

**POTVRZENÍ O ZÁJEZDU číslo = variabilní symbol platby:**

Cestovní kancelář: Delfin travel s.r.o. kancelář: Biskupská 1754/3, 110 00 Praha 1 sídlo firmy: Biskupská 1754/3, 110 00 Praha 1 Zapsána v OR vedeném Městským soudem v Praze, v oddíle C, vložce č.121060 IČO: 27643298, DIČ: CZ27643298 Bankovní spojení: UniCredit Bank, Želetavská 1521/1, 140 92 Praha 4 Číslo účtu: 2109997149/2700 IBAN: CZ86 2700 0000 0021 0999 7149 BIC (SWIFT): BACXCZPP Tel.: 222 937 627, E-mail: zajezdy@delfintravel.cz www.dovolenaproseniory.cz www.delfintravel.cz	Zastoupená na základě plné moci obchodním zástupcem /dále jen OZ/:
--	--

**SPECIFIKACE ZÁJEZDU:**

Název zájezdu:	
Název ubytování, druh a kategorie:	
Země pobytu:	Termín:
Destinace, středisko:	Ubytování nocí:
Odlet/odjezd z:	Zájezd dní:
Objednavatel zájezdu (zákazník):	
Příjmení, jméno:	Datum narození / RČ**:
Celá adresa:	Typ ubytování (pokoje):
Telefon/Email:	Typ stravování:
Zvláštní požadavek klienta.*	
Druh, kategorie dopravy:	

\*Nezávazné přání klienta, které není součástí Smlouvy o zájezdu, a tudíž není zpoplatněno. CK jím není vázána.

\*\*V případě uzavření cestovního pojištění UNIQA prostřednictvím společnosti Delfin travel je třeba vyplnit rodné číslo klienta.

Zákazník uzavírá s cestovní kanceláří tuto Smlouvu o zájezdu podle zák. č. 159/1999 Sb. i ve prospěch násl. osob (příjmení, jméno, adresa, datum narození)

Příjmení, jméno:	Datum narození / RČ**:
Celá adresa:	Typ ubytování (pokoje):
Telefon / Email:	Typ stravování:
Zvláštní požadavek klienta.*	
Druh, kategorie dopravy:	

	popis	cena/osoba	os.	celkem	Poznámka	
Cena zájezdu:	Cena za osobu (zahrnuje výše uvedené služby)					
Slevy a Příplatky (ostatní služby)						
Sleva						
Příplatek						
Příplatek/Sleva						
Příplatek/Sleva						
Příplatek/Sleva						
<b>Cena celkem</b>						

Splátka č.	Datum splatnosti	Částka	Uhrazena dne	Poznámka
1				
2				
3				
4				

1. DPH v souladu s par. 89 zákona o dani z přidané hodnoty 235/200Sb.-"Zvláštní režim-cestovní služba"

2. Pokud uzavírám prostřednictvím CK též cestovní pojištění, beru na vědomí, že pojištění poskytuje UNIQA pojišťovna a.s. na základě skupinové pojistné smlouvy o cestovním pojištění, uzavřené mezi pojistitelem a Delfin travel s.r.o., cestovní kancelář. Rozsah pojištění, pojistné částky a limity pojistného plnění jsou součástí prodejních materiálů společnosti Delfin travel s.r.o., cestovní kancelář a dále jsou uveřejněny na webových stránkách [www.delfintravel.cz](http://www.delfintravel.cz). Potvrzuji, že jsem byl(a) seznámena a souhlasím s rozsahem zakoupeného pojištění, uvedenými všeobecnými a doplňkovými pojistnými podmínkami a informačním dokumentem: VPP UCZ/Ces/18, příslušné oceňovací tabulky pro trvalé následky úrazu, Informační dokument a Informace o zpracování osobních údajů. Dále potvrzuji, že zvolené pojištění odpovídá mým potřebám a pojistnému zájmu. Zároveň potvrzuji, že jsem byl upozorněn na důsledky spojené s tím, že nejsem pojistníkem a že jsem byl informován o možnostech vyřizování stížností. V případě vzniku škodné události zprostředkují ošetřujícího lékaře, zdravotnická zařízení, zdravotní pojišťovny, úřady práce, živnostenské úřady, orgány správy sociálního zabezpečení, státní zastupitelství, policii a další orgány činné v trestním řízení, hasičský záchranný sbor, záchrannou službu (včetně horské služby) a další orgány veřejné správy a zaměstnavatele k poskytnutí informací a dokladů ze zdravotnické a jiné dokumentace povinnosti mlčenlivosti; dále zmocňuji pojistitele, aby si od lékařů a zdravotnických zařízení vyžádal nutné informace o mém zdravotním stavu bez obsahového omezení. Současně zmocňuji pojistitele, resp. jím pověřenou osobu, aby ve všech řízeních probíhajících v souvislosti s touto škodnou událostí mohla nahlížet do soudních, policejních, případně jiných úředních spisů a zhotovovat z nich kopie či výpisy. Zmocňuji tímto pojistitele k nahlédnutí do podkladů jiných pojišťoven v souvislosti se šetřením škodných událostí a výplatou pojistného plnění. Výše uvedený souhlas a zmocnění se vztahuje i na dobu po mé smrti.

Čestně prohlašuji, že jsem oprávněn/a za pojištěného (respektive pojištěné osoby) učinit výše uvedené souhlasy a prohlášení a že mi byl pojištěným (respektive pojištěnými osobami) udělen souhlas k předání a dalšímu zpracování.

3. Zákazník svým podpisem potvrzuje, že byl informován o vízových a pasových požadavcích, jakož i zdravotních dokladech vyžadovaných pro potřeby cesty. Údaje o veškerých charakteristických znacích zájezdu, zejména ubytování, poloze ubytování, turistické kategorii, stupni vybavenosti, dopravě, druhu a kategorii dopravního prostředku, trase cesty a stravování, jež nejsou uvedeny ve smlouvě, předala cestovní kancelář nebo její obchodní zástupce (zprostředkovatel) zákazníkovi v příslušném katalogu nebo s nimi byl seznámen na [www.dovolenaproseniory.cz](http://www.dovolenaproseniory.cz) či [www.delfintravel.cz](http://www.delfintravel.cz). Svým podpisem na této smlouvě prohlašuje, že se seznámil a bez výhrad souhlasí se Všeobecnými smluvními podmínkami účasti na zájezdech stanovující podmínky přepravy, podmínky odstoupení od smlouvy nebo změny smlouvy ze strany zákazníka nebo CK, reklamačním řádem, dokladem o pojištění cestovní kanceláře proti úpadku ve smyslu zákona č. 159/1999 Sb., a vzorovým formulářem o zájezdu, které tvoří nedílnou součást Smlouvy o zájezdu.

Zákazník dále bere na vědomí, že CK je oprávněna mu zasílat obchodní sdělení. Proti zasílání obchodních sdělení je zákazník oprávněn vznést námitku. Více informací o způsobech a rozsahu zpracování osobních údajů je uvedeno ve Všeobecných smluvních podmínkách.

V případě, že zákazník uzavírá Smlouvu o zájezdu ve prospěch třetí osoby, je povinen neprodleně tuto třetí osobu seznámit s veškerými informacemi, dokumenty a smlouvami, které se týkají poskytovaných služeb.

Dne:		Podpis OZ:		Podpis zákazníka:	
------	--	------------	--	-------------------	--