umowy zgłoszenia udziału w imprezie turystycznej otrzymałem/łam następujące OWU: Ogólne Warunki Ubezpieczenia SIGNAL IDUNA 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.

2) 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 dentyisty 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 klienta