

VERTRAG – TEILNEHMERKARTE SAMT INFORMATION ÜBER DIE DATENVERARBEITUNG

BITTE FÜLLEN SIE ALLE FELDER LESERLICH IN GROSSBUCHSTABEN AUS. DIE VON UNS ANGEFORDERTEN DATEN SIND FÜR DIE RICHTIGE VORBEREITUNG ALLER REISEUNTERLAGEN ERFORDERLICH.

DETAILS ZUR PAUSCHALREISE	
BEZEICHNUNG DER REISE	BUS-PILGERREISE NACH KROATIEN und BOSNIEN UND HERZEGOWINA
TERMIN DER REISE	03.06 – 11.06.2022
VERANSTALTER	ORLANDO TRAVEL SP. Z O.O.; UL. KS. J. POPIEŁUSZKI 2D, 32-050 SKAWINA; UST.-IDNR.: 944-20-64-651; NUMMER IM LANDERGERICHTSREGISTER (KRS): 0000118138
TRANSPORTMITTEL	REISEBUS
BESTIMMUNGORT	KROATIEN BOSNIEN UND HERZEGOWINA
VERPFLEGUNGSART	NACH DEM REISEPROGRAMM: 8 Frühstück, 8 warmes Abendessen
PREIS DER PILGERFAHRT PRO PERSON	690 EUR/Person (zahlbar vor der Reise auf das Konto) + ca. 175 EUR/Person (zahlbar an den Reiseleiter im Bus)
ERFORDERLICHER AUSWEIS	PERSONALAUSWEIS oder REISEPASS (geben Sie den Ausweis an, den Sie mitnehmen werden)

VERTRAGSPARTNER/IN – ZAHLER/IN (Pflichtfelder)	
VORNAME UND NAME	
WOHNADRESSE	
MOBILTELEFON	
E-MAIL	

	TEILNEHMER/IN NR. 1	TEILNEHMER/IN NR. 2
NAME <small>(gem. Personalausweis)</small>		
VORNAME		
GEBURTSdatum		
GEBURTSORT		
WOHNADRESSE (vollständig)		
STAATSANGEHÖRIGKEIT		
ART DES AUSWEISES <small>(Unzutreffendes streichen)</small>	PERSONALAUSWEIS REISEPASS	PERSONALAUSWEIS REISEPASS
NUMMER DES AUSWEISES (des oben genannten)		
GÜLTIGKEITSDATUM DES AUSWEISES		
MOBILTELEFON		
E-MAIL		

UNTERKUNFT IM ZIMMER MIT DEM TEILNEHMER/DER TEILNEHMERIN (den Vornamen und Namen angeben):

Falls kein/e Begleiter/in vorhanden ist, tragen Sie ein: ICH REISE ALLEIN.

WICHTIG: ES GIBT EINE MÖGLICHKEIT, EINE ZUSÄTZLICHE REISERÜCKTRITTSVERSICHERUNG ABZUSCHLIESSEN (weiter RRV genannt). RRV schützt den Versicherten, der die Reise infolge einer unerwarteten Erkrankung nicht antreten kann. Die Kosten der RRV betragen 50 EUR/Person. Diese Reiserücktrittsversicherung kann innerhalb von 3 Tagen nach dem Vertragsabschluss, ausschließlich nach erfolgter Unterzeichnung und Zustellung des Vertrags und Zahlung des Vorschusses gebucht werden.

Ich will die zusätzliche Reiserücktrittsversicherung buchen Ich will die zusätzliche Reiserücktrittsversicherung **nicht** buchen

ZAHLUNG	
INSGESAMT ZUR ZAHLUNG:	690 EUR / pro 1 Person <small>(zzgl. + 50 EUR/Person, sofern die zusätzliche Reiserücktrittsversicherung gebucht wird)</small>
ANMELDUNG UND ZAHLUNG:	Bis zum 15. März 2022
ZUR ZAHLUNG VOR ORT:	175 EUR zahlbar in bar an den Reiseleiter im Bus (Pflichtbetrag)
VERWENDUNGSZWECK:	KROATIEN 03.06 – 11.06.2022 P. BARTIMAUS + NAME DES TEILNEHMERS
KONTO:	Überweisung auf das Konto des Veranstalters: ORLANDO TRAVEL SP. ZO.O., 32-050 Skawina, ul. Popiełuszki 2D Bank BNP Paribas S.A. Währungskonto in EUR: PL56 1750 1048 0000 0000 0259 1887 SWIFT: PPABPLPKXXX

Die Verantwortliche für die Reiseorganisation im Reisebüro: Agata Mueck, E-Mail: agata@orlando.com.pl, Tel.: +48 791 110712

Das Reisebüro können Sie gerne in der polnischen und englischen Sprache kontaktieren.

