

Europäische Reiseversicherung AG, poisťovňa z iného členského štátu

Príbinova 25, Bratislava 811 09, korešp. adresa: P.O.BOX 4, 810 11 Bratislava, Slovenská republika
IČO 366 815 12, zapísaná v OR SR Okr. súdu Bratislava I, oddiel: Po, vložka č. 1419/B

Infolinka: 02 / 544 177 04, info@europska.sk, www.europska.sk

Spoločnosť patrí do skupiny Assicurazioni Generali S.p.A. so sídlom v Trieste, ktorá je uvedená v talianskom zozname skupín poisťovní vedenom ISVAP pod č. 26.

Dotazník - poistenie zodpovednosti usporiadateľa zájazdu za škodu na zdraví a majetku

Akékoľvek údaje uvedené v tomto dotazníku považujeme za prísne dôverné.

1	Obchodná firma (meno):	
2	Meno a priezvisko fyzickej osoby - podnikateľa:	
3	Sídlo (bydlisko, príp. miesto podnikania u FO) :	
4	Kontaktná adresa:	
5	Telefón:	
6	Fax:	
7	E-mail:	
8	IČO:	
9	DIČ:	
10	Rok založenia spoločnosti:	
11	Počet vlastných predajných miest:	Počet provízných predajcov:
12	Členstvo v asociácii CK:	
	<input type="checkbox"/> SACKA	<input type="checkbox"/> Nie sme členmi žiadnej z asociácií

	Obdobie	Uplynulých 12 mesiacov		Následujúcich 12 mesiacov	
		EUR		EUR	
13	Tržby celkom (za účtovnú jednotku)				
14	(z toho) Tržby za činnosť cestovnej kancelárie (r. 15 + r. 18)				
15	(z toho) 1. tržby z predaja vlastných zájazdov (r. 16 + r. 17)				
16	(z toho) a) vlastný predaj				
17	b) predaj prostredníctvom sprostredkovateľov				
18	(z toho) 2. tržby z predaja ostatných služieb (r. 19 + r. 20 + r. 21 + r. 22)				
19	(z toho) a) provízny predaj - tržby z predaja zájazdov iných CK				
20	b) tržby z predaja leteniek predávaných samostatne				
21	c) tržby z predaja ubytovania predávaného samostatne				
22	d) tržby z predaja ostatných služieb				
	Obdobie	Uplynulých 12 mesiacov		Následujúcich 12 mesiacov	
		EUR	osôb	EUR	osôb
23	Tržby z vlastnej touroperátorskej činnosti celkom tj. r.15, 26 + r. 27 vrátane počtu osôb resp. r. 24 + r. 25 + r.				
24	(z toho) a) incoming				
25	b) outgoing				
26	c) domáci cestovný ruch				
27	d) ostatné				

28 Špecifikujte, prosím, počet osôb na Vami usporiadaných zájazdoch vrátane ciest pripravených na základe individuálnej objednávky zákazníka podľa nasledujúcich kategórií:

Cieľová destinácia	Uplynulých 12 mesiacov		Následujúcich 12 mesiacov	
	osôb		osôb	
Členské štáty EU vrátane Nórska, Islandu, Švajčiarska a Lichtenštajnska				
Ostatné európske štáty vrátane Turecka, Maroka a Tunisu				
USA a Kanada				
Afrika, Egypt a Stredný východ				
Ostatné štáty sveta				
Z toho :				
Zájazdy so zameraním na prevádzkovanie bežných zimných športov*				
Zájazdy so zameraním na prevádzkovanie rizikových športov*				
Počet osôb na zájazdoch prepravených vlastnou autobus. dopravou				
Počet osôb na zájazdoch ubytovaných vo Vami vlastnených či prevádzkovaných ubytovacích zariadeniach				

* Definíciu týchto pojmov nájdete na poslednej strane tohoto dotazníku.

29	Robíme pravidelné kontroly dodržiavania protipožiarneho opatrení vo Vami ponúkaných ubytovacích zariadeniach?	<input type="checkbox"/> Áno	<input type="checkbox"/> Nie
30	Dbáte na skutočnosť, či Vaši jednotliví obchodní partneri (usporiadatelia ubytovacích zariadení, dopravci atď.), poskytujú svoje služby najmenej na úrovni bezpečnostných a zdravotných štandardov, ktoré sú záväzné v ich zemi?	<input type="checkbox"/> Áno	<input type="checkbox"/> Nie
31	Kontrolujete, či a v akom rozsahu majú Vaši obchodní partneri uzavreté poisťné zmluvy?	<input type="checkbox"/> Áno	<input type="checkbox"/> Nie
32	Je v zmluvách s Vašimi obchodnými partnermi zakotvená ich zodpovednosť vyplývajúca z ich činnosti?*	<input type="checkbox"/> Áno	<input type="checkbox"/> Nie
33	Je v zmluvách s osobami, ktoré nie sú Vašimi zamestnancami, ale ich služby pri zaisťovaní zájazdov využívate, zakotvená ich zodpovednosť vyplývajúca z ich činnosti? *	<input type="checkbox"/> Áno	<input type="checkbox"/> Nie

* Ak áno, priložte, prosím, vzor tejto zmluvy.

