INFORMACJE O UBEZPIECZENIU

Na mocy zawartej pomiędzy SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. i **ULTRAWAY.PL SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ** umowy generalnej ubezpieczenia **nr 532745 z dnia 13.04.2026 r.** każdy uczestnik imprezy turystycznej BIURA PODRÓŻY zgłoszony do SIGNAL IDUNA POLSKA TU S.A. zgodnie postanowieniami umowy generalnej objęty jest ubezpieczeniem:

Podczas wyjazdów zagranicznych

Destynacja Europa : SIGNAL IDUNA Bezpieczne Podróże w zakresie super

Ubezpieczenie SIGNAL IDUNA BEZPIECZNE PODRÓŻE			
zakres ubezpieczenia	**koszty leczenia**	**NNW**	**bagaż**
suma ubezpieczenia	40.000 euro	15 000 zł	1000 zł

Uprawianie sportów zimowych, pracy fizycznej wymaga zgłoszenia do Biura Podróży w celu doubezpieczenia.

Destynacja Świat : SIGNAL IDUNA Bezpieczne Podróże w zakresie super

Ubezpieczenie SIGNAL IDUNA BEZPIECZNE PODRÓŻE			
zakres ubezpieczenia	**koszty leczenia**	**NNW**	**bagaż**
suma ubezpieczenia	60.000 euro	15 000 zł	1000 zł

Uprawianie sportów zimowych, pracy fizycznej wymaga zgłoszenia do Biura Podróży w celu doubezpieczenia.

Podczas wyjazdów na terenie RP: NNW na terenie RP w zakresie super

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW		
zakres terytorialny	wariant	NNW/NWS
RP	super	20 000 zł

Uprawianie sportów wyczynowych wymaga zgłoszenia do Biura Podróży w celu doubezpieczenia.

Klient każdorazowo możliwość rozszerzenia ochrony i ubezpieczenia się na wyższe sumy. Jeśli jest zainteresowany proszę o kontakt z organizatorem wyjazdu

1) Treść zgód i oświadczeń klienta:

Niżej podpisany/na oświadczam za siebie i odpowiednio za innych uczestników imprezy wymienionych w Umowie Uczestnictwa/ Umowie zgłoszenia udziału w imprezie turystycznej, że przed zawarciem umowy uczestnictwa/ umowy zgłoszenia udziału w imprezie turystycznej otrzymałem/am Ogólne Warunki Ubezpieczenia wraz z dokumentem zawierającym informacje o produkcie ubezpieczeniowym (IPID) oraz wnioskuję o objęcie ochroną ubezpieczeniową na podstawie OWU:

a) Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Bezpieczne Podróże, zatwierdzonych uchwałą nr 91/Z/2024 Zarządu SIGNAL IDUNA Polska TU S.A., z dnia 21.11.2024 r.
b) Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zatwierdzonych uchwałą nr 67/Z/2024 Zarządu SIGNAL IDUNA Polska TU S.A., z dnia 07.08.2024 r.
c) oraz w przypadku wykupienia ubezpieczenia od rezygnacji i przerwania imprezy turystycznej Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Bezpieczne Rezerwacje, zatwierdzonych uchwałą Nr 60/Z/2023 Zarządu SIGNAL IDUNA Polska TU S.A z dnia 29.08.2023 r. wraz z dokumentem zawierającym informację o produkcie ubezpieczeniowym stanowiących załącznik do niniejszej umowy oraz jej integralną część.

Niżej podpisany/na oświadczam za siebie i odpowiednio za innych uczestników imprezy wymienionych w Umowie Uczestnictwa/Umowie zgłoszenia udziału w imprezie turystycznej, że upoważniam SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. do pozyskania od Narodowego Funduszu Zdrowia danych o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili mi świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia. W przypadku zgłoszenia roszczenia, deklaruję przedłożenie tego upoważnienia również w formie pisemnej.

Niżej podpisany/na oświadczam za siebie i odpowiednio za innych uczestników imprezy wymienionych w Umowie Uczestnictwa/Umowie zgłoszenia udziału w imprezie turystycznej, że upoważniam SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. do pozyskiwania od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały mi świadczeń zdrowotnych, informacji o swoim stanie zdrowia (z wyłączeniem wyników badań genetycznych), przebiegu swojego leczenia związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego lub ustaleniem prawa do świadczenia ubezpieczeniowego lub wysokości tego świadczenia, w zakresie wynikającym z powszechnie obowiązujących przepisów prawa. W przypadku zgłoszenia roszczenia, deklaruję przedłożenie tego upoważnienia również w formie pisemnej.

Ubezpieczony/a potwierdza, że otrzymał/a informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych. Dane Ubezpieczonych będą udostępnione do Ubezpieczyciela, tj. SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. z siedzibą przy ul. Siedmiogrodzkiej 9 w Warszawie, w celu realizacji umowy ubezpieczenia. Dodatkowo informacje dotyczące przetwarzania danych przez SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. znajdują się na stronie www.signal-iduna.pl/przetwarzanie-danych-osobowych.

data oraz podpis