

Reiseanmeldung



Rechnungsempfänger (Reisevertragspartner)

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

Telefon

E-Mail

Institution

Reiseteilnehmer (falls abweichend vom Vertragspartner)

Name, Vorname

ggf. Kundennummer

Geschlecht
 M W

Geburtsdatum

Reisezeitraum

Reiseziel

Hinweise

Ich habe eine:

- körperliche Behinderung
- geistige / mehrfache Behinderung

Ich benötige Sonderkost (falls zutreffend bitte angeben):

- laktosefreies Essen
- glutenfreies Essen
- Sonstiges: _____

Unterstützungsbedarf

Mein Unterstützungspaket setzt sich aus folgendem Unterstützungsbedarf zusammen (bitte ankreuzen):

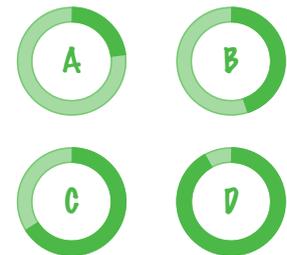
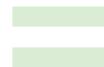
Pflege

- A Geringe Unterstützung
- B Mittlere Unterstützung
- C Erhöhte Unterstützung
- D Vollständige Unterstützung



Assistenz

- A Geringe Unterstützung
- B Mittlere Unterstützung
- C Erhöhte Unterstützung
- D Vollständige Unterstützung



Der Reisepreis ohne Zusatzleistungen beträgt: _____ €

Für die Reise möchte ich folgende Zusatzleistungen buchen:

Dusch- und Toilettenstuhl

- 6 Übernachtungen + 40 €
- 7 Übernachtungen + 45 €
- 10 Übernachtungen + 60 €
- 13 Übernachtungen + 75 €

(Inkl. Anlieferung u. Reinigung, Nutzung von max. 3 Personen pro Reise)

Lifter

- 6 Übernachtungen + 120 €
- 7 Übernachtungen + 135 €
- 10 Übernachtungen + 180 €
- 13 Übernachtungen + 225 €

(Inkl. Anlieferung u. Reinigung, Nutzung von max. 2 Personen pro Reise. Diese Option steht nicht auf allen Reisen zur Verfügung.)

Pflegebett

- 6 Übernachtungen + 150 €
- 7 Übernachtungen + 165 €
- 10 Übernachtungen + 210 €
- 13 Übernachtungen + 255 €

(Nach Verfügbarkeit; diese Option steht nicht auf allen Reisen zur Verfügung)

Mobilitätshilfe

Folgende Mobilitätshilfe nehme ich mit (kostenfrei, nur eine Angabe möglich):

- manueller Rollstuhl
- E-Rolli
- Rollator
- E-Fix

Weitere Mobilitätshilfen

Folgende zusätzliche Mobilitätshilfe nehme ich mit (nur eine Angabe möglich):

- zusätzlicher manueller Rollstuhl + 50 €
- zusätzlicher Rollator + 50 €
- zusätzlicher E-Fix + 50 €

Sonstiges

- Mein Teamer soll vor der Reise zu einem **Hausbesuch** vorbeikommen + 85 € bis max. 200 km rund um Paderborn (weitere Entfernungen nach Absprache)
- Ich möchte für die Reise eine **undurchlässige Bettunterlage** kaufen (90 x 200 cm) + 14,90 €
- Ich muss während der Fahrt und auf Ausflügen **im Rollstuhl transportiert** werden (nur gesichert und mit dafür zugelassenem Rollstuhl möglich) + 150 €



Busreise

Ich möchte folgenden Zustieg nutzen:

- 3 3 1 0 6 Paderborn
- 5 0 9 6 8 Köln
- kostenpfl. Zustieg + 79 €
(weitere Informationen auf www.YAT-Reisen.de)
- X X X X X eigene Anreise

Flugreise

Ich möchte von folgendem Flughafen abfliegen:

- D U S Düsseldorf
- H A J Hannover
- F R A Frankfurt a. M.

(Die An- und Abreisen zum Flughafen erfolgen eigenverantwortlich. Den genauen Flughafenzuschlag entnehmen Sie bitte der Preistabelle Ihrer Reise.)

Versicherung

Zu Ihrer Sicherheit ist folgender Versicherungsschutz in Ihrer Reise bereits kostenfrei enthalten:

Reiserücktrittskostenversicherung im Krankheitsfall (80 %)
(Im Versicherungsfall werden 80 % der Rücktrittskosten übernommen. Weitere Informationen zu den Versicherungsbedingungen auf www.YAT-Reisen.de.)

Haftpflicht- und Unfallversicherung
(Weitere Informationen zu den Versicherungsbedingungen auf www.YAT-Reisen.de.)

Optional können Sie noch folgende Zusatzleistungen der VMD Versicherungsdienst GmbH buchen:

Ich möchte die **Reiserücktrittskostenversicherung im Krankheitsfall auf 100 %** aufstocken

Kosten bei Reisepreis
bis 1.000 € = 12,40 € bis 2.000 € = 15,60 €
bis 3.000 € = 30,10 € bis 4.000 € = 44,60 €
bis 5.000 € = 59,20 € bis 10.000 € = 90,30 €

(Im Versicherungsfall werden 100 % der Rücktrittskosten übernommen. Weitere Informationen zu den Versicherungsbedingungen auf www.YAT-Reisen.de.)

Ich bitte um Abschluss einer **Auslandsreisekrankenversicherung*** zu einer Prämie von 0,30 € je Tag und Person; die Versicherungsbedingungen habe ich auf der Internetseite www.vmd.de heruntergeladen und gespeichert.

Ich möchte eine **Reisegepäckversicherung*** abschließen.

Deutschland und Anliegerstaaten:
Prämie je 1.000 € Versicherungssumme
- bis zu 8 Tagen Dauer = 2,98 €
- bis zu 14 Tagen Dauer = 3,28 €

Europa:
- bis zu 8 Tagen Dauer = 3,59 €
- bis zu 14 Tagen Dauer = 4,10 €

*Die entsprechenden Unterlagen erhalten Sie direkt von unserem Versicherungspartner VMD.

Abrechnung über Krankenkasse

Ich rechne die Reisekosten nicht über meine Krankenkasse ab

Ich möchte für die Reise folgende Budgets in Anspruch nehmen:

- Verhinderungspflege
- Entlastungsbetrag
- Kurzzeitpflege

Hiermit erkläre ich, dass ich für die Verpflichtungen der von mir angemeldeten Reiseteilnehmer gegenüber dem Reiseveranstalter wie für meine eigenen einstehen werde. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB.YAT-Reisen.de, auf Wunsch werden diese auch gerne zugeschickt) des Veranstalters an. Mir ist bekannt, dass die Anmeldung erst nach Bestätigung durch den Veranstalter verbindlich ist.

Datum und Unterschrift
(ggf. des gesetzlichen Vertreters):

Mir ist bekannt, dass meine Daten für die Zwecke der Auftragsbearbeitung und Auftragsverwaltung elektronisch erfasst, gespeichert und verarbeitet werden. Dieser Erfassung, Speicherung und Verarbeitung im Rahmen der Auftragsbearbeitung stimme ich gemäß §4, 4a BDSG zu.

Ich bin damit einverstanden, dass während der Reise Lichtbilder von mir angefertigt und anschließend zu Marketingzwecken (z.B. Reisetagebücher, Kataloge etc.) verwendet werden dürfen. Ich bin damit einverstanden, von der YAT Reisen GmbH telefonisch, per Fax oder E-Mail über das Erscheinen neuer Kataloge informiert zu werden sowie Reise- und Vermittlungsangebote zu erhalten.

Diese Einwilligung kann ich jederzeit formfrei widerrufen unter:
YAT Reisen GmbH, Kamp 30, 33098 Paderborn; T.: 0 52 51 . 88 95 0-0, F.: 0 52 51 . 88 95 0-10, Info@YAT-Reisen.de.

Datum und Unterschrift
(ggf. des gesetzlichen Vertreters):