

## ZGŁOSZENIE – UMOWA o udział w imprezie turystycznej

Zawarta dnia ..... w Kielcach pomiędzy: POLKA TRAVEL M. Szura Sp. jawna z siedzibą w Kielcach, 25-018, ul. Żytnia 10 lok. 4 wpisanym w Rejestrze Organizatorów Turystyki Wojewody Świętokrzyskiego pod numerem: 05868 zwaną dalej Organizatorem reprezentowana przez: Marię Annę Szura,

a  
 p. .... zwanym dalej Klientem.

### DANE KLIENTA:

Lp.	IMIĘ I NAZWISKO (brzmienie zgodne z dokumentem tożsamości)	ADRES zamieszkania	DATA URODZ.	NUMER I SERIA PASZPORTU	WAŻNY DO:	TELEFONY KONTAKTOWE
1.						

### DANE OSÓB TOWARZYSZĄCYCH zgłaszanych przez KLIENTA:

Lp.	IMIĘ I NAZWISKO (brzmienie zgodne z dokumentem tożsamości)	ADRES zamieszkania	DATA URODZ.	NUMER I SERIA PASZPORTU	WAŻNY DO:	TELEFONY KONTAKTOWE
2.						
3.						
4.						

ADRES E-MAIL DO KONTAKTU: .....

ADRES DO KORESPONDENCJI (o ile inny niż adres zamieszkania) .....

OSOBA DO KONTAKTÓW PODCZAS TRWANIA IMPREZY: .....

WYŻYWIENIE I TRANSPORT: szczegółowy wykaz świadczeń zawartych w cenie zawiera program imprezy stanowiący załącznik numer 1 do umowy o świadczenie usług turystycznych.

ZAKWATEROWANIE:  Dopłata do pok. 1-os.  Pokój 2 os z .....  Pokój 3 os .....

W przypadku wybrania pokoju 2 osobowego bez wskazania drugiej osoby lub w przypadku rezygnacji wybranej osoby ze współzamieszkania, Uczestnik zostanie zakwaterowany z innym Uczestnikiem wybranym losowo lub pozostanie w pokoju 2os (do pojedynczego wykorzystania) za dodatkową opłatą.

MIEJSCE ZBIÓRKI: ..... **WARSZAWA** ..... GODZINA ZBIÓRKI: ..... **04:25** .....

DEKLAROWANY DOŁOT Z: .....

UBEZPIECZENIE: Organizator zawarł na rzecz Klienta umowy ubezpieczenia w SIGNAL IDUNA PTU SA: KL: 30 000 EURO, NNW: 15 000 PLN, Bagaż: 2 000 PLN.

Ubezpieczenie od kosztów rezygnacji z udziału w imprezie.

Proszę o ubezpieczenie (100% wartości imprezy) od kosztów rezygnacji (obejmujące choroby przewlekłe) zgodnie z warunkami TU SIGNAL IDUNA SA i zobowiązuje się z tego tytułu uiścić opłatę w odpowiedniej wysokości – <b>355 PLN/os.</b> - najpóźniej następnego dnia po podpisaniu umowy.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
---	------------------------------	------------------------------

WIZY: Termin dostarczenia dokumentacji wizowej z wymaganymi załącznikami do dnia:

..... Wymagane załączniki: ..... Inne: .....

Rezerwacja hotelu przed wylotem na imprezę:  TAK  NIE pokój  1os  2os  3os

### KALKULACJA CENY IMPREZY:

CENA IMPREZY	W PLN	Ilość osób	USD x kurs sprzedaży BNP BGŻ PARIBAS	Ilość osób	EURO x kurs sprzedaży FORTIS BANK	Ilość osób	Łącznie
Cena podstawowa za 1 osobę	<b>3670 PLN/os.</b>		<b>1465 USD/os.</b>				
Dopłata do pokoju 1 osobowego							
Ubezpieczenie kosztów rezygnacji							
Ubezpieczenie ski/nurkowanie							
Opłaty za wizy							
Opłaty w kraju imprezy – płatne w walucie: ..... pln/usd/eur							

**I ZALICZKA DO DNIA ..... 20.10.2018..... KWOTA..... 1500 PLN/os. ....**

**II ZALICZKA DO DNIA ..... 20.02.2019..... KWOTA..... 500 USD/os. ....**

**III ZALICZKA DO DNIA ..... 21.03.2019..... KWOTA..... 100% - zaliczka.....**

Wystawienie faktury:  TAK  NIE

Nazwa:..... Adres:.....

