

Oznámení o škodné události

(Pojištění záruky pro případ úpadku cestovní kanceláře)

Thomas Cook s.r.o./Neckerman CK, se sídlem Vinohradská 2828/151, 130 00 Praha 3, IČ: 257 73 283

1. Údaje o zájezdu

Smlouva o zájezdu č.

Organizátor zájezdu

Místo a datum zakoupení zájezdu

Zájezd kam (místo pobytu)

Plánované datum a místo odjezdu

Plánované datum návratu

Název ubytovacího zařízení

Sjednaný druh dopravy

Sjednaný druh stravování

Počet osob ve smlouvě o zájezdu

Celková částka zájezdu

Výše uhrazené zálohy

Datum uhrazené zálohy

Výše uhrazeného doplatku

Datum uhrazeného doplatku

Jméno a příjmení zákazníka

Kontaktní adresa
(ulice, místo, PSČ)

Kontaktní telefon a e-mail:

2. Osobní údaje o pojištěných (dle smlouvy o zájezdu)

	Jméno a Příjmení	Datum narození	Adresa	Podpis
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Výdaje při úpadku CK během zahraničního pobytu

NÁHRADNÍ UBYTOVÁNÍ

Místo		Doba od		do	
Cena náhradního ubytování		měna		Počet nocí v náhradním ubytování	
Plátce náhradního ubytování				Datum úhrady	
				Příjemce platby	

NÁHRADNÍ STRAVOVÁNÍ

Způsob					
Doba náhradního stravování (den/měsíc/hodina)		od		do	
Cena náhradního stravování		měna		Datum úhrady	
Plátce náhradního stravování				Příjemce platby	

DOPRAVA PŘI NÁVRATU

Druh		Datum návratu			
Cena dopravy		měna		Datum úhrady	
Plátce dopravy				Příjemce platby	

JINÉ DODATEČNÉ VÝDAJE

Popis		Datum vynaložení			
Výše dodatečných výdajů		měna		Datum úhrady	
Plátce dodatečných výdajů				Příjemce platby	

Je výše škody konečná? Ano Ne

Pokud NE uveďte důvod:

Komu zaslat plnění

Jméno a příjmení

Adresa

Forma úhrady proběhne bankovním převodem.

Kód /Název banky a číslo účtu, popř. specifický symbol:

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

Jméno a příjmení zákonného zástupce nezletilého

Datum a podpis

Abychom Vám mohli poskytnout pojistné plnění, **PŘILOŽTE k protokolu ORIGINÁLY** či ověřené kopie těchto dokladů prokazujících škodu (pro kontrolu doručených dokumentů zaškrtněte kolonky u dokumentů, které předáváte společně s hlášením pojistné události):

- Smlouvu o zájezdu uzavřenou s CK
- Účetní doklad o zaplacení **zálohy** zájezdu nebo zaplacení **celého** zájezdu
- Účetní doklady o **VŠECH** platbách spojených s pojistnou událostí, za něž požadujete náhradu (výdaje na nezbytné náhradní ubytování v zahraničí, výdaje na zpáteční cestu do ČR, pokud jste při návratu do ČR nevyužili služeb smluvní asistenční služby)

Vyplněné oznámení o škodné události včetně uvedených dokladů zasílejte doporučenou poštou co nejdříve na adresu:

oddělení cestovního pojištění

UNIQA pojišťovna, a.s.

Evropská 136

160 12 Praha 6

Prohlašuji, že veškeré údaje jsou pravdivé a že jsem nezamlčel(a) žádnou skutečnost, která by měla vliv na šetření škody 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 UNIQA pojišťovna a.s. zastoupená společností FIDUCIA, s.r.o. zpracovávala dle zákona o ochraně osobních údajů mé osobní údaje, které získala v souvislosti s plněním práv a povinností vyplývajících z pojištění.

Prohlašuji, že souhlasím, aby pojistitel zpracovával a uchovával mé osobní a citlivé údaje ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění.

Dále prohlašuji, že neuplatňuji výše uvedené nároky u žádného jiného subjektu.

Jméno a příjmení osoby požadující pojistné plnění (čitelně):

Vlastnoruční podpis:

Datum odeslání: