



UMOWA - ZGŁOSZENIE

ORGANIZATOR: **AZ PRIMAPOL**

Adres: 41-300 Dąbrowa Górnicza, Al. T. Kościuszki 19

NIP 629 2276403

Tel.:032 262 36 37 fax: 032 262 40 28

Rejestr Organizatorów i Pośredników Turystycznych Marszałka Województwa Śląskiego – nr wpisu -989

Typ gwarancji: gwarancja ubezpieczeniowa turystyczna. Gwarant SIGNAL IDUNA Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. nr gwarancji M256498

Termin imprezy:

Nazwa imprezy:

Kraj:

Imię i nazwisko Zgłaszającego (rodzic lub opiekun prawny)

Data urodzenia

Adres zamieszkania (kod, miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania)

seria i nr paszportu

telefon kontaktowy /ew. adres mailowy/

CENA IMPREZY

Zgłaszam udział w imprezie osób dorosłych oraz dzieci wymienionych w załączonej liście i zobowiązuję się do uregulowania należności za ich udział w terminie przewidzianym „Warunkami Uczestnictwa”

Imię i nazwisko	Data urodzenia	Adres zamieszkania /telefon/	seria i nr paszportu	CENA IMPREZY

DODATKOWE INFORMACJE:

Transport: autokar	miejsce wsiadania	data, godzina
rodzaj zakwaterowania, świadczenia w cenie, ubezpieczenie	zgodnie z programem	

Należność łączna za udział w/w osób wynosi:

Zaliczka zł przy rezerwacji: Il wpłata 30 dni przed rozpoczęciem imprezy.....

Płatne gotówką lub na konto złotówkowe: **Multi Bank 14 1140 2017 0000 4402 1300 0628**

Zgłaszający oświadcza , że:

posiadam pełnomocnictwo do zawarcia niniejszej umowy oraz dokonywania jej zmian, udzielone przez pozostałych uczestników.

- otrzymałem , zapoznałem się z treścią i w pełni akceptuję „Ogólne warunki uczestnictwa w imprezach turystycznych organizowanych przez Biuro Podróży AZ Primapol, warunki ubezpieczenia oraz ramowy program imprezy, które stanowią integralną część umowy o udział w imprezie. Wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie przez Organizatora w celach związanych z jego działalnością, moich danych osobowych oraz danych osobowych osób w imieniu których zawierałem umowę - zgłoszenie na imprezę i które upoważniły mnie do złożenia tego oświadczenia. (Ust. z dn. 29.08.97 r. O ochronie danych osobowych - Dz. U. Nr 133, poz. 883). Każda osoba ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, jak również prawo wyrażania sprzeciwu na przetwarzanie danych w celach marketingowych.”

Data, podpis akwizytora, pieczęć biura

data i czytelny podpis Zgłaszającego

Ja niżej podpisany deklaruję za siebie i za innych uczestników imprezy w imieniu, których dokonuję płatności za imprezę turystyczną, że zapoznałem się z treścią , otrzymałem i akceptuję : Ogólne Warunki Ubezpieczenia SIGNAL IDUNA Bezpieczne Podróże, zatwierdzone uchwałą Zarządu SIGNAL IDUNA Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Nr 47/Z/2010 z dnia 30.08.2010 roku.”

Jednocześnie potwierdzam , iż zostałem poinformowany i akceptuję to, że dane osób objętych ubezpieczeniem w zakresie obejmującym: imię, nazwisko, datę urodzenia, adres zamieszkania/zameldowania, zostaną udostępnione i będą przetwarzane przez Signal Iduna Polska T U S.A. z siedzibą w Warszawie, zgodnie z ustawą z dnia 29.sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz 926 z późniejszą zm.) w celu realizacji ubezpieczenia oraz marketingu produktów i usług świadczonych przez spółki należące do grupy Signal Iduna w Polsce. Każda osoba ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, jak również prawo wyrażania sprzeciwu na przetwarzanie danych w celach marketingowych.” W przypadku zachorowania w trakcie imprezy turystycznej zwalniam lekarzy prowadzących leczenie osób wymienionych w umowie – zgłoszeniu z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej oraz zezwalam na udostępnienie dokumentacji z przebiegu leczenia.

Zostałem poinformowany o możliwości wykupienia ubezpieczeń opcjonalnych: koszty rezygnacji z imprezy turystycznej, choroby przewlekłe , OC, sporty zimowe i ekstremalne.

data i podpis Zgłaszającego