



## POLSKIE TOWARZYSTWO TURYSTYCZNO - KRAJOZNAWCZE

Biuro Obsługi Ruchu Turystycznego  
44-200 **RYBNIK** ul. Piłsudskiego 4  
REGON: 27505632 NIP: 642 – 000 – 46 – 92  
KRS 17 60 Sąd Rejonowy Gliwice  
Telefon : 32 4223653

e-mail: [biuro@rybnik.pttk.pl](mailto:biuro@rybnik.pttk.pl) [www.rybnik.pttk.pl](http://www.rybnik.pttk.pl)

Wpis do Rejestru Organizatorów i Pośredników Turystycznych nr 0135. Gwarancja Ubezpieczeniowa SIGNAL IDUNA POLSKA TU

### UMOWA – ZGŁOSZENIE

Nr imprezy: <b>2-07/24</b>	Nazwa i miejsce imprezy: <b>PTTK z Kulturą!! Śląsk Cieszyński – Spotkanie ze Sztuką</b>		Termin: <b>21 stycznia 2024r.</b>
Transport:: <b>AUTOKAR</b>	Miejsce odjazdu: były PKS Rybnik, ul, 3 Maja (obok Biedronki)		Godz. Wyjazdu: <b>9:00</b>
	<b>Uczestnik 1</b>	<b>Uczestnik 2</b>	<b>Uczestnik 3</b>
NAZWISKO			
IMIĘ			
DATA URODZENIA			
ADRES (z kodem pocztowym)			
Tel. kontaktowy			
E-mail			
<b>CENA WYCIECZKI</b>			

KWOTA DO ZAPŁATY gotówką lub na konto bankowe: Santander Bank Polska **44 1090 1766 0000 0001 1922 7209**

Kwota

Data

Uczestnicy imprez będący członkami PTTK są ubezpieczeni od NNW i KL zgodnie z wykupioną aktualną składką członkowską.

Potwierdzam prawdziwość powyższych danych i oświadczam (w imieniu swoim i osób mi towarzyszących), że zapoznałem się z programem imprezy, drugostronnie wymienionymi warunkami uczestnictwa, warunkami ubezpieczenia stanowiącymi załącznik do niniejszej umowy oraz pozostałymi istotnymi informacjami wymaganymi ustawą „o usługach turystycznych” zawartymi w przedmiotowej ofercie, która stanowi integralną część niniejszej umowy.

Ja, niżej podpisany, w imieniu swoim i osób mi towarzyszących (działając z ich upoważnienia), oświadczam, że zgodnie z rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27.04.2016 r ( Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 ) jako uczestnik wyjazdu organizowanego przez PTTK Rybnik, zgadzam się na wykorzystanie moich danych osobowych i osób mi towarzyszących w celu przygotowania niezbędnych dokumentów związanych z uczestnictwem w wyjeździe. Każdemu przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania a także wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania jego danych. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem zawarcia umowy-zgłoszenia.

**WYRAŻAM** zgodę / **NIE WYRAŻAM** zgody na udostępnienie mojego wizerunku i osób mi towarzyszących (bez podania imienia i nazwiska) dla potrzeb sprawozdawczych i marketingowych imprezy.

.....  
*Organizator*

.....  
*Podpis Uczestnika*

## Załącznik do umowy

1. Na mocy zawartej pomiędzy Signal Iduna TU SA i Biurem Podróży PTTK w Rybniku umowy generalnej ubezpieczenia nr 201091 z dnia 23.09.2012 roku, każdy uczestnik imprezy turystycznej Biura Podróży PTTK w Rybniku zgłoszony do Signal Iduna TU SA zgodnie z postanowieniami umowy generalnej objęty jest ubezpieczeniem Następstw Nieszczęśliwych Wypadków na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Pakiet ubezpieczeniowy Biura Podróży obejmuje NNW 5000 PLN.

**OWU NNW dostępne są na stronie internetowej biura PTTK w Rybniku.**

Niżej podpisany/na oświadczam 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 Ogólne Warunki Ubezpieczenia: Następstwa Nieszczęśliwych Wypadków na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zatwierdzone uchwałą nr 6/Z/2015 z dnia 16.02.2015 r. oraz zmienione uchwałą nr 70/z/2015 Zarządu SIGNAL IDUNA Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z dnia 15.12.2015 r. wraz z Informacją o Produkcie Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków na terenie Rzeczypospolitej Polskiej SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. 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.

Dane Ubezpieczonych będą udostępnione do SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. z siedzibą przy ul. Przyokopowej 31 w Warszawie, w celu realizacji umowy ubezpieczenia. Pełna informacja dotycząca przetwarzania danych przez SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. znajduje się na stronie [www.signal-iduna.pl/przetwarzanie-danych-osobowych](http://www.signal-iduna.pl/przetwarzanie-danych-osobowych).

**Bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia.**

Centrala Alarmowa Inter Partner Assistance Polska Telefon czynny całą dobę : (48 )22 864 55 26, fax (48) 22 575 95 75, sms + 48 661 000 888

-----  
Data

-----  
Podpis