



Číslo cestovní smlouvy:

uzavřená ve smyslu zákona č. 159/99 Sb.

Pořadatel:
INFO TRAVEL s.r.o.

Havlíčková 5, Beroun 266 01
IČO 28525086 DIČ CZ28525086
č.úctu: ČSOB – 226586446/0300
č.úctu: Raiffeisenbank – 91109/5500
tel. 311 611 611

fax: 311 611 911

mail: ck@infotravel.cz, info@detskezajezdy.cz

www.detskezajezdy.czwww.infotravel.cz

	Povinné pojištění záruky v důsledku úpadku cestovní kanceláře INFO TRAVEL s.r.o.
DOKLAD O POJIŠTĚNÍ č. 1162605	
<i>Tento doklad se vydává pro zákazníky CK v souladu s § 6 odst. 3 zákona č. 159/1999 sb., ve znění pozdějších předpisů, jako potvrzení o sjednání pojištění mezi pojistitelem a CK, ze kterého vzniká pojistníkovi CK nárok</i>	
1. neposkytne dopravu z místa pobytu v zahraničí do ČR, je-li tato doprava součástí zájezdu	
2. nevrátí zaplacenou zálohu nebo cenu zájezdu v případě, že se zájezd neuskuteční nebo	
3. nevrátí rozdíl mezi zaplacenou cenou a cenou částečně poskytnutého zájezdu v případě, že se uskutečnil pouze z části.	
UPOZORNĚNÍ! <i>Pojištění se vztahuje pouze na zájezdy dle §1 odst. 1 zákona č. 159/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů.</i>	
KONTAKTNÍ SPOJENÍ PRO OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI	
Repatriace ze zahraničí	Refundance nákladů
Dojde-li ke skutečnosti uvedené v bodě č. 1, oznamte neprodleně pojistnou událost pojistiteli Union poistovňa, a.s. tel.: +421 2 208 15911, fax: +421 2 534 21112, mobil: +421 904 895 605	V bodě č. 2a3, oznamte pojistnou událost nejpozději do 6 měsíců (na oznámění doručené po výše uvedené lhůtě budou bezpředmětná) pisemnou formou na adresu: Union poistovňa, a.s., Bajkalská 29/A, Bratislava, 813 60. K oznámení přiložte cestovní smlouvu a doklad o

Zákazník:

1. Příjmení, jméno:	rodné č.:	č. pasu:	
adresa:	psč.:		
telefon do zaměstnání:	telefon domů:	mobil:	
Zákazník uzavírá s cestovní kancelář tuto cestovní smlouvu podle zákona 159 / 1999 Sb. I ve prospěch následujících osob:			
Příjmení, jméno:	adresa:	rodné č.:	č. pasu:
1.			
2.			
3.			
4.			

ZÁJEZD	NÁZEV ZÁJEZDU (pobytové místo):		
	odjezd / odlet / začátek pobytu dne:	příjezd / přílet / konec pobytu	nastupní místo:
	UBYTOVÁNÍ	kategorie, vybavenost:	
	DOPRAVA	kategorie dopravního prostředku:	trasa:
	Stravování:		
ROZSAH POJIŠTĚNÍ ZAHRNUTÉHO V CENĚ: POJIŠTĚNÍ PROTI UPADKU CK			

Objednané služby	A	ZVLÁŠTNÍ PODMÍNKY, POZNÁMKY
	B	
	C	
	D	

CENA ZÁJEZDU	základní cena	sleva	další objednané služby				celkem za osobu
			A	B	C	D	
1.							0 Kč
2.							0 Kč
3.							0 Kč
4.							0 Kč
5.							0 Kč
							0 Kč

PLATBY	záloha:	termín úhrady	způsob úhrady	číslo dokladu
	doplatek:	termín úhrady	způsob úhrady	číslo dokladu

Tato přihláška na zájezd se mým podpisem stává závaznou, k uzavření cestovní smlouvy dojde potvrzením ze strany cestovní kanceláře. Prohlašuji, že jsem převzal/a katalog zájezdů, ať již v tištěné nebo elektronické podobě a že jsem vzal/a na vědomí všeobecné smluvní podmínky cestovní kanceláře, přičemž tato příloha tvoří nedílnou součást této smlouvy, a souhlasím s nimi. Prohlašuji tímto, že povinnostem mnou přihlášených spolucestujících vůči poskytovatelům cestovních služeb dostojím jako svým vlastním. Doklad o pojištění cestovní kanceláře podle zákona č.159/1999 Sb., je v záhlaví smlouvy o zájezdu. V souladu se zák. č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, souhlasím s tím, aby cestovní kancelář zpracovávala mé údaje za účelem nabízení svých služeb. Zákazník tímto potvrzuje, že mu před uzavřením této smlouvy o zájezdu byly cestovní kancelář sděleny údaje o pasových a vízových požadavcích a lhůtách pro jejich vyřízení a byl informován o požadovaných zdravotních dokladech v místě pobytu zájezdu.

Podpis CK / prodejce	Podpis zákazníka	Datum uzavření cestovní smlouvy
----------------------	------------------	---------------------------------