

Den doručení: _____

Hlášení převzal : _____ Podpis: _____

Jméno, příjmení a adresa objednatele (poškozeného): _____		
č. PU _____ (vyplní pojišťovna)		
Pojistná smlouva s CK: _____		
Číslo pojistné smlouvy o komplexním cestovním pojištění _____ (jenom v případě sjednání pojištění v Unionu)		
Telefon domů: _____	Tel. do práce: _____	e-mail: _____

Číslo zájezdu: _____	Místo pobytu: _____
Termín zájezdu: od: _____ do: _____	

Cena zájezdu v Kč _____	Záloha ve výši: _____	Zaplacená dne: _____	Číslo účet. dokladu: _____
	Doplatek ve výši: _____	Zaplacen dne: _____	Číslo účet. dokladu: _____
z toho: náklady na ubytování a stravování/dospělá osoba: _____			
/dítě: _____			
Pojistné za komplexní cestovní pojištění ve výši: _____	Zaplaceno dne: _____	Číslo účet. dokladu: _____	
Uplatněný nárok na pojistné plnění v Kč: _____			

Pojistné plnění poukázat na:	
účet č. : _____	v bance: _____
adresu: _____	

Zákazník (poškozený) prohlašuje, že všechny uvedené údaje jsou pravdivé a zmocňuje Union poistovnu, a.s. k výkonu administrativně - právních úkonů k šetření a k likvidaci této události.

Zákazník současně zmocňuje Union poistovnu, a.s. jako pojistitele cestovní kanceláře, aby jeho jménem a na jeho účet ve smyslu § 2542 a 2543 zák. č. 89/2012 Sb. Občanský zákoník písemně uplatňovala právo zákazníka vůči cestovní kanceláři na náhradu škody způsobenou cestovní kanceláří nesplněním povinností vyplývajících z cestovní smlouvy nebo z ustanovení Občanského zákoníku a vykonala všechny úkony s tím související.

Toto zmocnění se vztahuje pouze pro případy, ve kterých zákazníkovi vzniklo právo na pojistné plnění ve smyslu zák. č. 159/1999 Sb. o některých podmínkách podnikání v oblasti cestovního ruchu a o změně zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, a zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění pozdějších předpisů, a to pouze do výše pojistného plnění, které pojistitel poskytne podle Všeobecných pojistných podmínek povinného pojištění záruky pro případ úpadku cestovní kanceláře registrované na území České republiky.

Union poistovna, a.s. zmocnění přijímá

razítko, příjmení a podpis zást. Unionu

V _____ dne _____

jméno a příjmení zákazníka

podpis zákazníka

Příložené doklady (označte křížkem):

- originál nebo úředně ověřena kopie závazné přihlášky na zájezd (cestovní smlouvy)
- originál nebo úředně ověřena kopie příjmového pokladničního dokladu o úhradě zálohy za zájezd / ceny zájezdu / doplatku za zájezd)
- potvrzení poskytovatele služby (ubytovacího zařízení nebo dopravce) o odmítnutí služby v důsledku jejího nezaplacení cestovní kanceláří s uvedením ceny neposkytnuté služby

Jména a adresy dalších zákazníků (poškozených osob), jménem kterých uplatňuji nárok na pojistné plnění:

1. Jméno poškozené osoby	Tel.č.:
Adresa:	

Tímto splnomocňuji _____ (jméno a příjmení osoby, označené jako objednavatel na první straně tiskopisu) na uplatnění práva na náhradu škody způsobené cestovní kanceláří nesplněním povinností vyplývajících z cestovní smlouvy nebo z ustanovení Občanského zákoníku a k vykonání všech úkonů s tím souvisejících v rozsahu uvedeném v posledním odstavci na první straně tiskopisu.

Podpis splnomocňujícího: _____

2. Jméno poškozené osoby	Tel.č.:
Adresa:	

Tímto splnomocňuji _____ (jméno a příjmení osoby, označené jako objednavatel na první straně tiskopisu) na uplatnění práva na náhradu škody způsobené cestovní kanceláří nesplněním povinností vyplývajících z cestovní smlouvy nebo z ustanovení Občanského zákoníku a k vykonání všech úkonů s tím souvisejících v rozsahu uvedeném v posledním odstavci na první straně tiskopisu.

Podpis splnomocňujícího: _____

2. Jméno poškozené osoby	Tel.č.:
Adresa:	

Tímto splnomocňuji _____ (jméno a příjmení osoby, označené jako objednavatel na první straně tiskopisu) na uplatnění práva na náhradu škody způsobené cestovní kanceláří nesplněním povinností vyplývajících z cestovní smlouvy nebo z ustanovení Občanského zákoníku a k vykonání všech úkonů s tím souvisejících v rozsahu uvedeném v posledním odstavci na první straně tiskopisu.

Podpis splnomocňujícího: _____

Zákazník je povinen oznámit Unionu vznik pojistné události ve lhůtě 6 měsíců ode dne vzniku pojistné události, jinak nárok na pojistné plnění zanikne ve smyslu § 2869 Občanského zákoníku.