

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

- הנני מודעת/ת לאופי הטיול: הטיול הוא למטיבי-לכת בדרגת מאמץ: בינוני-קשה. אורך המסלולים 8-14 ק"מ ביום. סך הכל הליכה בסביבות ה-40 ק"מ. אתגרים צפויים: הליכה רבה, מעברי סלעים וירידה/טיפוס על בולדרים, מדרגות סלע ומפלונים. עליות והפרשי גבהים משמעותיים (300-600 מטר ביום). ירידות תלולות וארוכות (שעתיים-שלוש). 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 מיומנת לבצע את הפעילות שבטיול. 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 ל"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 מתחייבת/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 הכרזת הטיול ה"יוצא" וללא 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: הוצאות תחבורה בתוך ישראל, ביטוח רפואי ונסיעות, אגרת מעבר ישראלית, כלכלה עד צהריי היום הראשון של הטיול, הוצאות רפואיות, הוצאות אישיות כמו מים מינרלים, ו/או כל הוצאה נוספת שאינה חלק מתוכנית הטיול המפורסמת.
- ידוע לי שאם אעזוב את הטיול במהלכו מכל סיבה שהיא, כולל רפואית, יהיה מקום הטיול אשר יהיה, 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 שבכתובות: <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** ובוחרת/ת מרצוני החופשי לטייל באזור זה. הנני מצהיר שאני מבין/ה רמת הסיכון ומודעת/ת לסיכונים הכרוכים בו.

מדיניות ביטולים

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:

נותרו יותר מ-21 ימים לפני מועד היציאה: דמי ביטול בגובה 200 ₪ (דמי טיפול).
נותרו פחות מ-22 ימים לפני היציאה ועד 15 ימים לפני היציאה: דמי הביטול בגובה \$200.
נותרו פחות מ-16 ימים לפני היציאה ועד 8 ימים לפני היציאה: דמי הביטול בגובה \$400.
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 ושיאנו ניתנים להשבה.

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

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