34	Uvedte, prosím, najzávažnejšie prípady úrazov osôb na Vami usporiadaných zájazdoch v posledných 5 rokoch (tj. prípady, kedy poškodený po Vašej cestovnej kancelárii požadoval odškodnenie).		
	Podrobnosti:	Dátum:	Výška škody:
	Podrobnosti:	Dátum:	Výška škody:
	Podrobnosti:	Dátum:	Výška škody:

35	Ste si vedomí akýchkoľvek okolností, ktoré by mohli viesť k uplatneniu nároku na náhradu škody voči Vašej CK?	
	<input type="checkbox"/> Áno	<input type="checkbox"/> Nie
	V prípade, že áno, uvedte, prosím, podrobnosti:	

36	Uvedte, prosím, či máte dojednané poistenie zodpovednosti na škodu na zdraví a majetku s iným poisťovateľom:		
	<input type="checkbox"/> Áno	<input type="checkbox"/> Nie	
	V prípade, že áno, uvedte, prosím, nasledujúce podrobnosti:		
	Poisťovateľ	Limit poisťného plnenia v Sk	Koniec trvania poistenia

37	Uvedte, prosím, Vami požadovaný začiatok poistenia :

1. UPOZORNENIE

Ak nie je v dotazníku dostatok miesta, príp. je potrebné bližšie vysvetlenie alebo komentár (zmena účtov. metodiky, použitie neštandardných postupov), použite, prosím, na odpovede zvláštny papier, na ktorý uvedte číslo príslušnej otázky alebo skupiny otázok.

2. VÝKLAD POJMOV

Ak sa vyskytujú v texte dotazníka slová "cestovná kancelária", "zájazd", "cestovná zmluva" a "zákazník", zodpovedá ich význam definíciám uvedeným v poisťných podmienkach.

Pre účely tohoto poistenia znamená:

"bežný zimný šport" - zjazdové lyžovanie a snowbording na vyznačených zjazdových tratiach

"rizikový šport" - rafting a iné splavovanie divokých riek, parasailing, potápanie s použitím samostatných dýchacích prístrojov, parašutizmus, paragliding, bezmotorové a motorové lietanie každého druhu, bungee jumping, branné športy každého druhu, horolezectvo každého druhu, rizikové zimné športy ako napr. lyžovanie či iné športovanie v extrémnych terénoch, boby, skialpinizmus, akrobacie a skoky na lyžiach, motorové športy na snehu, lade či vode.

3. NEVYHNUTNÉ PRÍLOHY

K dotazníku, prosím, priložte nasledujúce dokumenty (stačia fotokópie):

- výpis z obchodného registra nie starší 3 mesiace, príp. živnostenský list
- všeobecné podmienky účasti na zájazdoch a vzor cestovnej zmluvy
- výtlačok aktuálneho katalógu a cenník zájazdov
- kópie zmlúv so subdávateľmi, s ktorými priamo spolupracujete pri organizácii zájazdov

4. PREHLÁSENIE O PRAVDIVOSTI A ÚPLNOSTI UVÁDZANÝCH INFORMACÍ

Prehlasujem, že som odpovedal/a pravdivo a úplne na všetky otázky uvedené v dotazníku. Som si vedomý/á, že porušenie tejto povinnosti môže mať za následok zníženie či odmietnutie poistného plnenia a že za odpovede na písomné otázky poisťovateľa sú považované i ktorékoľvek prílohy, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť dotazníku.

Dotazník vyplnil/a:

Meno, priezvisko:	Dátum:	E-mail:
Funkcia:	Telefón:	Fax:
Podpis:		

Osoba oprávnená konať v mene CK:

Meno, priezvisko:	Dátum:	E-mail:
Funkcia:	Telefón:	Fax:
Podpis / pečiatka:		

Ďakujeme Vám za riadne vyplnenie dotazníka a odovzdanie akýchkoľvek príloh a tešíme sa na spoluprácu v oblasti predmetného poistenia.