Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group,
Pobřežní 665/23, 186 00 Praha 8, klientská linka 957 444 555,
IČO: 63 99 85 30, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném MS v Praze, oddíl B, vložka 3433

Toto oznámení o škodné události je určeno pro zákazníky, kterým vznikla újma v důsledku úpadku cestovní kanceláře (zák. č. 159/1999 Sb., v platném znění)

Číslo ŠU

Oznámení o škodné události
Pojištění záruky pro případ úpadku cestovní kanceláře

OSOBNÍ ÚDAJE OPRÁVNĚNÝCH OSOB

Jméno a příjmení:	Rodné číslo (u cizince datum narození):
Kontaktní adresa:	PSČ:
Kontaktní e-mail:*	Kontaktní telefon:

*E-mail bude použit jen pro tuto škodní událost. Jeho uvedením pojištěný souhlasí s komunikací elektronickou formou.

JMÉNA VŠECH OPRÁVNĚNÝCH OSOB (dle smlouvy o zájezdu)

Jméno a příjmení:	Rodné číslo (u cizince datum narození):
Kontaktní adresa:	Podpis:
Jméno a příjmení:	Rodné číslo (u cizince datum narození):
Kontaktní adresa:	Podpis:
Jméno a příjmení:	Rodné číslo (u cizince datum narození):
Kontaktní adresa:	Podpis:
Jméno a příjmení:	Rodné číslo (u cizince datum narození):
Kontaktní adresa:	Podpis:
Jméno a příjmení:	Rodné číslo (u cizince datum narození):
Kontaktní adresa:	Podpis:

ÚDAJE O ZÁJEZDU

Smlouva o zájezdu č.	Organizátor zájezdu (název CK)	IČ:

Místo zakoupení zájezdu	Datum rezervace zájezdu (den/měsíc/rok)
Zájezd kam (místo pobytu)	Sjednaný druh dopravy
Ubytovací zařízení	Sjednaný druh stravování
Plánované datum odjezdu (den/měsíc/rok)	**Plánované datum návratu** (den/měsíc/rok)
Výše uhrazené zálohy (Kč)	**Datum úhrady zálohy** (den/měsíc/rok)
Výše uhrazeného doplatku (Kč)	**Datum úhrady doplatku** (den/měsíc/rok)
Cena zájezdu celkem (Kč)	Počet osob v cestovní smlouvě
Máte uzavřeno další pojištění pro toto pojistné nebezpečí u jiného pojistitele?	☐ Ano ☐ Ne

VÝDAJE PŘI ÚPADKU CK BĚHEM POBYTU

Náhradní ubytování místo	Doba ubytování od do
Cena náhr. ubytování měna	Počet nocí strávených v náhradním ubytování
Plátce náhradního ubytování	Datum úhrady (den/měsíc/rok)
	Příjemce platby

Náhradní stravování způsob	
Doba náhr. stravování od (den/měsíc/rok)	do (den/měsíc/rok)
Cena náhr. stravování měna	Datum úhrady (den/měsíc/rok)
Plátce náhradního stravování	Příjemce platby

Doprava při návratu druh	Datum návratu (den/měsíc/rok)
Cena dopravy měna	Datum úhrady (den/měsíc/rok)
Plátce dopravy	Příjemce platby

Jiné dodatečné výdaje popis	Datum vynaložení (den/měsíc/rok)
Výše dodatečných výdajů měna	Datum úhrady (den/měsíc/rok)
Plátce dodatečných výdajů	Příjemce platby

Je výše škody konečná?	☐ Ano ☐ Ne

PŘÍJEMCE POJISTNÉHO PLNĚNÍ

Jméno a příjmení:	Rodné číslo (u cizince datum narození):
Kontaktní adresa:	PSČ:
Požadovaná forma úhrady ☐ složenkou ☐ bankovním převodem	Název banky
Na bankovní účet číslo	Specifický symbol

Abychom vám mohli poskytnout pojistné plnění, PŘILOŽTE k protokolu DOKLADY prokazující újmu (pro kontrolu doručených dokumentů zaškrtněte kolonky u dokumentů, které předáváte společně s oznámením škodné události):

☐ Smlouvu o zájezdu uzavřenou s CK

☐ Účetní doklad o zaplacení **zálohy** zájezdu nebo zaplacení **celého** zájezdu

☐ Účetní doklady o **VŠECH** platbách spojených se škodnou událostí, za něž požadujete náhradu (výdaj na nezbytné náhradní ubytování v zahraničí, výdaje na zpáteční cestu do ČR, pokud jste při návratu do ČR nevyužili služeb asistenční služby)

☐ V případě, že účastníkem cestovní smlouvy bude více než 5 osob, přikládá se k oznámení o škodné události jejich seznam na zvláštním listu papíru. U těchto osob je vždy uvedeno jejich jméno a příjmení, kontaktní adresa, rodné číslo a podpis.

Prohlašuji, že veškeré údaje jsou pravdivé a že jsem nezamlčel(a) žádnou skutečnost, která by měla vliv na šetření újmy a stanovení výše plnění. Uvědomuji si, že poskytnutím nepravdivých a zkreslených údajů se vystavuji nebezpečí stíhání pro trestný čin pojistného podvodu (ve znění § 210 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, v platném znění).

ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

V následující části jsou uvedeny základní informace o zpracování Vašich osobních údajů. Více informací, včetně možnosti podání námitky v případě zpracování na základě oprávněného zájmu, práva na přístup a dalších práv, naleznete v dokumentu Informace o zpracování osobních údajů v neživotním pojištění, který je trvale dostupný na webové stránce www.cpp.cz v sekci „O SPOLEČNOSTI".

INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ VYJMA ÚDAJŮ O ZDRAVOTNÍM STAVU

Berete na vědomí, že identifikační a kontaktní údaje, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb zpracovává pojistitel na základě **oprávněného zájmu** pro účely *zajištění řádného nastavení a plnění smluvních vztahů s pojistníkem a souvisejících vztahů s pojištěným, případně poškozeným nebo oprávněnou osobou, správy a ukončení pojistné smlouvy, likvidace pojistné události, zajištění a soupojištění, ochrany právních nároků pojistitele a prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání*. Proti takovému zpracování máte právo kdykoli podat námitku, která může být uplatněna způsobem uvedeným v Informacích o zpracování osobních údajů v neživotním pojištění.

Berete na vědomí, že shora uvedené osobní údaje zpracovává pojistitel také na základě a pro účely **plnění zákonných povinností**, které se na pojistitele vztahují.

Odesláním tohoto formuláře potvrzujete, že jste se důkladně seznámil s dokumentem Informace o zpracování osobních údajů v neživotním pojištění, zejména s rozsahem zpracovávaných údajů, právními základy (důvody), účely a dobou zpracování osobních údajů a právy, která Vám v této souvislosti náleží .

Jméno osoby požadující pojistné plnění (čitelně)	Vlastnoruční podpis	Datum odeslání (den/měsíc/rok)

Toto řádně vyplněné oznámení škodné události spolu s požadovanými doklady zašlete obratem na adresu:
Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Odbor likvidací pojistných událostí neživotního pojištění, P.O.BOX 28, 664 42 , Modřice, e-mail: olpumo@cpp.cz