



Biuro Podróży Misja Travel, nr wpisu: 648
ul. Strzelecka 34/10, 61-846 Poznań
+48 796 000 190, NIP 911-185-65-71
www.misjatravel.pl
Nr konta: **98 1750 0012 0000 0000 2927 6625**

PIĘCZĄTKA AGENTA

UMOWA-ZGŁOSZENIE

wypełnić czytelnie, drukowanymi literami.
Zapisane na umowie osoby będą zakwaterowane razem w pokoju.

NAZWA I TERMIN IMPREZY	Pielgrzymka na Ukrainę 13-18.09.2017							
CENA IMPREZY	2 190 Zł / 1 osoba							
PŁATNOŚĆ	Zaliczka + ew. dodatkowe ubezpieczenie, bagaż itp.	1 000 Zł / 1 osoba	W dniu	zgłoszenia	Dopłata	1 190 Zł / 1 osoba	W dniu	13.08.2017
DODATKOWE INFORMACJE	Lotnisko: (prosimy wpisać)			Dodatkowy koszt zbierany na miejscu			60 Eur	
RODZAJ POKOJU	Zaznacz „X” przy wybranym pokoju	1 osobowy + 560Zł	2 osobowy		3 osobowy			
DANE KLIENTA	UCZESTNIK 1		UCZESTNIK 2		UCZESTNIK 3			
IMIĘ I NAZWISKO (zgodnie z dokumentem)								
DATA URODZENIA								
ADRES ZAMIESZKANIA Z KODEM POCZTOWYM								
NUMER I SERIA DOWODU OS. LUB PASZPORTU								
DATA WAŻNOŚCI DOWODU OS. LUB PASZPORTU								
NUMER TELEFONU								
E-MAIL								
SPEKTAKL W OPERZE LWOWSKIEJ (20 Euro – płatne w PLN po kursie z dnia wplaty)								
UWAGI DODATKOWE								

OŚWIADCZENIE KLIENTA:

Klient zawierając Umowę, w imieniu własnym oraz zgłaszanych przez siebie uczestników imprezy, oświadcza i potwierdza że:

- zapoznał się i akceptuje Ogólne Warunki Uczestnictwa w imprezach turystycznych Organizatora, które stanowią integralną część Umowy pomiędzy Organizatorem i Klientem;
- został poinformowany o obowiązujących przepisach paszportowych, wizowych i sanitarnych, w szczególności o terminach oczekiwania na wydanie paszportu i wize oraz o wymaganiach zdrowotnych dotyczących udziału w imprezie turystycznej, której Umowa dotyczy; otrzymał od Organizatora informację o szczególnych zagrożeniach dla życia i zdrowia na odwiedzanych w trakcie trwania imprezy turystycznej obszarach oraz o możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia z tym związanej;
- stan zdrowia Klienta oraz stan zdrowia wszystkich reprezentowanych przez Klienta uczestników pozwala na udział w imprezie turystycznej, której umowa dotyczy.
- został poinformowany i zapoznał się z zakresem ubezpieczenia Signal Iduna Bezpieczne Podróże (ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków i kosztów leczenia), którym objęci są uczestnicy imprezy której Umowa dotyczy, jak również został poinformowany o możliwości zawarcia dodatkowych umów ubezpieczenia (rozszerzenia zakresu ubezpieczenia), w tym o możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia od kosztów rezygnacji z udziału w imprezie turystycznej;
- niżej podpisany/na deklaruje za siebie i za innych uczestników imprezy, w imieniu których dokonuje płatności za imprezę turystyczną, że przed zawarciem umowy zgłoszenia udziału w imprezie turystycznej otrzymał 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.
- 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

Ponadto Klient oświadcza, w imieniu własnym oraz zgłaszanych przez siebie uczestników imprezy, że (prosimy o zaznaczenie krzyżykiem, pierwsze pole obowiązkowe):

