



## ZGŁOSZENIE - UMOWA O UDZIAŁ W IMPREZIE TURYSTYCZNEJ

zawarta pomiędzy Warsztatem Przygód, czyli firmą WP Bartłomiej Drożdżał, ul. Francuska 25a/14, 41-923 Bytom, NIP: 6482804851, REGON: 389370505, wpisaną do Rejestru Organizatorów Turystyki i Przedsiębiorców Ułatwiających Nabywanie Powiązanych Usług Turystycznych prowadzonego przez Marszałka Województwa Śląskiego pod numerem 1607, a osobami wskazanymi poniżej, tj.:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                 |                                                                                               |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                            |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| IMIĘ I NAZWISKO OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |                                                                                               |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                            |                     |
| ADRES KORESPONDENCYJNY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                 |                                                                                               |                                                         | DATA URODZENIA                                                                                                                                                                                                                             |                     |
| E-MAIL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                 | TELEFON KONTAKTOWY                                                                            |                                                         | PESEL                                                                                                                                                                                                                                      |                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | IMIĘ I NAZWISKO | NUMER PASZPORTU lub DOWODU TOŻSAMOŚCI                                                         | DATA WYDANIA i WAŻNOŚCI PASZPORTU lub DOWODU TOŻSAMOŚCI | DATA URODZENIA                                                                                                                                                                                                                             | CENA ZA OSOBĘ W PLN |
| UCZESTNIK 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                 |                                                                                               |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                            |                     |
| UCZESTNIK 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                 |                                                                                               |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                            |                     |
| UCZESTNIK 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                 |                                                                                               |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                            |                     |
| UCZESTNIK 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                 |                                                                                               |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                            |                     |
| MIEJSCE IMPREZY TURYSTYCZNEJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |                                                                                               | TERMIN IMPREZY                                          |                                                                                                                                                                                                                                            |                     |
| Ubezpieczenie od kosztów rezygnacji z udziału w imprezie turystycznej <u>nie obejmujące</u> następstwa chorób przewlekłych i nowotworowych (zaznaczyć odpowiednie)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE                                  |                                                         | 3,59 % przy cenie imprezy od osoby do maksymalnie 34 000 PLN. W przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży istnieje możliwość ubezpieczenia ryzyka następstw chorób przewlekłych lub nowotworowych po opłaceniu zwwyżki składki. |                     |
| CENA za wszystkich uczestników                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 | Koszt ubezpieczenia od rezygnacji (za wszystkich uczestników)                                 |                                                         | CENA końcowa za wszystkich uczestników + ubezpieczenie od rezygnacji                                                                                                                                                                       |                     |
| I rata w wysokości (30 % kwoty imprezy + ubezpieczenie od rezygnacji) (płatna w dniu rezerwacji)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                 | II rata w wysokości 70 % kwoty imprezy) (płatna najpóźniej 30 dni przed rozpoczęciem imprezy) |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                            |                     |
| Warunki uczestnictwa Uczestnika w imprezie turystycznej określają „Ogólne warunki uczestnictwa w imprezach turystycznych Warsztatu Przygód”. Stanowią one załącznik do niniejszej umowy i są jej integralną częścią. Integralną część niniejszej umowy stanowi również udostępniony Uczestnikowi program imprezy turystycznej. Uczestnik po zapoznaniu się z treścią i akceptacji „Ogólnych warunków uczestnictwa w imprezach turystycznych Warsztatu Przygód” oświadcza, że zgłasza swój udział w imprezie turystycznej. Jednocześnie Uczestnik zgłasza udział w przedmiotowej imprezie turystycznej wyżej wymienionych osób i zobowiązuje się do uregulowania płatności za wszystkie zgłoszone osoby za udział w imprezie turystycznej zgodnie z „Ogólnymi warunkami uczestnictwa w imprezach turystycznych Warsztatu Przygód”. |                 |                                                                                               |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                            |                     |
| Uczestnik oświadcza za siebie, jak również za wyżej wymienionych uczestników imprezy turystycznej, w imieniu których dokonuje płatności za imprezę turystyczną, że organizator wyjazdu udzielił mu:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                 |                                                                                               |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                            |                     |
| <ul style="list-style-type: none"><li>ogólnych informacji o obowiązujących przepisach paszportowych, wizowych i sanitarnych, a w szczególności o terminach oczekiwania na wydanie paszportu i wizy,</li><li>informacji o wymaganiach zdrowotnych dotyczących udziału w imprezie turystycznej,</li><li>informacji o szczególnych zagrożeniach życia i zdrowia na odwiedzanych obszarach oraz o możliwości związanej z tym ubezpieczenia,</li><li>informacji o możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia od kosztów rezygnacji z udziału w imprezie turystycznej oraz o zakresie ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków i kosztów leczenia.</li></ul>                                                                                                                                                                    |                 |                                                                                               |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                            |                     |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                 |                                                                                               |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                            |                     |
| Uczestnik oświadcza za siebie i za innych uczestników imprezy, w imieniu których dokonują płatności za imprezę turystyczną, że przed zawarciem umowy uczestnictwa/umowy zgłoszenia udziału w imprezie turystycznej otrzymałem/am Ogólne Warunki Ubezpieczenia oraz dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym (IPID):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                 |                                                                                               |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                            |                     |
| - Bezpieczne Podróże zatwierdzone uchwałą Nr 42/Z/2021 Zarządu SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. z dnia 19.07.2021 r.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                 |                                                                                               |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                            |                     |
| - Bezpieczne Rezerwacje zatwierdzone uchwałą Nr 60/Z/2023 Zarządu SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. z dnia 29.08.2023 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                 |                                                                                               |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                            |                     |
| •Dane Ubezpieczonych będą udostępnione do SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. z siedzibą przy ul. Siedmiogrodzkiej 9 w Warszawie, w celu realizacji umowy ubezpieczenia. Pełna informacja dotycząca przetwarzania danych przez SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. znajduje się na stronie <a href="http://www.signal-iduna.pl/przetwarzanie-danych-osobowych">www.signal-iduna.pl/przetwarzanie-danych-osobowych</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                 |                                                                                               |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                            |                     |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                 |                                                                                               |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                            |                     |
| Potwierdzam za siebie i za innych uczestników imprezy, w imieniu których dokonuję płatności za imprezę turystyczną, że przed zawarciem umowy zgłoszenia udostępniony mi został Standardowy formularz informacyjny, stanowiący załącznik do niniejszej umowy.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |                                                                                               |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                            |                     |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                 |                                                                                               |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                            |                     |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i danych osobowych pozostałych Uczestników przez WP Bartłomiej Drożdżał w celu realizacji zleconej imprezy turystycznej zapoznałem/-am się z Polityką prywatności Warsztatu Przygód stanowiącym załącznik do niniejszej umowy, a dostępnym na stronie <a href="http://www.warsztatpryzgod.pl">www.warsztatpryzgod.pl</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |                                                                                               |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                            |                     |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                 |                                                                                               |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                            |                     |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i danych osobowych pozostałych uczestników w celu realizacji przez WP Bartłomiej Drożdżał działań z zakresu marketingu bezpośredniego i wysyłki newslettera na zasadach określonych w Polityce prywatności Warsztatu Przygód.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                 |                                                                                               |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                            |                     |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                 |                                                                                               |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                            |                     |
| DATA I PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ ZGŁOSZENIE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |                                                                                               | DATA I PODPIS ZGŁASZAJĄCEGO:                            |                                                                                                                                                                                                                                            |                     |