



# Polskie Towarzystwo Turystyczno - Krajoznawcze

## ODDZIAŁ W RYBNIKU

44-200 Rybnik ul. J. Piłsudskiego 4 tel. 32 42 23 653  
www.rybnik.pttk.pl e-mail: biuro@rybnik.pttk.pl  
KONTO 44 1090 1766 0000 0001 1922 7209

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

### UMOWA – ZGŁOSZENIE

Nr imprezy:	Nazwa i miejsce imprezy: <b>Slanický Ostrov - Słowacja</b>	Termin: <b>09.08.2026 r.</b>	
Transport: <b>AUTOKAR</b>	Miejsce odjazdu <b>parking przy kąpielisku Ruda w Rybniku ul. Gliwicka 72 lub PKS Rybnik, ul. 3 maja – obok Biedronki</b>	Godz. wyjazdu <b>7<sup>50</sup></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**

ZADATEK W WYSOKOŚCI :	Data	Kwota
DOPLATA DO 100%	Termin dopłaty: <b>Całość płatna przy zapisie</b>	Kwota

Deklaruję się na zakup ubezpieczenia od kosztów rezygnacji	<b>TAK</b> <b>NIE</b> Właściwie zaznaczyć w kółku	Data:.....	..... podpis
--	--	------------	-----------------

Ewentualne ubezpieczenie od kosztów rezygnacji należy wykupić w ciągu 7 dni od momentu zawarcia umowy na wycieczkę.

Uczestnicy imprez będący członkami PTTK są ubezpieczeni od NNW i KL zgodnie z wykupioną aktualną składką członkowską. Program wycieczki i warunki ubezpieczenia stanowią integralną część umowy i są wiążące dla uczestnika wycieczki

Potwierdzam prawdziwość powyższych danych i oświadczam (w imieniu swoim i osób mi towarzyszących), że zapoznałem się z programem imprezy, 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.

Zapoznałem się i akceptuję

**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 - Ubezpieczenie Podróży Zagranicznych**

Na mocy zawartej pomiędzy Signal Iduna Polska TU SA i Biurem Podróży PTTK w Rybniku, umowy generalnej ubezpieczenia nr 517032 z dnia 01.01.2024 r. każdy uczestnik imprezy turystycznej Biura PTTK w Rybniku zgłoszony do Signal Iduna Polska TU SA zgodnie z postanowieniami umowy generalnej jest objęty ubezpieczeniem Signal Iduna Bezpieczne Podróże.

Pakiet ubezpieczeniowy BIURA PODRÓŻY obejmuje : **KL 20 000 EUR, NNW 15 000 PLN, BP 1000 PLN.**

- 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: BEZPIECZNE PODRÓŻE, zatwierdzone uchwałą

Nr 42/Z/2021 Zarządu SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. z dnia 19.07.2021 r. wraz z z Informacją o Produkcie Ubezpieczenia Bezpieczne Podróże 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).

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

**UWAGA – powyższe ubezpieczenie obejmuje choroby przewlekłe.**

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

*Centrala Alarmowa – telefon czynny całą dobę : 48 22 8645526, fax 48 22 5759575 sms 48 661 000 888*

Data .....

Podpis .....