

"ארץ יוזמות תיירות" - טופס תאום ציפיות לטיול לסיני "טרק לג'בל אום שומר בסיני"

נא להדפיס את הטופס, למלא בעט, לצלמו בטלפון חכם ולשלוח את הצילום ל: erets.office@gmail.com

תאריך מילוי הטופס: _____ מועד הטיול: _____

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ מספר תעודת זהות: _____ תאריך לידה: _____

כתובת מגורים: רחוב: _____ מספר בית: _____ ישוב: _____ מיקוד: _____

טלפון נייד: _____ טלפון נוסף: _____ איש קשר בארץ (לחירום): _____ טלפון: _____

דוא"ל: _____ רגישות לתרופות/ למזון: _____

הנני מצהיר/ה בזאת

- הנני מודעת/ת לאופי הטיול: הטיול הינו למטיילים מגיל 15 ומעלה. דרגת מאמץ: קשה. 12-18 ק"מ ביום. סך הכל הליכה 70 ק"מ בקירוב. אתגרים צפויים: הליכה רבה ומאומצת, עליות והפרכי גבהים משמעותיים (600-1200 מטר ביום) ירידות תלולות וארוכות. ההליכה היא בשבילים הרריים ומסולעים ולעתים ללא שבילים כלל.
- הנני מצהיר/ה כי קיבלתי את כל המידע לגבי אופי הטיול, רמת הקושי והאתגרים הצפויים. אני מודעת/ת לרמת הקושי והמאמץ הכרוכים בו וכי נדרש כושר גופני מתאים. מצב בריאותי הגופני והנפשי תקין. אני מיומן/ת לבצע את הפעילות שבטיול וכי כושרי הגופני מתאים לאופי טיול ומאפשר לי להשתתף בטיול ובמאמץ הכרוך בו. אין לי מניעה ו/או מגבלה בריאותית או נפשית להשתתפות בפעילות וטיול שכזה.
- ידוע לי כי עלי להודיע "ארץ יוזמות תיירות", על כל מגבלה פיזית ו/או בריאותית ו/או נפשית ו/או כל מגבלה אחרת שהיא, שיש בה כדי להכביד ו/או להקשות על השתתפותי בטיול. לעניין זה חלה על המשתתף חובת הגילוי הקבועה בחוק חוזה הביטוח. ידוע לי כי על סמך הצהרתי זו "ארץ יוזמות תיירות" מאשרת את השתתפותי ולכן הנני מתחייב/ת לעדכן את "ארץ יוזמות תיירות" על כל שינוי שיחול במצבי עד למועד היציאה ובמהלך הטיול.
- רכשתי בעבורי ביטוח נסיעות לתאריכי הטיול, הכולל כיסוי רפואי, איתור וחילוץ בהיטס, וכן כיסוי לביטול השתתפות. שימו לב: חובה לרכוש ביטוח נסיעות מייד עם ההרשמה ולא דיחוי! אי רכישת ביטוח תשאיר אתכם ללא כיסוי וללא פיצוי במקרה של ביטול השתתפות בטיול ו/או מקרים רפואיים ו/או מקרי חירום.
- ידוע לי כי תכנית הטיול כפי שפורסמה היא התכנית הרצויה והמועדפת, אך לצד עם זאת, יתכנו שינויים בתכנית הטיול בהתאם להנחיית השלטונות, מזג-האוויר ושיקול-דעתו והחלטתו הבלעדית של מדריך הטיול בפועל.
- ידוע לי שמחיר הטיול אינו כולל: תחבורה בתוך ישראל, ביטוח נסיעות, אגרת מעבר ישראלית, הוצאות אישיות כמו מים מינרליים חטיפים ומזכרות, הוצאות רפואיות, טיפ למדריך הישראלי, ו/או כל הוצאה נוספת שאינה חלק מתוכנית הטיול המפורסמת ו/או שנגרמה בשל שינוי התכנית על-ידי המשתתף או על ידי נסיבות שאינם בשליטת המארגנים.
- ידוע לי שאם אעזוב את הטיול במהלכו מכל סיבה שהיא, כולל רפואית, יהיה המקום אשר יהיה, כל ההוצאות הכרוכות בכך יחולו עלי.
- קראתי את דף הטיול עם פרטי הטיול המלאים לרבות מסלול הטיול והתכנית המלאה, אופי הטיול והתנאים, המחירים והתוספות האפשריות לטיול וכי כל זה מקובל עלי. ידוע לי כי בעצם הרשמתי, הנני מסכים/ה לכל תנאי ההרשמה הנוספים המפורטים [באתר ארץ](https://earth-tours.co.il/) שבכתובת: <https://earth-tours.co.il/>
- הנני מאשר "לארץ יוזמות תיירות" לשמור את פרטי כרטיס האשראי שמסרתי לצרכי פיקדון וערבון. הנני מאשר לחייב את כרטיס האשראי שלי בגין כל הוצאה או נזק שאגרום במהלך הטיול.
- הנני מודעת/ת לכך שקיימת **אזהרת מסע והמלצה לא לנסוע לסיני** ובוחר/ת מרצוני החופשי לטייל באזור זה.
- הכניסה לים והרחצה אינה חלק מתכנית הטיול. **כל רחצה בים, ככל שתהיה הינה על אחריותו הבלעדית של הרוחץ**. ידוע לי שבחופי סיני אין שרותי הצלה וחירום כלשהם.

ביטול השתתפות על ידי המטייל/מזמין:

לאחר ההרשמה ומסירת פרטי אמצעי התשלום, ניתן לבטל את ההשתתפות באמצעות הודעה בכתב למייל: erets.office@gmail.com. יש לוודא אישור קבלה מהמשרד. משתתף שהודעתו על ביטול השתתפות התקבלה ואושרה, יהיה זכאי להחזר תשלום, לפי העניין, בקיזוז דמי ביטול כמפורט להלן:

דמי ביטול עבור יתר מרכיבי הטיול יגבו בהתאם למדרגות הבאות:

נותרו יותר מ-80 ימים לפני מועד היציאה: דמי ביטול בגובה 200 ₪ (דמי טיפול).
נותרו פחות מ-61 ימים לפני היציאה ועד 31 ימים לפני היציאה: דמי הביטול בגובה \$100.
נותרו פחות מ-31 ימים לפני היציאה ועד 14 ימים לפני היציאה: דמי הביטול בגובה \$350.
נותרו פחות מ-14 ימים לפני היציאה ועד 7 ימים לפני היציאה: דמי הביטול בגובה \$650.
נותרו פחות מ-8 ימים לפני היציאה: דמי הביטול בגובה מלוא המחיר הכולל.

במקרה של ביטול הטיול כתוצאה ממיעוט משתתפים תינתן לנרשמים אפשרות לבחור בין ביטול החיוב וקבלת החזר כספי לבין הרשמה לטיול חלופי. במקרה של ביטול הטיול כתוצאה מגורם חיצוני ו/או כוח עליון, יוחזר למטייל התשלום, למעט הוצאות שכבר שולמו לספקים השונים ושאין ניתנים להשבה.

הנני מצהיר/ה שקראתי בעיון והנני מסכים/ה ומקבל את כל התנאים למעלה:

שם מלא: _____ מספר זהות: _____ חתימה: _____ תאריך: _____