



7 KONTYNETÓW

UMOWA O ŚWIADCZENIE USŁUG TURYSTYCZNYCH

zawarta w dniu pomiędzy:

7 kontynentów spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Katowicach, 40-172, przy ul. Grabowej 2, NIP: 954 279 16 23, wpisana do rejestru organizatorów turystyki i pośredników turystycznych Marszałka Województwa Śląskiego pod numerem 1510 zwana dalej „Organizatorem” reprezentowana przez:

a Klientem

imię i nazwisko	
data urodzenie	
adres	
e-mail	numer telefonu
rodzaj, numer i data ważności dokumentu podróży	

Klient zgłasza innych uczestników imprezy:

Imię i nazwisko, data urodzenia, email, telefon

Miejsce imprezy:

Termin trwania imprezy:

Cena imprezy:

I rata w kwocie przy podpisaniu Umowy

II rata w kwocie do dnia

Osoba odpowiedzialna za przebieg imprezy ze strony Organizatora:
Kamil Michnol, dane kontaktowe: info@7kontynentow.pl
tel.: 504 142 002

Szczegółowy zakres świadczeń określony jest w Programie/Ofercie oraz w Ogólnych Warunkach Uczestnictwa Organizatora stanowiącymi, jako załączniki, integralną część Umowy.

Płatność dokonywana jest na konto Organizatora w mBanku

rachunek w PLN 21 1140 2004 0000 3402 8122 9852
rachunek w USD 42 1140 2004 0000 3812 1288 2850
rachunek w EUR 87 1140 2004 0000 3112 1288 2868
kod BIC/SWIFT: BREXPLPWWBK

Klient może dokonać płatności wyrażonej w walucie rozliczeniowej, w złotych polskich po kursie sprzedaży danej waluty w NBP z dnia dokonywania płatności.

Organizator zawarł z Signal Iduna Polska TU S.A. umowę generalną ubezpieczenia o nr 519915, zgodnie z którą Klient objęty jest ubezpieczeniem od kosztów leczenia Signal Iduna Bezpieczne Podróże oraz może zostać objęty ubezpieczeniem Koszty Imprezy Turystycznej

w zakresie KL EUR oraz NNW PLN

W związku z tym Klient deklaruje, że:

- oświadcza za siebie i za innych uczestników imprezy wymienionych w Umowie, że przed zawarciem Umowy otrzymałem Ogólne Warunki Ubezpieczenia wraz z dokumentem zawierającym informacje o produkcie ubezpieczeniowym (IPID) oraz wnioskuję o objęcie ochroną ubezpieczeniową na podstawie OWU:
 - Bezpieczne Podróże zatwierdzone uchwałą Nr 91/Z/2024 Zarządu SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. z dnia 21.11.2024 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.
- oświadcza za siebie i odpowiednio za innych uczestników imprezy wymienionych w Umowie, że upoważnia SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. do pozyskania od Narodowego Funduszu Zdrowia danych o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili mu świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia. W przypadku zgłoszenia roszczenia, deklaruje przedłożenie tego upoważnienia również w formie pisemnej.
- oświadcza za siebie i odpowiednio za innych uczestników imprezy wymienionych w Umowie, że upoważnia SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. do pozyskiwania od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały mu 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, deklaruje 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.

Klient oświadcza że:

- otrzymał ogólne informacje o obowiązujących przepisach paszportowych, wizowych i sanitarnych, w szczególności o terminach oczekiwania na wydanie paszportu i wizy oraz o wymaganiach zdrowotnych dotyczących udziału w imprezie turystycznej
- otrzymał informację o możliwości i zakresie zawarcia umowy ubezpieczenia od kosztów rezygnacji z udziału w imprezie turystycznej oraz o zakresie ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków i kosztów leczenia,
- został poinformowany o szczególnych zagrożeniach życia i zdrowia na odwiedzanych obszarach oraz o możliwości ubezpieczenia z tym związanego,
- otrzymał potwierdzenie posiadania gwarancji ubezpieczeniowej turystycznej oraz potwierdzenie zawarcia generalnej umowy ubezpieczenia na rzecz uczestników imprezy turystycznej
- zobowiązuje się uiścić pełną sumę imprezy za wszystkich zgłoszonych przez siebie uczestników
- wyraża zgodę, że wszelkie płatności będą potwierdzone fakturami przesłanymi na adres poczty elektronicznej Klienta,
- został poinformowany, że administratorem jego danych osobowych oraz danych osobowych uczestników imprezy turystycznej jest Organizator i zapoznał się z pełną klauzulą informacyjną zawartą w ogólnych warunkach uczestnictwa.

Czy Klient chce zawrzeć umowę ubezpieczenia od kosztów rezygnacji? Płatna do 7 dni od podpisania Umowy lub w dniu podpisania umowy jeśli do wyjazdu pozostało mniej niż 30 dni 100% kosztów do kwoty 34 000 PLN. Przy kwocie wyższej prosimy o kontakt.

a. standardowe - 3% wartości imprezy turystycznej

TAK	☐	NIE	☐
-----	--------------------------	-----	--------------------------

b. z powodu chorób przewlekłych 5% wartości imprezy turystycznej

TAK	☐	NIE	☐
-----	--------------------------	-----	--------------------------

c. z powodu chorób przewlekłych + Covid + kwarantanna - 7% wartości imprezy turystycznej

TAK	☐	NIE	☐
-----	--------------------------	-----	--------------------------

Umowa niniejsza ma pierwszeństwo przed postanowieniami zawartymi w Ogólnych Warunkach Uczestnictwa broszurach, folderach, katalogach i innych materiałach informacyjnych Organizatora. Umowę sporządzono w 2 (dwóch) jednobrzmiących egzemplarzach, po jednej dla każdej Strony.

podpis Organizatora

podpis Klienta

Prosimy o wypełnienie błękitnych pól formularza, pozostałe pola wypełnia Organizator. Można użyć darmowego programu Adobe Reader lub wypełnić ręcznie po wydrukowaniu. Prosimy również o przesłanie skanu podpisanej przez Państwa umowy oraz skanów / zdjęć paszportów na adres: info@7kontynentow.pl, lub pocztą tradycyjną na adres Organizatora.