**UMOWA O ŚWIADCZENIA USŁUG TURYSTYCZNYCH – KRAJOWE**

**OSOBA ZAMAWIAJĄCA**: …………………………………………………………………………………………………………………..( imię, nazwisko, adres, tel. )

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NAZWA USŁUGI: | TERMIN: | ŚRODEK TRANSPORTU: |
| Wczasy - ………………………. (kraj) | od…….…do……..… (….. dni, …. nocy) | (Autokar/dojazd własny) |
| LISTA UCZESTNIKÓW: | **DATA URODZENIA:** | **CENA:** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4.  |  |  |

**WARTOŚĆ CAŁKOWITA UMOWY:** …………………….……………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HOTEL: | TYP WYŻYWIENIA: | TYP POKOJU: |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| UBEZPIECZENIE: | ŚWIADCZENIA DODATKOWE |
| NNW |  |

 Na mocy zawartej pomiędzy SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. i BIUREM PODRÓŻY umowy generalnej ubezpieczenia nr205937z dnia 15.03.2016 każdy uczestnik imprezy turystycznej BIURA PODRÓŻY zgłoszony do SIGNAL IDUNA POLSKA TU S.A. zgodnie z postanowieniami umowy generalnej objęty jest ubezpieczeniem Następstw Nieszczęśliwych Wypadków na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz może zostać objęty ubezpieczeniem Kosztów Imprezy Turystycznej. Pakiety ubezpieczeniowe BIURA PODRÓŻY obejmują*:*następstwa nieszczęśliwych wypadków:  5000 zł NWI – trwały uszczerbek na zdrowiu i5000 zł NWS - śmierć na podstawie *Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zatwierdzone uchwałą nr* Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zatwierdzone uchwałą nr 6/Z/2015 Zarządu SIGNAL IDUNA Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z dnia 16.02.2015 roku zmienione aneksem nr 1 z dnia 15.12.2015 roku „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 Następstw Nieszczęśliwych Wypadków na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zatwierdzone zatwierdzone uchwałą nr 6/Z/2015 Zarządu SIGNAL IDUNA Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z dnia 16.02.2015 roku zmienione aneksem nr 1 z dnia 15.12.2015 rokuoraz 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 z aneksem nr 1 z dnia 17.06.2015 roku oraz aneksem nr 2 z dnia 15.12.2015r., stanowiące załącznik do niniejszej umowy.

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.

Ubezpieczyciel przetwarza dane osobowe zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych w celu realizacji umowy ubezpieczenia. Każda osoba ma prawo dostępu do  swoich danych oraz ich poprawiania”.

**PRZYJECIE ZGLOSZENIA:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Pieczęć, podpis sprzedającego-agenta miejscowość i data czytelny podpis zgłaszającego

Własnoręcznym podpisem stwierdzam, iż zapoznałem się z warunkami uczestnictwa i rezygnacji oraz programem imprezy zawartym w katalogu, które stanowią integralna cześć „umowy o świadczenie usług turystycznych” i w pełni je akceptuje. Przed wyjazdem zostałem powiadomiony o informacjach zawartych w art.13 ust.1-3 ustawy o turystyce z dnia 29.sierpnia 1997r.