Hiermit erkläre ich, das Reiseprogramm der Pilgerfahrt nach KROATIEN in den Tagen 03.06 – 11.06.2022, die von ORLANDO TRAVEL veranstaltet wird, erhalten zu haben. Zudem bitte ich Sie, mich als Teilnehmer/an der o.g. Pilgerfahrt anzumelden. Hiermit akzeptiere ich die Bedingungen des Angebotes, des Programms und der Teilnahme an den Veranstaltungen, die durch das Reisebüro Orlando Travel Sp. z o.o. (32-050 Skawina, ul. ks. J. Popiełuszki 2D; Ust.-IdNr.: 944-20-64-651; Tel.: +48 12 276 24 39 Durchwahl 23, +48 792 002 097; E-Mail: orlando@orlando.com.pl; www: orlando.com.pl, pielgrzymki.pl) organisiert werden.

VERTRAG – TEILNEHMERKARTE SAMT INFORMATION ÜBER DIE DATENVERARBEITUNG

Hiermit erkläre ich, das Besichtigungsprogramm, die Bedingungen der Teilnahme an Reiseveranstaltungen des Reisebüros Orlando Travel sp. z o.o., die Allgemeinen Versicherungsbedingungen von SIGNAL IDUNA BEZPIECZNE PODRÓŻE, die mit dem Beschluss Nr. 4/Z/2018 vom 31.01.2018 genehmigt wurden, samt Annex Nr. 1, der mit dem Beschluss Nr. 19/Z/2020 vom 16.04.2020 genehmigt wurde und samt Annex Nr. 2, der mit dem Beschluss Nr. 24/Z/2020 des Vorstandes von SIGNAL IDUNA Polska TU S.A vom 08.05.2020 genehmigt wurde, die Unterlagen mit der Information über das Versicherungsprodukt, die Allgemeinen Bedingungen der Versicherung von Reiseveranstaltungskosten Bezpieczne Rezerwacje/Sichere Reservierungen, die mit dem Beschluss Nr. 48/Z/2018 genehmigt wurden, samt Annex Nr. 1, der mit dem Beschluss Nr. 19/Z/2020 des Vorstandes von SIGNAL IDUNA Polska TU S.A vom 16.04.2020 genehmigt wurde sowie die Art der Leistungen, die im Preis inbegriffen sind und den Bestandteil des Vertrags über die Teilnahme an der Veranstaltung darstellen, zur Kenntnis genommen und akzeptiert zu haben. Ich bestätige die Richtigkeit der in diesem Vertrag – Teilnahmerkarte genannten Daten mit meiner handschriftlichen Unterschrift.

.....
Datum und leserliche Unterschrift der Vertragspartei

EINWILLIGUNG IN DIE DATENVERARBEITUNG

ich willige ein

ich willige nicht ein

in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten in Form meines Vornamens, Namens, Geburtsdatums, Nummer und Gültigkeitsdauer des Personalausweises/Reisepasses, E-Mail, Telefonnummer, Wohnadresse durch das Reisebüro Biuro Podróży Orlando Travel sp. z o.o. (weiter *Orlando*), als den Verantwortlichen, zwecks Erfüllung des Vertrags über die Teilnahme an der Pauschalreise sowie in die Übergabe meiner personenbezogenen Daten an andere Subjekte, die sich an der Erbringung der Leistungen beteiligen, u.a. an Hotelbetriebe, Fluggesellschaften, Versicherungsträger, und zwar gem. Art. 6 Abs. 1 lit. a) Verordnung (EU) des Europäischen Parlaments und des Rates zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung, weiter: DSGVO). Ich erkläre, dass die Datenschutzbestimmungen, die mir vom Verantwortlichen aufgrund Art. 13 DSGVO vor der Erteilung dieser Einwilligung übergeben wurden, mir bekannt sind. Der Inhalt der Datenschutzbestimmungen ist unter www.orlando.com.pl zu finden. Ich wurde insbesondere über die Möglichkeit belehrt, die Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Der Widerruf kann in derselben Form ausgedrückt werden, wie die Einwilligung. Hiermit erkläre ich, dass diese Einwilligung freiwillig erteilt wurde und es mir bewusst ist, dass die Nichterteilung bzw. der Widerruf der Einwilligung keine negativen Folgen haben wird.

