

Dotazník
Komplexní pojištění
pro cestovní kanceláře
– nově vznikající CK



Generali Pojišťovna a.s.
Bělehradská 132
120 84 Praha 2
Česká republika
Klientský servis 844 188 188
(dále jen „pojistitel“)

Všeobecné údaje o cestovní kanceláři

Obchodní firma (jméno)

Jméno a příjmení fyzické osoby-podnikatele

Sídlo (bydliště, popř. místo podnikání u FO)

Korespondenční adresa

IČ:

DIČ:

Telefon CK pro kontakt s pojišťovnou

Fax CK

E-mail CK pro kontakt s pojišťovnou

Rok založení CK

Bankovní spojení

Číslo účtu

Název banky

Sídlo banky

Statutární orgán (jednatel CK)

Uvedte, statutární zástupce popř. společníky vaší CK (podnikatele – fyz. osoby), na které byl prohlášen konkurz, nebo kteří působili či působí v jiné společnosti, na niž byl prohlášen konkurz:

CK zastupuje obchodní zástupce (makléř) ano ne

Mám zájem o vypracování nabídky na:

zaškrtněte

počátek pojištění

Pojištění záruky pro případ úpadku cestovní kanceláře

Koncese / zápis do obchodního rejstříku

Pojištění odpovědnosti za škodu z provozu cestovní kanceláře

Cestovní pojištění

Pojištění záruky pro případ úpadku cestovní kanceláře

Plán tržeb za vlastní zájezdy za první pojistné období (pojistné období = 1 rok počínající datem udělení koncese, zápisem do obchodního rejstříku)

Kč

Očekávaný počet zákazníků za první poj. období

Evropa

Mimo Evropu

Uvedte, jaké máte v současnosti půjčky a úvěry

Věřitel

Celková částka

Splaceno k dnešnímu dni

Zaškrtněte typy zájezdů, které chcete pořádat:

- incoming (příjezdová turistika) outgoing (výjezdová turistika) tuzemské pobytové poznávací
 incentivní lyžařské sportovní kongresové luxusní lázeňské
 jiné

Předpokládaná hlavní sezóna CK

- letní zimní celoroční

Hlavní destinace (kam popř. u incomingu odkud vozíte klienty)

Země	Období

Cílová skupina klientů:

- rodiny s dětmi dětské kolektivy dobrodruzi movitá klientela
 jiné

Doprava, kterou budete využívat:

- autobus vlak vlastní doprava letadlo loď
 jiné

Název přepravce:**Průměrná cena zájezdu****Průměrná délka zájezdu**

**Popište, proč si myslíte, že Vaše vznikající cestovní kancelář uspěje na trhu cestovního ruchu?
Jaké máte zkušenosti v cestovním ruchu?**

Pojištění odpovědnosti za škodu z provozu cestovní kanceláře

Požadovaný rozsah pojištění odpovědnosti za škodu z provozu cestovní kanceláře a odpovědnosti pořadatele zájezdu

Limit pojistného plnění

Spoluúčast 5%, minimálně 5 000 Kč

Nezbytné přílohy

Podnikatelský plán

CK vznikající z transformace cestovní agentury na cestovní kancelář

- důvod transformace
- základní informace o CA (kolik let funguje na trhu, jaké zájezdy přeprodává)
- finanční výkazy CA za poslední rok (rozvaha + výkaz zisku a ztrát, u fyzických osob daňové přiznání)

Poučení

1. Vyskytují-li se v textu dotazníku slova "cestovní kancelář", "cestovní agentura", "zájezd", "cestovní smlouva" a "zákazník", odpovídá jejich významem definicím uvedeným v zákoně č. 159/1999 Sb., o některých podmínkách podnikání v oblasti cestovního ruchu a o změně některých zákonů.
2. Ve smyslu § 14 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě jste povinni pravdivě a úplně odpovědět na všechny uvedené v dotazníku. Za odpovědi na písemné dotazy pojistitele jsou považovány i veškeré přílohy, které tvoří nedílnou součást dotazníku.
3. Zjistí-li pojistitel, že jste vědomě porušili povinnosti stanovené v předchozím odstavci a že by při pravdivém a úplném odpovězení dotazů pojistitel smlouvu neuzavřel, má podle §23 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě od pojistné smlouvy odstoupit.
4. Není-li v dotazníku dostatek místa, eventuelně je-li zapotřebí nějaké vysvětlení nebo komentář (změna metodiky, použití nestandardních postupů), použijte, prosím, na odpovědi zvláštní papír, na který uveďte číslo příslušného dotazu nebo skupiny dotazů.

Prohlášení o pravdivosti a úplnosti uváděných informací

Prohlašuji, že jsem odpověděl/a pravdivě a úplně na všechny dotazy uvedené v dotazníku. Jsem si vědom/a, že porušení této povinnosti může mít za následek odstoupení od pojistné smlouvy nebo snížení či odmítnutí pojistného plnění a že za odpovědi na písemné dotazy pojistitele jsou považovány i veškeré přílohy, které tvoří nedílnou součást dotazníku.

Děkujeme vám za řádné vyplnění dotazníku a předání veškerých nezbytných příloh a těšíme se na naši spolupráci v oblasti předmětného pojištění.

Datum Dotazník vyplnil(a) - jméno a příjmení, funkce Podpis

Telefon E-mail

Statutární zástupce - jméno, příjmení Podpis, razítko

Telefon E-mail

Obchodní zástupce (makléř)

Jméno a příjmení

Korespondeční adresa

Agenturní číslo Telefon E-mail