



CK HELLAS TOUR s.r.o. - Netušilova 1, 796 01 Prostějov

IČO: 262 52 490, DIČ: 325-26252490

telefon: 582 330 535, fax: 582 335 549 HOT LINE - 776 743 713

Banka: GE Money bank 155835117/0600, ČS 1505568309/0800

E-mail: info@hellastour.cz www.hellastour.cz

CESTOVNÍ SMLOUVA Č.

CK JE POJIŠTĚNA PROTI ÚPADKU

Pobytové místo:		Kód zájezdu:	
Ternín:	odjezd:	příjezd:	Počet nocí:

Příjmení, jméno	Rodné číslo:	Číslo pasu / OP	Adresa:
1. _____	_____	_____	_____
Telefon domů:	Telefon do zaměstnání:	E-mail:	
_____	_____	_____	

NA ZÁJEZD PŘIHLAŠUJI ZÁVAZNĚ TYTO OSOBY:

Příjmení, jméno	Rodné číslo:	Číslo pasu / OP	Adresa:
2. _____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____
5. _____	_____	_____	_____
6. _____	_____	_____	_____

Ubytování:	<input type="checkbox"/> STUDIO	<input type="checkbox"/> RODINNÉ STUDIO	<input type="checkbox"/> APARTMÁN	<input type="checkbox"/> LOŽNICE V APT.	<input type="checkbox"/> HOTEL	počet osob bez lůžka:	
Doprava:	<input type="checkbox"/> AUTOBUS	<input type="checkbox"/> LETADLO	<input type="checkbox"/> LOĎ	<input type="checkbox"/> VLASTNÍ	Nástupní místo:		
Poznámka:							

SLEVVY			PŘÍPLATKY:							
	Počet osob	Sleva v %	Název	cena za osobu	počet osob	počet dnů	cena za osobu	Název	počet osob	cena za osobu
	Počet osob	cena celkem								
	Počet osob	cena celkem								

ZÁKLADNÍ CENA:	Počet osob:	slevy celkem:	příplatky celkem	CENA ZÁJEZDU CELKEM

Záloha:	Splatná dne:	Zaplacena dne:	Doklad:
Doplatek:	Splatný dne:	Zaplacený dne:	Doklad:
kontrol. dopl.=0			

Pojistitel: Union poisťovňa, a.s., Bajkalská 29/A, Bratislava, Slovenská republika, IČO 31 322 051, DIČ 20 20 800 353
zapsaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, odd. Sa, vl.č. 383/B Tel.:+421-2-5831 9319

EuroCross CE, Czech Republic, Tel.:+420-2-9633 9644
Národní třída 15/984, 110 00 Praha 1, Czech Republic

POJISTNÁ SMLOUVA č. / POLICY No: / POLICE Nr.: 11 721 031/ paginace

Pojištění účastníka zahraničního zájezdu obsahuje:

typ pojištění B) je povinné, obsahuje:

- | | |
|--|---|
| 1) pojištění léčebných výloh v zahraničí | 30.000 EUR/ pojistná událost |
| Krankenversicherung / Healthinsurance | 30.000 EUR per claim |
| 2) pojištění zavazadel | 10.000 Kč/os, max. 4.000 Kč/1 věc |
| 3) pojištění odpovědnosti za škodu | na věcech 300.000 Kč, na zdraví 300.000 Kč |
| 4) pojištění pro případ zrušení zájezdu | 80% max. 10.000 Kč/os, spolu 30.000 Kč/pojistná událost |

typ pojištění A) rozsah pojištění je uveden v katalogu CK HELLAS TOUR s.r.o. – strana 5

Pojištění pro případ zrušení zájezdu je účinné od nulté hodiny následujícího dne po dni přihlášení se na zájezd a končí okamžikem nástupu na zájezd. Podmínkou účinnosti pojištění je, že pojištěný bylo zaplaceno nejpozději v den přihlášení se na zájezd.

Sazba pojistného je stanovena v závislosti od územní platnosti pojištění následovně: **typ pojištění B)** Evropa/ 16 Kč/os/den
typ pojištění A) Evropa/ 30 Kč/os/den

Platnost pojištění od:	do:	sazba	počet	počet	POJIŠTĚNÍ CELKEM:
Validity		osoba / den:	dni:	osob:	

Pojištění se řídí mezi CK Hellas Tour s.r.o. a Union poisťovňou, a.s. uzavřenou smlouvou o obchodním zastoupení č. 11 721 031 a k ní příslušnými pojistnými podmínkami.

Pro toto pojištění platí Všeobecné pojistné podmínky komplexního cestovního pojištění VPPCP/1104, Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění léčebných výloh v zahraničí ZPPLV/1104, Zvláštní pojistné podmínky pro připojištění odpovědnosti za škodu ZPPO/1104, Zvláštní pojistné podmínky pro připojištění pro případ zrušení zájezdu ZPPZZ/0105 a Zvláštní ujednání k pojistné smlouvě, všechny uvedeny v brožurě s názvem „Komplexní cestovní pojištění pro účastníky zájezdů“, která je neoddělitelnou součástí této smlouvy. Zákazník svým podpisem potvrzuje, že jí převzal, byl s jejím obsahem seznámen a souhlasí s ním, a to i ve jménu všech výše uvedených osob, které ho k souhlasu zplnomocnil. Podpisem této cestovní smlouvy potvrzuji, že jsem seznámen/a s obsahem této smlouvy a se všeobecnými podmínkami cestovní kanceláře, které jsou nedílnou součástí této smlouvy, a to jménem všech výše uvedených osob, ve prospěch kterých tuto smlouvu uzavírám

Datum sepsání cestovní smlouvy	Podpis klienta	Razítko a podpis provizního prodejce	Razítko a podpis CK HELLAS TOUR s.r.o.
Místo sepsání cestovní smlouvy			