

UMOWA – ZGŁOSZENIE



Zgłaszam udział w pielgrzymce na trasie: **Pielgrzymka w Roku Jubileuszowym do Włoch**

w terminie: **28.06-09.07. 2025**

w cenie: **1700 zł plus 580 € - grupa min. 55 osób**

(100 € cena realizacji programu)

organizowanej przez Biuro Pielgrzymkowe SANTO CAMINO i zobowiązuję się do uregulowania należności i złożenia wymaganych dokumentów w terminie określonym w warunkach uczestnictwa. Zaświadczam również, że znane mi są warunki wjazdu do krajów wymienionych w programie pielgrzymki oraz warunki uczestnictwa w imprezach turystycznych organizowanych przez Biuro Podróży Santo Camino.

Imię: Nazwisko:

Adres zamieszkania: ul.

Miejscowość: Kod:

Tel. kom:

Dane potrzebne do ubezpieczenia: Data urodzenia:

W razie choroby lub innych okoliczności opóźniających powrót proszę powiadomić:

Oświadczam, że akceptuję koszty wyjazdu, warunki uczestnictwa, które są integralną częścią umowy, a także zapoznałem się z polityką RODO w biurze pielgrzymkowym „Camino” oraz możliwością zakupu dodatkowych ubezpieczeń:

Na mocy zawartej pomiędzy SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. i BIUREM PODRÓŻY „Santo Camino” każdy uczestnik imprezy turystycznej BIURA PODRÓŻY 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. Pakiet ubezpieczeniowe BIURA PODRÓŻY obejmuje:

Ubezpieczenie SIGNAL IDUNA BEZPIECZNE PODRÓŻE		
Kod wariantu zgodnie z UG	zakres terytorialny, wariant, rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej, ryzyka i sumy ubezpieczenia	
BP 2	EUROPA, STANDARD + CP, KL 20 000 EUR, NNW 15 000 PLN, BP 1 000 PLN	

- 1) „Niżej podpisany/na.....deklaruję 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 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 dentysty 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 przekazuję 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 osoby zawierającej umowę

.....
data i podpis osoby przyjmującej zgłoszenie