

OZNÁMENÍ O POJISTNÉ UDÁLOSTI

Čís.PU:

(klient CK nevyplňuje)



**ČESKÁ
POJIŠŤOVNA**

Pojištění záruky pro případ úpadku cestovní kanceláře

ÚDAJE O ZÁJEZDU

Cestovní smlouva č.	<input type="text"/>	Organizátor zájezdu (CK)	<input type="text"/>
Místo zakoupení zájezdu	<input type="text"/>	Datum rezervace zájezdu	den <input type="text"/> měs. <input type="text"/> rok <input type="text"/>
Zájezd kam (místo pobytu)	<input type="text"/>	Sjednaný druh dopravy	<input type="text"/>
Ubytovací zařízení	<input type="text"/>	Sjednaný druh stravování	<input type="text"/>
Plán. datum odjezdu	den <input type="text"/> měs. <input type="text"/> rok <input type="text"/>	Plánované datum návratu	den <input type="text"/> měs. <input type="text"/> rok <input type="text"/>
Výše uhrazené zálohy	Kč <input type="text"/>	Datum úhrady zálohy	den <input type="text"/> měs. <input type="text"/> rok <input type="text"/>
Výše uhraz. doplatku	Kč <input type="text"/>	Datum úhrady doplatku	den <input type="text"/> měs. <input type="text"/> rok <input type="text"/>
Cena zájezdu celkem	Kč <input type="text"/>	Počet osob v cest.smlouvě	<input type="text"/>
Uplatňovaný nárok na pojistné plnění	Kč <input type="text"/>		

VÝDAJE PŘI ÚPADKU CK BĚHEM ZAHRANIČNÍHO POBYTU

Osoba jež sjednávala cest.smlouvu	<input type="text"/>	Rodné číslo	<input type="text"/>
Kontaktní adresa	ulice <input type="text"/> místo <input type="text"/>	PSČ	<input type="text"/>
Kontaktní telefon	<input type="text"/>	Kontaktní e-mail	<input type="text"/>
Náhradní ubytování	místo <input type="text"/>	Doba ubytování	od <input type="text"/> do <input type="text"/>
Cena náhr. ubytování	<input type="text"/> měna	Datum úhrady	den <input type="text"/> měs. <input type="text"/> rok <input type="text"/>
Plátce náhr. ubytování	<input type="text"/>	Příjemce platby	<input type="text"/>
Náhradní stravování	způsob <input type="text"/>	Doba stravování	od <input type="text"/> do <input type="text"/>
Cena stravování	<input type="text"/> měna	Datum úhrady	den <input type="text"/> měs. <input type="text"/> rok <input type="text"/>
Plátce stravování	<input type="text"/>	Příjemce platby	<input type="text"/>
Doprava při návratu	druh <input type="text"/>	Datum návratu	den <input type="text"/> měs. <input type="text"/> rok <input type="text"/>
Cena dopravy	<input type="text"/> měna	Datum úhrady	den <input type="text"/> měs. <input type="text"/> rok <input type="text"/>
Plátce dopravy	<input type="text"/>	Příjemce platby	<input type="text"/>
Jiné dodatečné výdaje	popis <input type="text"/>	Datum vynaložení	den <input type="text"/> měs. <input type="text"/> rok <input type="text"/>
Výše dodateč. výdajů	<input type="text"/> měna	Datum úhrady	den <input type="text"/> měs. <input type="text"/> rok <input type="text"/>
Plátce dodateč. výdajů	<input type="text"/>	Příjemce platby	<input type="text"/>

OSOBNÍ ÚDAJE POJISTĚNÝCH

Jména všech pojištěných (dle cest. smlouvy)	Rodné číslo	Adresa	Podpis
1 <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2 <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3 <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4 <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5 <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6 <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Komu zaslat plnění	<input type="text"/>	Adresa	<input type="text"/>
Požadovaná forma úhrady	složenkou <input type="checkbox"/> bankovní převodem <input type="checkbox"/>	IBAN	<input type="text"/>
Název banky a číslo účtu	<input type="text"/>	Specifický symbol	<input type="text"/>

Čestně prohlašuji jako zákonný zástupce nezletilého dítěte(děti), jež je(jsou) účastníkem cestovní smlouvy, že pojistné plnění bude použito ve prospěch nezletilého.

Jméno a příjmení osoby, jež je zákonným zástupcem nezletilého	<input type="text"/>	Datum	<input type="text"/>	Podpis	<input type="text"/>
---	----------------------	-------	----------------------	--------	----------------------

DŮLEŽITÉ! Abychom Vám mohli poskytnout pojistné plnění, **PŘILOŽTE** k protokolu podrobnější popis okolností vzniku škody a **ORIGINÁLY** či ověřené kopie **TĚCHTO DOKLADŮ** prokazujících škodu: cestovní smlouvu s CK doklad o uhrazení zálohy nebo plné ceny zájezdu nevyžité letenky, příp. vouchery účetní doklady o VSECH platbách, za něž požadujete náhradu

Tento řádně vyplněný škodní protokol spolu s požadovanými doklady zašlete obratem na adresu: **EUROALARM Assistance Prague s. r. o., Křížkova 36a (A), 186 00 PRAHA 8**

V případě, že účastníkem cestovní smlouvy bude více než 6 osob, přiložte k Oznámení o pojistné události jejich seznam na zvláštním listu papíru. U těchto osob uveďte vždy jejich jméno, kontaktní adresu, RČ, název CK a číslo cestovní smlouvy. Pokud bude některá z osob uvedených na zvláštním listu papíru nezletilá, je nutno přiložit vždy i čestné prohlášení jejího zákonného zástupce dokládající, že pojistné plnění bude použito ve prospěch nezletilého.

Prohlašuji, že veškeré údaje jsou pravdivé a že jsem nezamířel(a) žádnou skutečnost, která by měla vliv na šetření pojistné události a stanovení výše plnění. Uvědomuji si, že poskytnutím nepravdivých a zkreslených údajů se vystavuji nebezpečí stíhání pro trestný čin pojistného podvodu (§ 250a tr. zák.). Souhlasím, aby Česká pojišťovna zpracovávala dle zákona o ochraně osobních údajů mé osobní údaje, které získala v souvislosti s plněním práv a povinností vyplývajících z pojistění.

Jméno osoby požadující pojistné plnění (čitelně)	<input type="text"/>	Vlastnoruční podpis	<input type="text"/>	Datum odeslání	den <input type="text"/> měs. <input type="text"/> rok <input type="text"/>
--	----------------------	---------------------	----------------------	----------------	---