

12. Proszę podać nazwiska osób reprezentujących firmę, które zasiadają lub zasiadały w zarządzie spółki/ek, które ogłosiły bankructwo⁴
Please specify statutory representatives who sit or have sat in the statutory body of another company which has been declared bankrupt⁴

Imię i nazwisko / Name and surname

13. Proszę o podanie danych osób na kierowniczych stanowiskach, które pracowały w innej firmie z branży turystycznej⁴ / Please specify executive who worked or have worked in other travel bureau⁴

Imię i nazwisko / Name and surname	Nazwa firmy / Trading name	Stanowisko / Work function	Okres / Period

IV. INFORMACJE DOT. DZIAŁALNOŚCI / INFORMATION ON ACTIVITIES

15. Liczba klientów / Total customers Europa / Europe Świat / World-wide Polska / Poland
16. Średnia cena imprezy / Average holiday price (PLN) Europa / Europe Świat / World-wide Polska / Poland
17. Maksymalna cena imprezy / Maximum holiday price (PLN) Europa / Europe Świat / World-wide Polska / Poland

18. W przypadku turystyki wyjazdowej, proszę podać okres, w którym odbywa się najwięcej wyjazdów, w podziale na poszczególne destynacje oraz przewidywaną liczbę osób w ww. okresie (zakładając 100% wykorzystanie zakontraktowanych miejsc noclegowych).⁴ / For „outgoing”, please specify the period with the greatest number of departures by individual territory, and the maximum number of persons who could travel to the individual territories in the period specified, with the 100% occupation of contracted accommodation. „Period” is understood as any consecutive 14 days (in the insurance year).⁴

Kraj docelowy / Destination	Okres z największą liczbą wyjazdów / Period with greatest no. of deparures	Liczba osób / No. of persons

19. Proszę podać przewoźnika (nazwa i rodzaj transportu), z którym współpracuje Państwa firma⁴ / Please specify cooperating carrier⁴

Nazwa / Trading name	Siedziba / Registered office	Nr w rejestrze przedsiębiorców Company ID	Rodzaj transportu / Type of transport

IV. INFORMACJE FINANSOWE / ECONOMIC INFORMATION

20. Stosunek przychodów z działalności turystycznej do całości przychodów w ubiegłym roku powyżej 80% poniżej 80%
Proportion of revenues from tourism to total revenues last year

21. Struktura przychodów i kosztów (w tysiącach PLN) / Revenue and cost structure (kPLN)

Rok / Year	2018	2019	2020	Deklarowany przychód w okresie ważności gwarancji
Przychody ogółem / Total revenues				
• z działalności jako organizator/PUNPUT / of which revenues tour operator activities				
• z innej działalności / of which revenues from other activities				
Koszty działalności operacyjnej / Outgoing operating costs				
• zysk (strata) za okres / Profit (loss) for the accounting period				

V. KAPITAŁ OBCY / NOT-OWN CAPITAL FINANCE

22. Proszę wymienić kredyty i pożyczki / Please scify loans and credits

Kredytodawca / Creditor	Kwota (PLN) Total amount	Kwota raty Amount of instalment	Częstotliwość spłat Payment frequency	Data całkowitej spłaty kredytu Date of last instalment	Suma spłaconych rat na dzień wypełnienia kwestionariusza Sum of repayed amount YTD (PLN)

23. Zobowiązania po terminie płatności / Liabilities after maturity date

Zobowiązania krótkoterminowe Short-term liabilities	Zobowiązania długoterminowe Long-term liabilities

⁴ w przypadku większej ilości danych prosimy o uzupełnienie na osobnej karcie

Administratorem danych osobowych jest ERGO Reiseversicherung AG z siedzibą w Monachium działająca przez Oddział w Polsce, al. Grunwaldzka 413, 80-309 Gdańsk, wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Gdańsku VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000214412, NIP 2040000303, Regon 193072350, kapitał zakładowy 52 000 000 EUR.

We wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych, prosimy o kontakt z inspektorem ochrony danych pod adresem e-mail: iod@ergo-ubezpieceniapodrozy.pl

Pani / Pana dane osobowe są przetwarzane w następujących celach:

- wykonania umowy ubezpieczenia,
- wykonania czynności ubezpieczeniowych związanych z ewentualną likwidacją szkody,
- rozpatrzenie zgłoszonych reklamacji i odwołań;
- wypełnienie obowiązków wynikających z ustaw powszechnie obowiązujących;
- realizacji prawnie uzasadnionych interesów administratora danych (dochodzenie i obrona przed roszczeniami, przeciwdziałanie przestępstwom ubezpieczeniowym);
- w celach statystycznych.

Podstawy prawne przetwarzania danych osobowych to:

- zgoda na uzyskanie i przetwarzanie danych osobowych w zakresie stanu zdrowia w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego, wykorzystanie adresu e-mail do korespondencji (art. 6 ust. 1 lit. a. RODO, art. 9 ust. 2 lit. a RODO);
- przetwarzanie danych osobowych jest niezbędne do wykonania umowy ubezpieczenia (art. 6 ust. 1 lit. b RODO);
- prawnie uzasadnione interesy administratora danych, tj. dochodzenie roszczeń, przeciwdziałanie przestępstwom ubezpieczeniowym, cele statystyczne (art. 6 ust. 1 lit. f. RODO);
- wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych, np. przetwarzanie na podstawie przepisów o rachunkowości (art. 6 ust. 1 lit. c. RODO).

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane:

- podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie ERGO Ubezpieczenia podróży (m.in. dostawcom usług IT, doradcom);
- podmiotom wykonującym działalność leczniczą;
- do podmiotów powiązanych w celu przeprowadzenia weryfikacji w związku z zapewnieniem stosowania przepisów o sankcjach finansowych,
- innym administratorom w przypadku prawnie uzasadnionych interesów administratora danych lub istnienia obowiązku ustawowego;
- dane osobowe mogą być przekazywane do podmiotów powiązanych w celu i w zakresie zapewnienia wsparcia Ubezpieczonemu za granicą zgodnie z warunkami ubezpieczenia (przeprowadzającym postępowanie likwidacyjne roszczeń, organizującym lub wykonującym czynności związane z postępowaniem likwidacyjnym roszczeń). Może to się wiązać z przekazywaniem danych poza obszar Europejskiego Obszaru Gospodarczego (w zależności od miejsca udzielania wsparcia). W takim wypadku Państwa dane osobowe są chronione za pomocą standardowych klauzul ochrony danych przyjętych lub zatwierdzonych przez Komisję Europejską, lub innego środka, które zgodnie z RODO stanowi odpowiednie zabezpieczenie w przypadku transferu danych do krajów trzecich (np. Program Privacy Shield – Tarcza Prywatności w USA). Osoba, której dane dotyczą, może żądać wydania kopii przekazanych danych oraz wskazania miejsca ich udostępnienia. W tej sprawie należy się skontaktować z administratorem danych osobowych lub z inspektorem ochrony danych.

Pani/Pana prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych:

- 1) prawo dostępu do swoich danych osobowych;
- 2) prawo żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych;
- 3) prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych osobowych;
- 4) prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora danych osobowych w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego oraz prawo przesłania ich do innego administratora;
- 5) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych;
- 6) prawo do wycofania zgody, bez wpływu na zgodność z prawem czynności podjętych przed jej wycofaniem.

W celu skorzystania z powyższych praw (z wyjątkiem skargi) należy skontaktować się z administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych.

Dane osobowe będą przetwarzane do momentu przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia lub wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych (rachunków, faktur) dotyczących umowy. W celach statystycznych, dane osobowe mogą być przetwarzane w okresie wskazanym w przepisach o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Podanie danych osobowych jest konieczne do przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego – wykonania umowy, bez podania danych osobowych nie będzie to możliwe. Dane osobowe nie będą wykorzystywane przez administratora w celach zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.

Osoba odpowiedzialna za wypełnienie kwestionariusza / Person responsible for preparing the questionnaire

Imię i nazwisko

Name and surname

Data

Date

Tel.

Podpis / Signature

Osoba uprawniona do reprezentowania firmy / Statutory representative

Imię i nazwisko

Name and surname

Data

Date

Tel.

Podpis / pieczęćka / Signature / stamp

UWAGI / NOTES

1. **Jeśli w kwestionariuszu pojawiają się określenia, „usługa turystyczna”, „ impreza turystyczna”, „powiązana usługa turystyczna”, „organizator turystyki”, itp. odnoszą się do definicji określonych w Ustawie o imprezach turystycznych i powiązanych usługach turystycznych z dnia 24 listopada 2017 r. / Where the words „tourist service” and „tourist event”, „related tourist service”, „tour operator” e.t.c. appear in the text of the questionnaire, their meanings correspond to the definitions set out in Act on Travel Services dated 24 November 2017 with later amendments.**
2. **Na podstawie Kodeksu Cywilnego, jesteście Państwo zobowiązani do udzielania prawdziwych i pełnych odpowiedzi. Wszystkie załączniki są integralną częścią kwestionariusza i są traktowane jako odpowiedzi na pisemne zapytanie ubezpieczyciela. / On the basis of the Civil Code, you are obliged to answer all the questions in the questionnaire truthfully and in full. All attachments which comprise an integral part of the questionnaire are also regarded as answers to the insurer's written questions.**
3. **Ubezpieczyciel ma prawo zgodnie z Kodeksem Cywilnym wycofać się z umowy gwarancji, jeśli poweźmie informację, że umyślnie złamali Państwo obowiązek przytoczony w paragrafie powyżej, a ubezpieczyciel nie zawarłby umowy gwarancji, gdyby znał pełne i prawdziwe odpowiedzi. / If the insurer ascertains that you have knowingly breached the duty stipulated in the preceding paragraph, and that the insurer would not have concluded a policy had the answers been truthful and full, the insurer has the right to withdraw from the insurance policy in accordance with the Civil Code.**
4. **Jeśli informacje nie mieszczą się w kwestionariuszu lub wymagane są dodatkowe komentarze lub wyjaśnienia (np. dot. zmiany zasad rachunkowości), proszę o zamieszczenie dodatkowych informacji na czystej kartce papieru z podaniem numeru pytania lub grupy pytań. / If there is not sufficient space in the questionnaire, or if explanations or comments are required (changes to accounting methodology, the use of international procedures), please use a separate piece of paper for your answers, specifying the number of the question or group of questions concerned.**

ZAŁĄCZNIKI / ATTACHMENTS

Proszę dołączyć do kwestionariusza poniższe dokumenty (dopuszczalne kopie) / Please attach the following to the questionnaire (photocopies are sufficient):

1. **Wykaz środków trwałych. / Register of fixed assets.**
2. **Roczne zeznania podatkowe PIT-36 z ostatnich 3 lat i jeśli są sporządzane to sprawozdania finansowe z ostatnich 3 lat (bilans, rachunek zysków i strat, informacje dodatkową) zgodne z obowiązującymi zasadami rachunkowości. / Your financial statements or tax return, as they should be compiled in accordance with the valid accounting regulations for the last 3 years***
3. **Warunki podróży, standardowe zgłoszenie lub umowa o świadczenie usług. / The general terms for tours, a sample registration form or travel agreement for tours.**
4. **Zaświadczenie z ZUS o niezaleganiu z zapłatą składek (ważne 1 miesiąc). / Certificate of social insurance payment in due time, issued by ZUS.**
5. **Zaświadczenie z US o niezaleganiu z zapłatą podatków (ważne 1 miesiąc). / Certificate of tax payment in due time issued by tax authorities.**
6. **Opinia banku prowadzącego rachunek bieżący, zawierająca informację o obrotach i zobowiązaniach kredytowych. / Bank's opinion including information about turnover and credits.**
7. **W przypadku osób fizycznych i spółek cywilnych prowadzących uproszczoną księgowość – deklaracja podatkowa PIT za ubiegły rok oraz ostatnia deklaracja podatku dochodowego PIT 5 (każdego ze współników). / In case of physical persons and partnership not obliged to conduct full bookkeeping – declaration of income for previous year and declaration of income PIT 5 for last month (regards all partners).**
8. **Deklaracja majątkowa właścicieli (osoby fizyczne prowadzące działalność i spółki cywilne). / Partners' statements regarding personal assets (regards physical persons and partnership).**