



PRESTIGE Holidays & Tours Sp. z o.o., 31-034 Kraków, ul. Lubicz 3 lok.212

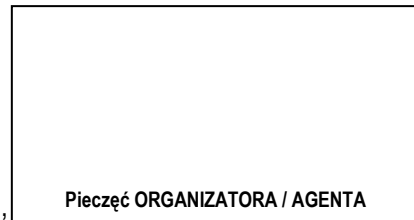
Tel. 12/ 633 04 60, Fax: 12/632 04 60 office@egzotyka.tv,www.egzotyka.tv

Raiffeisen Bank Polska PL 22 1750 1048 0000 0000 0803 3908

Citibank Handlowy USD 49 1030 1188 0000 0000 8613 9022 SWIFT: CITIPLPX

ZGŁOSZENIE - UMOWA O ŚWIADCZENIE USŁUG TURYSTYCZNYCH

zawarta dniamiędzy PRESTIGE Holidays & Tours Sp. z o.o.
z siedzibą w Krakowie, przy ul. Lubicz 3 lok. 212, zarejestrowanym w KRS
pod numerem 0000260339, NIP 676-23-26-890, wpisana w rejestrze organizatorów turystyki
Marszałka Województwa Małopolskiego pod Nr Z/31/2006, zwanym dalej ORGANIZATOREM,
reprezentowanym przez: a:



Imię i nazwisko (takie jak w paszporcie)zwanym(a) dalej KLIENTEM,
Adres zameldowania:
Adres do korespondencji:.....
Data urodzeniaPaszport (seria, nr):ważny do
e-mailtelefon

Imię i nazwisko osoby towarzyszącej (takie jak w paszporcie).....
Adres zameldowania:.....
Data urodzeniaPaszport (seria, nr):ważny do
e-mailtelefon

Imię i nazwisko osoby towarzyszącej (takie jak w paszporcie).....
Adres zameldowania:.....
Data urodzeniaPaszport (seria, nr):ważny do
e-mailtelefon

KRAJ: **TERMIN:** **CENA:**

I rata w wysokości: 1000 zł/os płatna do dwóch dni od zapisu
Płatne 100 % w USD lub w PLN według kursu sprzedaży NBP z dnia ostatecznej dopłaty.
Dopłata w krajach docelowych USD/os
Dopłata do pokoju 1-osobowegoUSD/os
Szczegółowy wykaz świadczeń zawartych w cenie oraz świadczeń nieobjętych ceną zawiera program wycieczki.
Wymagany paszport ważny minimum 9 miesięcy od daty rozpoczęcia wyjazdu.

DODATKOWE UWAGI (prosimy zaznaczyć prostokąt w przypadku zamówienia):
Pokój dla palących , Kuchnia wegetariańska , Prośba o dokwaterowanie
POZOSTAŁE UWAGI:

Warunki uczestnictwa KLIENTA w imprezie, w szczególności okoliczności, które mogą spowodować podwyższenie ceny, sposób i termin zgłaszania reklamacji, zasady odstąpienia od umowy i zasady odpowiedzialności Stron, określają „Warunki uczestnictwa w imprezie turystycznej”, stanowiącej załącznik do niniejszej umowy. Organizator zawarł na rzecz Klienta umowy ubezpieczenia w Towarzystwie Ubezpieczeń EUROPA Spółka Akcyjna ul. Powstańców Śląskich 2 - 4 , 53 - 333 Wrocław. Ubezpieczenie obejmuje: koszty leczenia z rozszerzeniem o następstwa chorób przewlekłych do kwoty 30 000 EURO, koszty następstw nieszczęśliwych wypadków do kwoty 5000 EUR, bagaż podróży 250 EUR. Klient oświadcza, że Organizator udzielił mu: ogólnych informacji o obowiązujących przepisach paszportowych i wizowych, a w szczególności o terminach oczekiwania na wydanie paszportu i wize; informacji o wymaganiach zdrowotnych dotyczących udziału w imprezie a także o obowiązkowych szczepieniach i profilaktyce zdrowotnej przed i w trakcie wyjazdu; informacji o możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia od kosztów rezygnacji z udziału w imprezie; informacji o szczególnych zagrożeniach życia i zdrowia na odwiedzanych obszarach oraz o możliwości ubezpieczenia z tym związanego.

Klient oświadcza, że jego stan zdrowia pozwala na uczestnictwo w imprezie oraz, że zapoznał się z programem imprezy oraz warunkami uczestnictwa i akceptuje je, a także zapoznał się z warunkami ubezpieczenia od rezygnacji i akceptuje je*. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Do umowy załączono: 1 „Warunki uczestnictwa w imprezie turystycznej” 2. „Program-informację o imprezie turystycznej” Podpisując umowę z PRESTIGE Holidays & Tours Sp. z o.o., jednocześnie wyrażam / nie wyrażam zgody* w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych z dn. 29 sierpnia 1997 na przechowywanie, przetwarzanie, uaktualnianie i udostępnianie swoich danych osobowych niezbędnych do realizacji imprezy turystycznej.

„Ja, niżej podpisany potwierdzam, że otrzymałem Ogólne Warunki Ubezpieczenia, na podstawie których zostałem objęty ochroną ubezpieczeniową przez TU EUROPA SA i zapoznałem się z ich treścią.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez TU EUROPA SA z siedzibą we Wrocławiu, adres ul. Powstańców Śląskich 2-4. Ponadto zgadzam się na przekazanie moich danych firmie reasekuracyjnej, asystenckiej, jeżeli będzie to wymagane w związku z warunkami reasekuracji ryzyk ubezpieczeniowych i podmiotom realizującym należne mi świadczenia wynikające z Ogólnych Warunków Ubezpieczenia TRAVEL WORLD, Ogólnych Warunków Ubezpieczenia KOSZTÓW REZYGNACJI oraz Ogólnych Warunków Ubezpieczenia SKI i SPORT. Ponadto upoważniam każdego lekarza, zakład opieki zdrowotnej do udzielenia TU EUROPA SA informacji o stanie mojego zdrowia oraz do udostępnienia pełnej dokumentacji dotyczącej przebiegu mojego leczenia, koniecznej do rozpatrzenia roszczenia o wypłatę świadczenia.

Oświadczam, że zostałem poinformowany/na o tym, że:

- 1) Administratorem moich danych osobowych jest TU EUROPA SA z siedzibą we Wrocławiu, adres ul. Powstańców Śląskich 2-4;
- 2) Dane będą przetwarzane dla celów realizacji praw i obowiązków wynikających z Umowy ubezpieczenia nr 2/Z/2008 Klientów Biura Podróży. Podanie danych jest dobrowolne, jednak jest warunkiem spełnienia świadczeń określonych w wyżej wymienionej Umowie.
- 3) Przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania.

.....
(data, miejscowość)

.....
(czytelny podpis osoby przystępującej do ubezpieczenia)

.....
Podpis Organizatora / Agenta

.....
Podpis Klienta

*dotyczy Klientów, którzy wykupili ubezpieczenie od rezygnacji