ORGANIZATOR TURYSTYKI
BTU „Juventur Walbrzych" sp. z o.o.
ul. Słowackiego 3
58-300 Walbrzych
tel. 74 842 55 60
NIP 886 000 17 99
wb@juventur.com.pl

ZEZWOLENIE MARSZALKA WOJEWODZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO NR. 543/9/2013

BTU „Juventur Walbrzych" sp. z o.o.
ul. Słowackiego 3
58-300 Walbrzych
Santander Bank Polska S. A. o/Wałbrzych
30 1090 2271 0000 0001 2311 1265

UMOWA - ZGŁOSZENIE

Na imprezę**: ……**w terminie:…….. nr grupy:…….. Transport**: …….**

ilość osób**:……..** miejsce wsiadania:…….

Cena: ……**PLN**/za osobę Wysokość przedpłaty**: …… P L N** data**: ……**

Składka na Turystyczny Fundusz Gwarancyjny + Turystyczny Fundusz Pomocowy = **20** zł /osoba/turnus

Kwota dopłaty:…….. **PLN ,** termin dopłaty**: ……**

Świadczenia – noclegi:…..…Wyżywienie: ….. Transport: ……. Ubezpieczenie: ……. Inne: ……

Wymagania specjalne:……, przewidywany powrót**: ……**

Nazwisko i imię**:** …… Data urodzenia**: ……..** tel. kontaktowy**: …….**

Adres zamieszkania: ……..

W przypadku okoliczności powodujących op6znienie powrotu do kraju proszę powiadomić:

……..

1. **Osoby towarzyszące w wyjedzie**

Nazwisko i imię	Data urodzenia	Adres zamieszkania
1. …….		
2. …….		
3. …….		
4. …….		

1. Ja, niżej podpisany(a), oświadczam i deklaruję za siebie i za innych uczestników imprezy, w imieniu których dokonuję płatności za imprezę turystyczną, że:
1) Zapoznałem się i w pełni akceptuję „Warunki uczestnictwa" w imprezach BTU "JUVENTUR WAŁBRZYCH" Sp.z o.o.
2) Wyrażam zgodę na wykorzystanie i przetwarzanie (w tym w zbiorach danych) w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych, moich/naszych danych osobowych przez BTU "JUVENTUR WAŁBRZYCH" Sp. z o.o. dla celów prawidłowej realizacji niniejszej umowy oraz na potrzeby postępowania reklamacyjnego zawartej umowy. Oświadczam, że zostałem poinformowany o przysługujących mi ustawowych środkach, realizujących prawo do kontroli przetwarzania danych osobowych dotyczących mojej osoby, w tym o możliwości wniesienia sprzeciwu co do przetwarzania tychże danych osobowych.
3)Uczestnicy imprez zagranicznych są ubezpieczeni w UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Łodzi (90-520), ul. Gdańska 132, w ramach umowy generalnej od kosztów leczenia (KL 20.000 Euro) i od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW 2.000 Euro)
4) Każdy Ubezpieczony przestępując do ubezpieczenia wyraża pisemną zgodę na zwolnienie z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej określonej w art. 40 ust. 1ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty tj. Ubezpieczony zwalnia leczących go lekarzy w kraju i za granicą z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej oraz wyraża pisemną zgodę na udostępnienie UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Łodzi (90-520), ul. Gdańska 132, przez podmioty udzielające mu świadczeń zdrowotnych dokumentacji medycznej z jego leczenia, w celu ustalenia prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości świadczenia, a także informacji o przyczynie śmierci Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem iż powyższa zgoda ważna jest wyłącznie, pod warunkiem zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego. Ponadto zgadzam się na występowanie do Narodowego Funduszu Zdrowia o informacje w zakresie świadczeniodawców (nazwa i adres), którzy udzielili mi świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym.
5) Zostałem/łam poinformowany/na oraz przekażę informację pozostałym ubezpieczonym, że dane osób objętych ubezpieczeniem w zakresie obejmującym: imię, nazwisko, datę urodzenia, adres zamieszkania/zameldowania, zostaną udostępnione do Ubezpieczyciela, tj. UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Ubezpieczyciel przetwarza udostępnione dane osobowe zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, w celu realizacji umowy ubezpieczenia oraz marketingu produktów i usług świadczonych przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A..

6) „Oświadczam w imieniu własnym oraz uczestników imprezy turystycznej, na rzecz których dokonuję płatności za imprezę turystyczną, iż przed zawarciem niniejszej umowy otrzymałem / otrzymałam Ogólne Warunki Ubezpieczenia Podróży KONTYNENTY zatwierdzone uchwałą Zarządu UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. wraz z pozostałymi warunkami umowy ubezpieczenia, jakie obowiązywać będą po zawarciu przez BIURO PODRÓŻY umowy ubezpieczenia na moją rzecz i na rzecz tych uczestników oraz oświadczam w imieniu własnym i tych uczestników, że akceptuję te warunki ubezpieczenia. Oświadczam w imieniu własnym oraz uczestników imprezy turystycznej, na rzecz których dokonuję płatności za imprezę turystyczną, że przed zawarciem niniejszej umowy otrzymałem Informacje o zasadach przetwarzania danych osobowych przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Łodzi (90-520), ul. Gdańska 132, będącej administratorem moich danych osobowych oraz danych tych osób, podanych we Wniosku o ubezpieczenie, która będzie przetwarzała te dane w celu zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia na mój rachunek i rachunek ww. osób. Dane te podaję dobrowolnie, jednak przyjmuję do wiadomości, że ich niepodanie uniemożliwi zawarcie umowy ubezpieczenia na mój rachunek i na rachunek ww. osób. Przysługuje mi prawo wglądu i modyfikacji danych oraz prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych. Integralną część tej umowy są: **programy imprez , warunki uczestnictwa oraz Ogólne Warunki Ubezpieczenia które otrzymałem(am).** Własnoręcznym podpisem stwierdzam, że zapoznałem/am/ się z regulaminem i programem imprezy, akceptuje je i zobowiązuje się do ich przestrzegania.

Podpis uczestnika .....: .....

3. Wyrażam zgody (nie wyrażam) na wystawienie faktury VAT bez mojego podpisu.

Wałbrzych, dnia ..... **Podpis uczestnika .....: .....**

Data podpisania umowy ….....…….....**Upoważniony przedstawiciel Biura:……**

4.Umowa została sporządzona w dw6ch egzemplarzach - jeden dla Klienta, drugi dla organizatora.

5.Wyrażam zgody (nie wyrażam) na wykorzystanie moich danych osobowych oraz os6b towarzyszących do cel6w marketingowo-promocyjnych.

Podpis uczestnika ……

6. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w podanym niżej zakresie:
- imię i nazwisko, data urodzenia lub nr PESEL, adres zamieszkania, przez B T U „Juventur Wałbrzych" sp. z o. o. z siedzibą w Wałbrzychu przy ul. Słowackiego 3. Dane przetwarzane będą w celu zawarciu umowy ubezpieczeniowej od kosztów leczenia zagranicą oraz NNW w firmie Uniqa Polska, w ramach imprezy TURYSTYCZNEJ oraz jej realizacji. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych jest udzielona dobrowolnie na podstawie art.6 ust.1 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego I rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej :RODO).Administratorem Państwa danych osobowych jest: BTU „Juventur Wałbrzych" Sp. z o.o. ul. Słowackiego 3, 58-300 Wałbrzych; NIP 886-000-17-99; KRS 0000121262, w sprawie danych osobowych kontakt można nawiązać mailowo pod adresem: rodo@juventur.com.pl

a. ……. ……..

i. Data, miejsce i podpis osoby wyrażającej zgoda