

## DOKUMENT -OŚWIADCZENIA I ZGODY KLIENTA

1/Klient oświadcza, że zapoznał się oraz zgłoszone przez siebie osoby (uczestników) z ofertą turystyczną (załącznik do tej umowy) oraz z warunkami uczestnictwa w imprezach organizowanych przez Biuro Obsługi Turystyki i wyraża na nie zgodę.

2/Podpisując niniejszą „Umowę – zgłoszenie” klient oświadcza, że jest upoważniony przez pozostałych uczestników do zawarcia tejże umowy.

3/Klient oświadcza, że dane w niniejszej „Umowie – zgłoszeniu” są prawdziwe. Biuro Obsługi Turystyki nie odpowiada za kwestie wynikłe z powodu podania przez klienta danych fałszywych, bądź niekompletnych.

4/Klient oświadcza, że wyraża zgodę/nie wyraża zgody na przetwarzanie swoich danych osobowych podanych przez niego w celu kontaktu (kontakt telefoniczny i kontakt e-mail). Dane podawane są dobrowolnie, a niepodanie tych danych może spowodować niemożność przygotowania oferty / zawarcia umowy.

5/Klient oświadcza, że wyraża zgodę/nie wyraża zgody przetwarzanie swoich danych osobowych podanych przez niego w celu przesyłania faktur za pomocą poczty elektronicznej na wskazany adres email. Dane podawane są wymogiem ustawowym.

6/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 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.

- **Następstwa Nieszczęśliwych Wypadków na terenie Rzeczypospolitej Polskiej** zatwierdzone uchwałą nr 6/Z/2015 z dnia 16.02.2015 r, zmienione uchwałą nr 70/Z/2015 z dnia 15.12.2015 r. oraz zmienione aneksem nr 1 i zatwierdzone uchwałą nr 19/Z/2020 z dnia 16.04.2020 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 [www.signal-iduna.pl/przetwarzanie-danych-osobowych](http://www.signal-iduna.pl/przetwarzanie-danych-osobowych).