ich willige ein

ich willige nicht ein

in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten in Form meines Vornamens, Namens, Geburtsdatums, Nummer und Gültigkeitsdauer des Personalausweises/Reisepasses, E-Mail, Telefonnummer, Wohnadresse durch SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. mit Sitz in der ul. Przyokopowa 31 in Warschau, als den Verantwortlichen, zwecks Erfüllung des Generalversicherungsvertrags (Nr. 201124) zwischen SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. und dem Reisebüro Biuro Podróży Orlando Travel sp. z o.o. (weiter *Orlando*), kraft dessen jeder Teilnehmer/jede Teilnehmerin der Pauschalreise bei Orlando, der/die bei SIGNAL IDUNA POLSKA TU S.A. angemeldet wird, gem. Bestimmungen des Generalvertrags durch die Versicherung SIGNAL IDUNA Bezpieczne Podróże geschützt wird und kann die Versicherung der Kosten der Pauschalreise in Anspruch nehmen (die Versicherungspakete des Reisebüros umfassen: KL – Behandlungskosten 20000 EUR (Notfallrettung 6000 EUR – Sublimit der Behandlungskosten), NNW – Unfallversicherung: NW1 – bleibende Schäden 3000 EUR und NSW – Tod 3000 EUR, Gepäck 200 EUR. Der Versicherungsschutz umfasst das Risiko der chronischen Krankheiten, Krebserkrankungen und Sars-Cov-1, Sars-Cov-2 samt Mutationen), und zwar aufgrund Art. 6 Abs. 1 lit. a) Verordnung (EU) des Europäischen Parlaments und des Rates zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung, weiter: DSGVO). Ich erkläre, dass die Datenschutzbestimmungen, die mir vom Verantwortlichen aufgrund Art. 13 DSGVO vor der Erteilung dieser Einwilligung übergeben wurden, mir bekannt sind. Die vollständige Information über die Datenverarbeitung von SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. ist unter www.signal-iduna.pl/przetwarzanie-danych-osobowych zu finden. Ich wurde insbesondere über die Möglichkeit belehrt, die Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Der Widerruf kann in derselben Form ausgedrückt werden, wie die Einwilligung. Hiermit erkläre ich, dass diese Einwilligung freiwillig erteilt wurde und es ist mir bewusst, dass die Nichterteilung bzw. der Widerruf der Einwilligung keine negativen Folgen haben wird.

ich willige ein

ich willige nicht ein

in die Bereitstellung dem Versicherungsträger SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. die medizinischen Akten durch Subjekte, die Gesundheitsleistungen erbringen und durch den Nationalen Gesundheitsfonds die Bezeichnungen und Adressen der Dienstleistungserbringer (wobei die Ärzte im Land und im Ausland von der ärztlichen Schweigepflicht befreit werden), zwecks Feststellung des Anspruchs auf die Leistung aus dem abgeschlossenen Versicherungsvertrag und der Höhe der Leistung, vorausgesetzt, dass ein Versicherungsfall vorliegt.

ich willige ein

ich willige nicht ein

in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten in Form meines Vornamens, Namens, Geburtsdatums, Nummer und Gültigkeitsdauer des Personalausweises/Reisepasses, E-Mail, Telefonnummer, Wohnadresse durch das Reisebüro Biuro Podróży Orlando Travel sp. z o.o. (weiter *Orlando*), als den Verantwortlichen, zwecks Erhalts von Handelsinformationen, die von Orlando auf dem elektronischen Wege geschickt werden, d.h. gem. poln. Gesetz über die Erbringung von Dienstleistungen auf dem elektronischen Wege vom 18. Juli 2002 und gem. Art. 6 Abs. 1 lit. a) Verordnung (EU) des Europäischen Parlaments und des Rates zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung, weiter: DSGVO). Ich erkläre, dass die Datenschutzbestimmungen, die mir vom Verantwortlichen aufgrund Art. 13 DSGVO vor der Erteilung dieser Einwilligung übergeben wurden, mir bekannt sind. Der Inhalt der Datenschutzbestimmungen ist unter www.orlando.com.pl zu finden. Die Erteilung der Einwilligung erfolgt freiwillig. Die personenbezogenen Daten werden von Orlando zwecks Versendung von Handelsinformationen per E-Mail verarbeitet, solange die betroffene Person ihre Einwilligung nicht widerrufen hat, sofern aus den mit Orlando abgeschlossenen Verträgen bzw. aus den gegenüber Orlando abgegebenen Erklärungen nichts anderes folgt. Die gegenständliche Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden (im Wege einer schriftlichen Erklärung über den Widerruf der Einwilligung in die Verarbeitung von personenbezogenen Daten zu diesem Zweck, die am Sitz von Orlando abgegeben wird), ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird.

UNTERSCHRIFT: