**UMOWA UCZESTNICTWA W PIELGRZYMCE**

Zawarta dnia ……………………… w Lublinie pomiędzy Egeria sp. z o.o., działającą w oparciu o: wpis do KRS: 0000401118, NIP 9462635890, REGON 061348075, wpis do „Rejestru Organizatorów i Pośredników Turystycznych Województwa Lubelskiego” pod nr 150.

a ……………………………………., zwanym dalej Klientem (uczestnikiem pielgrzymki),

na udział w pielgrzymce do **Izraela** w terminie: **25.06-03.07.2019 r.**

Cena pielgrzymki: **1850 zł i 490 usd**

**I. Dane osobowe klienta (uczestnika pielgrzymki):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Nazwisko (zgodne z paszportem) |  |
| 2 | Imiona (zgodne z paszportem) |  |
| 3 | Data i miejsce urodzenia |  |
| 4 | Pesel |  |
| 5 | Paszport: seria i numer |  |
| 6 | Data wydania i ważności paszportu |  |
| 7 | Telefon |  |
| 8 | Adres zameldowania | Ulica:  nr domu, nr lokalu:  Miasto:  kod pocztowy: |
| 9 | Adres do korespondencji  *(jeżeli jest inny od adresu zameldowania)* | Ulica:  nr domu, nr lokalu:  Miasto:  kod pocztowy: |
| 10 | Adres e-mail |  |

**II. Informacje dodatkowe:**

Załączniki do „Umowy uczestnictwa w pielgrzymce”:

1. Program pielgrzymki i Warunki organizacyjno-programowe wyjazdu (logistyka i zakres świadczeń).
2. Warunki uczestnictwa w imprezach turystycznych organizowanych przez Egeria sp. z o.o.
3. Ogólne warunki ubezpieczenia „Bezpieczne podróże” Signal Iduna Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
4. RODO Egeria spółka z o.o.
5. RODO Signal Iduna Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
6. Standardowy formularz informacyjny do umów o udział w imprezie turystycznej (załącznik z ustawy z dn. 24.11.2017 r. o imprezach turystycznych i powiązanych usługach turystycznych)

Ja niżej podpisany/a po zapoznaniu się z *Programem pielgrzymki*, *Warunkami organizacyjnymi pielgrzymki* i *Warunkami uczestnictwa (…)*, zgłaszam swój udział w pielgrzymce oraz oświadczam, że zapoznałem/am się z *Umową generalną ubezpieczenia* oraz zobowiązuję się do uregulowania należności za pielgrzymkę w przewidzianych terminach. Wyrażam również zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 2018r. poz. 1000)

Na mocy zawartej pomiędzy SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. i EGERIA SP. Z O.O. umowy generalnej ubezpieczenia nr 200573 z dnia 12.04.2012r każdy uczestnik imprezy turystycznej EGERIA SP. Z O.O. zgłoszony do SIGNAL IDUNA POLSKA TU S.A. zgodnie z postanowieniami umowy generalnej objęty jest ubezpieczeniem SIGNAL IDUNA Bezpieczne Podróże oraz może zostać objęty ubezpieczeniem Kosztów Imprezy Turystycznej. Pakiety ubezpieczeniowe BIURA PODRÓŻY obejmują:

|  |  |
| --- | --- |
| **Ubezpieczenie SIGNAL IDUNA BEZPIECZNE PODRÓŻE** | |
| **zakres terytorialny, wariant, rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej, ryzyka i sumy ubezpieczenia** | **Wybrany zakres ubezpieczenia** |
| EUROPA, STANDARD KL 30 000 EUR, NNW 15 000 PLN, OC 10 000 EUR, BP 1000 PLN |  |
| EUROPA, STANDARD KL 30 000 EUR, NNW 15 000 PLN, OC 10 000 EUR, BP 1000 PLN + CP |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ubezpieczenie KOSZTÓW IMPREZY TURYSTYCZNEJ Bezpieczne Rezerwacje** | |
| **wariant, wersja rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej,** | **Wybrany zakres ubezpieczenia** |
| 80% do 17000 PLN |  |
| 100% do 17000 PLN |  |
| 80% do 17000 PLN + CP |  |
| 100% do 17 000 PLN + CP |  |

„„Niżej podpisany/na deklaruję 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 następujące OWU: Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia BEZPIECZNE PODRÓŻE, zatwierdzonych uchwałą Nr 4/Z/2018 Zarządu SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. z dnia 31.01.2018r. oraz Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia KOSZTÓW IMPREZY TURYSTYCZNEJ, zatwierdzonych uchwałą Nr 7/Z/2017 Zarządu SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. z dnia 14.02.2017 r., stanowiące załącznik do niniejszej umowy.

1. 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.

Ubezpieczyciel przetwarza dane osobowe zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych w celu realizacji umowy ubezpieczenia. Każda osoba ma prawo dostępu do swoich danych oraz ich poprawiania”.

Wyrażam zgodę na przesyłanie oferty biura.

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach: jeden dla Egeria sp. z o.o., drugi dla klienta (uczestnika pielgrzymki)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

pieczątka i podpis Organizatora podpis klienta (uczestnika pielgrzymki)