- wyraża zgodę na przetwarzanie przez Organizatora danych osobowych Klienta i danych reprezentowanych przez niego uczestników, przekazanych w niniejszej Umowie, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity – Dz. U. tj. Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.), w celach związanych z realizacją Umowy oraz w celu prowadzenia przez Organizatora działań marketingowych własnych produktów i usług. Klient wyraża zgodę na przekazanie przez Organizatora danych osobowych Klienta i danych reprezentowanych przez niego uczestników, w zakresie koniecznym dla realizacji postanowień niniejszej Umowy, podmiotom współpracującym z Organizatorem przy realizacji Umowy w zakresie, w jakim wynika to z ich udziału w jej realizacji. Klient oświadcza, iż został poinformowany o osobie i danych kontaktowych administratora danych osobowych, celach zbierania tych danych, prawie dostępu do treści danych osobowych dotyczących Klienta i danych reprezentowanych przez niego uczestników oraz możliwości ich poprawiania, jak również o fakcie, iż przekazanie Organizatorowi przez Klienta ww. danych osobowych jest dobrowolne.
- wyraża zgodę na przesyłanie informacji handlowych drogą elektroniczną przez MISJA TRAVEL Jan Olczykowski z siedzibą pod adresem: ul. Strzelecka 34/10, 61-846 Poznań, wpisanego do rejestru organizatorów turystyki prowadzonego przez Marszałka Województwa Wielkopolskiego pod numerem 648, posiadającego NIP 9111856571 oraz REGON 021409164, zgodnie z ustawą z dn. 18 lipca 2002 roku o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2002 r. Nr 144, poz. 1204 z późn. zm.) w imieniu własnym oraz reprezentowanych przez siebie uczestników.

.....
Data i czytelny podpis przedstawiciela Organizatora

.....
Data i czytelny podpis Klienta

UBEZPIECZENIE BEZPIECZNA PODRÓŻ SIGNAL IDUNA**NAZWAIMPREZY: PIELGRZYMKĄ NA UKRAINĘ****DATA: 13-18.09.2017**

Szanowni Państwo,

Przed wyjazdem w każdą podróż warto przemyśleć kwestię ubezpieczenia podróży.

Jako uczestnicy wyjazdu **są Państwo objęci ubezpieczeniem Signal Iduna w wariantcie STANDARD ŚWIAT.**

Proponujemy rozważyć wyższe warianty ubezpieczenia. Rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej, ryzyka i sumy ubezpieczenia szczególnie przedstawiliśmy w tabeli zawierającej dodatkowe warianty ubezpieczenia. W przypadku zainteresowania uprzejmie prosimy o zaznaczenie wariantu w tabeli.

Niniejszy formularz należy wypełnić, podpisać i przesłać wraz z UMOWĄ - ZGŁOSZENIA. W przypadku wybrania dodatkowego wariantu ubezpieczenia, dodatkowy koszt należy uiścić na konto bankowe Biura Podróży Misja Travel wraz z wpłatą zaliczki. Ubezpieczenie Kosztów Imprezy Turystycznej koniecznie musi zostać zgłoszone w dniu podpisania umowy - zgłoszenia.

UBEZPIECZENIE SIGNAL IDUNA STANDARD ŚWIAT	
STANDARD EUROPA KL 10 000 EUR, NNW 15 000 PLN	W CENIE WYCIECZKI DLA KAŻDEGO UCZESTNIKA

	IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA (DODATKOWY WARIANT UBEZPIECZENIA)	DATA URODZENIA
1.		
2.		
3.		

DODATKOWE WARIANTY UBEZPIECZENIA SIGNAL IDUNA	DODATKOWY KOSZT na 1 uczestnika	WYBIERZ WARIANT (zaznacz X)
GOLD EUROPA KL 20 000 EUR, NNW 15 000 PLN, BP 1 000 PLN	25 PLN	
PLATINIUM EUROPA KL 50 000 EUR, NNW 15 000 PLN, BP 1 000 PLN	45 PLN	
STANDARD EUROPA + Choroby Przewlekłe KL 10 000 EUR, NNW 15 000 PLN, BP 1 000 PLN	50 PLN	
GOLD EUROPA + Choroby Przewlekłe KL 20 000 EUR, NNW 15 000 PLN, BP 1 000 PLN	85 PLN	
PLATINIUM EUROPA + Choroby Przewlekłe KL 50 000 EUR, NNW 15 000 PLN, BP 1 000 PLN	150 PLN	

	IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA (UBEZPIECZENIE KOSZTÓW IMPREZY TURYSTYCZNEJ)	DATA URODZENIA
1.		
2.		
3.		

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW IMPREZY TURYSTYCZNEJ SIGNAL IDUNA		
WARIANT	DODATKOWY KOSZT na 1 uczestnika	WYBIERZ WARIANT
SUPER, wersja 100%	95 PLN	
SUPER, wersja 100% + Choroby Przewlekłe	220 PLN	

KL- KOSZTY LECZENIA

NNW – NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

BP- BAGAŻ PODRÓŻNY

CP – CHOROBY PRZEWLEKŁE

1) „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.

2) 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”.

.....
Data i czytelny podpis przedstawiciela Organizatora.....
Data i czytelny podpis Klienta