NIP.....

Jestem świadomy/a, iż moja rezygnacja przed rozpoczęciem imprezy z zamówionych przeze mnie świadczeń w ramach niniejszego zgłoszenia spowoduje potrącenie wartości wniesionych wpłat w poniżej wyszczególnionej wysokości:

- od momentu zapisu do 20.02.2019 włącznie – 15 % ceny brutto
- od 21.02.2019 do 31 dnia przed rozpoczęciem imprezy - 30 % ceny brutto
- od 30 do 10 dnia przed rozpoczęciem imprezy - 75 % ceny brutto
- od 9 dnia przed rozpoczęciem imprezy - 100 % ceny brutto

Ja, niżej podpisany deklaruje w imieniu własnym oraz pozostałych Klientów, w imieniu których zawarłem umowę o udział w imprezie turystycznej, że zapoznałem się z warunkami uczestnictwa, z programem, zakresem świadczeń i ceną. Ponadto oświadczam, iż Organizator udzielił mi informacji o obowiązujących przepisach paszportowych, celnych, przewozu bagażu, wizowych, sanitarnych (w tym o szczepieniach) oraz przeciwwskazaniach zdrowotnych do udziału w imprezie, a także o możliwości ubezpieczenia się od kosztów rezygnacji. Akceptuję proponowane mi warunki i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis)

Ja, niżej podpisany oświadczam za siebie i za innych uczestników imprezy, w imieniu których dokonuję płatności za imprezę turystyczną, że przed zawarciem umowy zgłoszenia o świadczenie usług turystycznej otrzymałem Ogólne Warunki Ubezpieczenia: Bezpieczne Podróże zatwierdzone uchwałą Nr 4/Z/2018 Zarządu SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. z dnia 31.01.2018 r. stanowiące załącznik nr 3 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. Przyokopowej 31 w Warszawie, w celu realizacji umowy ubezpieczenia. Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych Ubezpieczonych przez SIGNAL IDUNA są zawarte w załączniku nr 4.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis)

POLKA TRAVEL M. Szura Spółka jawna z siedzibą w Kielcach [zwana dalej POLKA TRAVEL], 25-018 Kielce, ul. Żytnia 10 lok. 4, wpisana w Rejestrze Organizatorów Turystyki Wojewody Świętokrzyskiego pod numerem: 05868, NIP 9591771655, jako administrator danych osobowych, informują Pana/ Panią, iż:

- podanie danych jest dobrowolne ale niezbędne w celu realizacji umowy;
- posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania;
- dane mogą być udostępniane przez POLKA TRAVEL podmiotom uczestniczącym w realizacji umowy o świadczenie usług i realizacji imprezy turystycznej, a także w celu zawarcia umowy ubezpieczenia z SIGNAL IDUNA Polska TU S.A.;
- podane dane będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27.04.2016 r. i zgodnie z treścią tegoż rozporządzenia oraz przepisów polskiej ustawy o ochronie danych osobowych;
- inspektorem ochrony danych w POLKA TRAVEL jest pani Maria Szura, adres e-mail info@polkatravel.pl;
- dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do zakończenia realizacji umowy i procesu posprzedażowego;
- ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27.04.2016 r. lub polskiej ustawy o ochronie danych osobowych.

Oświadczam, iż zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych przez POLKA TRAVEL Sp. j. w celu zawarcia i realizacji umowy o udział w imprezie turystycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami o ochronie danych osobowych (*Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 oraz obowiązującej polskiej ustawy o ochronie danych osobowych*).

Oświadczam, że dane osobowe pozostałych uczestników imprezy turystycznej to jest: „osób towarzyszących zgłaszanych przez Klienta”, objętych niniejszym zgłoszeniem zostały mi powierzone i są podane dobrowolnie, w sposób świadomy. Pouczyłam(em) uczestników wyprawy turystycznej o przysługujących im prawach związanych z ochroną danych osobowych.

.....  
(podpis)

Upoważniam POLKA TRAVEL do wystawiania faktur bez mojego podpisu.

.....  
(podpis)

ORGANIZATOR

KLIENT

.....

.....

**Załączniki do umowy:**

- załącznik numer 1 – program imprezy z wykazem świadczeń
- załącznik numer 2 – warunki uczestnictwa POLKA TRAVEL Sp.j. (poza kosztami rezygnacji – punkt 7)
- załącznik numer 3 – ogólne warunki ubezpieczenia
- załącznik numer 4 – informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych w zakresie ubezpieczenia turystycznego