

Škodní protokol

číslo PU:

Údaje o zájezdu

cestovní smlouva číslo	<input type="text"/>	organizátor zájezdu (CK)	<input type="text"/>
místo zakoupení zájezdu	<input type="text"/>	datum rezervace zájezdu	den <input type="text"/> měs. <input type="text"/> rok <input type="text"/>
zájezd kam (místo pobytu)	<input type="text"/>	sjednaný druh dopravy	<input type="text"/>
ubytovací zařízení	<input type="text"/>	sjednaný druh stravování	<input type="text"/>
plánované datum odjezdu	den <input type="text"/> měs. <input type="text"/> rok <input type="text"/>	plánované datum návratu	den <input type="text"/> měs. <input type="text"/> rok <input type="text"/>
výše uhrazené zálohy	Kč <input type="text"/>	datum úhrady zálohy	den <input type="text"/> měs. <input type="text"/> rok <input type="text"/>
výše uhrazeného doplatku	Kč <input type="text"/>	datum úhrady doplatku	den <input type="text"/> měs. <input type="text"/> rok <input type="text"/>
cena zájezdu celkem	Kč <input type="text"/>	počet osob v cestovní smlouvě	<input type="text"/>
objednavatel zájezdu	<input type="text"/>	rodné číslo	<input type="text"/>
kontaktní adresa	ulice <input type="text"/>	místo <input type="text"/>	PSČ <input type="text"/>
kontaktní telefon	<input type="text"/>	kontaktní e-mail	<input type="text"/>

Výdaje při úpadku CK během zahraničního pobytu

náhradní ubytování	místo <input type="text"/>	doba ubytování	od <input type="text"/> do <input type="text"/>
cena náhradního ubytování	<input type="text"/> měna	datum úhrady	den <input type="text"/> měs. <input type="text"/> rok <input type="text"/>
plátce náhradního ubytování	<input type="text"/>	příjemce platby	<input type="text"/>
náhradní stravování	způsob <input type="text"/>	doba stravování	od <input type="text"/> do <input type="text"/>
cena stravování	<input type="text"/> měna	datum úhrady	den <input type="text"/> měs. <input type="text"/> rok <input type="text"/>
plátce stravování	<input type="text"/>	příjemce platby	<input type="text"/>
doprava při návratu	druh <input type="text"/>	datum návratu	den <input type="text"/> měs. <input type="text"/> rok <input type="text"/>
cena dopravy	<input type="text"/> měna	datum úhrady	den <input type="text"/> měs. <input type="text"/> rok <input type="text"/>
plátce dopravy	<input type="text"/>	příjemce platby	<input type="text"/>
jiné dodatečné výdaje	podpis <input type="text"/>	datum vynaložení	den <input type="text"/> měs. <input type="text"/> rok <input type="text"/>
výše dodatečných výdajů	<input type="text"/> měna	datum úhrady	den <input type="text"/> měs. <input type="text"/> rok <input type="text"/>
plátce dodatečných výdajů	<input type="text"/>	příjemce platby	<input type="text"/>

Osobní údaje pojištěných

	jména všech pojištěných (dle cest. smlouvy)	rodné číslo	adresa	podpis
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

komu zaslat plnění adresa

Požadovaná forma úhrady: poštovní poukázkou bankovním převodem na bankovní účet číslo

název banky

specifický symbol

Důležité! Abychom Vám mohli poskytnout pojistné plnění, **přiložte** k protokolu podrobnější popis okolností vzniku škody a **originály** či ověřené kopie **těchto dokladů** prokazujících škodu.

cestovní smlouvu s CK nevyužité letenky, příp. vouchery pojistný certifikát účetní doklady o **všech** platbách, za něž požadujete náhradu

Tento řádně vyplněný škodní protokol spolu s požadovnými doklady zašlete obratem na adresu:

Evropská Cestovní Pojišťovna, P. O. Box 809, 111 21 Praha 1, Česká republika

Prohlašuji, že veškeré údaje jsou pravdivé a že jsem nezamířel(a) žádnou skutečnost, která by měla vliv na šetření škody a stanovení výše plnění. Uvědomuji si, že poskytnutím nepravdivých a zkreslených údajů se vystavuji nebezpečí stíhání pro trestný čin pojistného podvodu (§ 250a tr. zák.). Souhlasím, aby Evropská Cestovní Pojišťovna zpracovávala dle zákona o ochraně osobních údajů mé osobní údaje, které získala v souvislosti s plněním práv a povinností z pojistění. Tento souhlas uděluji na celou dobu existence závazků vyplývajících z pojistné smlouvy nebo s ní souvisejících.

jméno osoby požadující pojistné plnění (čitelně)

vlastnoruční podpis

datum odeslání

den měs. rok