35-120 Rzeszów ul. Stojałowskiego 8/54
Tel. 606-141-330, ms@maxisport.com.pl, www.maxisport.com.pl
NIP: 813-296-02-09
Numer konta: Bank Millennium o/Rzeszów 67 1160 2202 0000 0002 1410 4303

MAXISPORT.COM.PL SZKOŁA AKTYWNEGO WYPOCZYNKU

Wpis do Rejestru Organizatorów Turystyki i Pośredników Turystycznych Marszałka Województwa Podkarpackiego pod numerem 254/17

U M O W A
O ŚWIADCZENIE USŁUGI TURYSTYCZNEJ

Nazwa imprezy / miejscowość **OBÓZ / Włochy - Val Di Fiemme**		**Kod imprezy** **WŁO/Val Di Fiemme**	**ORGANIZATOR - pieczęć**
Termin imprezy **08 – 17.02.2019 r.**	**Ilość dni** **10**	**Kraj docelowy** **Włochy**	
Rodzaj zakwaterowania **Hotel Alla Rocca *** - Varena**		**Wyżywienie** **2 x dziennie**	
Środek transportu* **Autokar LUX (wc, dvd, barek)**		**Miejsce i godzina zbiórki / odjazdu** **Rzeszów, Parking dolny przy Hali „Podpromie", godz. zbiórki: 18:00**	

*Uczestnik przyjmuje do wiadomości, że rozdział miejsc w środku transportu odbywa się według procedur wewnętrznych organizatora

UBEZPIECZENIA PODSTAWOWE I DODATKOWE:

KL dot. wyjazdów zagranicznych 10 000 EUR	**NNW** dot. wyjazdów zagranicznych: 2 000 EUR dot. wyjazdów krajowych: 10 000 PLN	**Bagaż Podróżny** dot. wyjazdów zagranicznych 200 EUR	Od rezygnacji z imprezy (**KR**) 2,8% ceny imprezy lub (**KR+CP**) 5,6% ceny imprezy
Choroby przewlekłe **(CP)** 2,8% ceny imprezy (dot. wyjazdów zagranicznych)		INNE:	

Na podstawie Umowy Generalnej nr 104457 z dn. 09.11.2012 r. (wyjazdy krajowe) zawartej pomiędzy AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. i Maxisport Szkoła Aktywnego Wypoczynku i Umowy Generalnej nr 104457 z dn. 19.06.2018 r. (wyjazdy zagraniczne) każdy uczestnik imprezy turystycznej objęty jest ubezpieczeniem AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. indywidualnych podróży Kontynenty na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub ubezpieczeniem podróży Kontynenty oraz dodatkowo może zostać objęty ubezpieczeniem kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej.

DANE OSOBY ZAWIERAJĄCEJ UMOWĘ / ZGŁASZAJĄCEGO

Ja niżej podpisany/a zgłaszam wymienione osoby do udziału w imprezie turystycznej i zobowiązuję się do uregulowania należności na określoną umową kwotę świadczenia w terminie przewidzianym „Warunkami Uczestnictwa".

Nazwisko i imię zgłaszającego	**Adres**
Adres e-mail	**Telefon kontaktowy**

DANE UCZESTNIKÓW

Lp.	Nazwisko i imię	Adres zamieszkania	PESEL	Cena jednostkowa
1				**1990 PLN**
2.				
3.				
4.				
			SUMA:	

WPŁATA PRZELEWEM NA KONTO BANKU MILLENNIUM	**67 1160 2202 0000 0002 1410 4303**				
WPŁATA GOTÓWKOWA – podpis przyjmującego wpłatę:					
WPŁATA I (G) / (P)	**DATA**	**KP Nr**	**WPŁATA II (G) / (P)**	**DATA**	**KP Nr**

PRZYJĘCIE ZGŁOSZENIA

Ja niżej podpisany deklaruję za siebie i za innych uczestników imprezy, w imieniu których dokonuję płatności, że otrzymałem następujące OWU AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. indywidualnych podróży Kontynenty na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz ubezpieczenia podróży Kontynenty a także Ogólne Warunki Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej na terenie RP i ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży zagranicznej lub jej przerwania stanowiące załącznik do niniejszej umowy. Dokumenty dostępne również na www.maxisport.com.pl.
Oświadczam, że zapoznałem/am się z Warunkami Uczestnictwa, Programem Imprezy, Potwierdzeniem Zabezpieczenia, Ważnymi Informacjami Dodatkowymi oraz rodzajem świadczeń zawartych w cenie, które stanowią integralną część "Umowy o świadczenie usługi turystycznej" i akceptuję je.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i transfer ww danych osobowych. Potwierdzam prawdziwość danych zawartych w powyższej umowie własnoręcznym podpisem. Wyrażam zgodę na udostępnienie AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych dokumentacji medycznej oraz przez NFZ nazw i adresów świadczeniodawców (a także zwalniam lekarzy z tajemnicy lekarskiej) w celu ustalenia prawa do świadczenia z zawartej um. ubezp. i wysokości tego świadczenia. Zgoda jest ważna pod warunkiem zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego. Ubezpieczyciel przetwarza dane zgodnie z ust. z dn.29.8.1997 o ochronie danych osobowych w celu realizacji umowy.
Każdy ma prawo do dostępu oraz poprawiania swoich danych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych danych osobowych w celu przesyłania materiałów informacyjnych dotyczących imprez organizowanych przez Maxisport Szkoła Aktywnego Wypoczynku

TAK/ NIE *niepotrzebne skreślić

……, dnia ……..…	……..…… Czytelny podpis klienta po zapoznaniu się z **Warunkami Uczestnictwa**	……..…… Czytelny podpis pracownika